



THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THỰC HÀNH CHĂM SÓC VẾT MỒ CỦA ĐIỀU DƯỠNG BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỜI TRUNG ƯƠNG NĂM 2024

Hoàng Mạnh Hà¹, Nguyễn Thị Huyền², Phạm Thị Tâm², Nguyễn Giang Nga²

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ và thực hành chăm sóc vết mổ của điều dưỡng Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương năm 2024.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang kiến thức của các điều dưỡng chăm sóc người bệnh ngoại khoa. Hoạt động chăm sóc vết mổ của điều dưỡng viên, hộ sinh viên.

Kết quả: Điểm trung bình về kiến thức là 12,9 điểm (trung bình 6,45 điểm trên thang điểm 10). Điểm trung bình về thực hành là 22,9 điểm (trung bình 7,6 điểm trên thang điểm 10). Tỷ lệ đạt được về kiến thức và thực hành là trên 90%, trong đó phân loại kiến thức là: 3,3% xuất sắc; 33,4% tốt; 23,3% trung bình; 36,7% trung bình và 3,3% kém; phân loại thực hành là: 8,7% xuất sắc; 37,4% tốt; 40% trung bình; 5,2% kém.

Kết luận: Không có điều dưỡng, nữ hộ sinh nào đạt điểm tối đa về kiến thức và thực hành. Kiến thức: 96,7% điều dưỡng, nữ hộ sinh đạt kiến thức về lý thuyết chung về phòng ngừa nhiễm trùng vết mổ; tỷ lệ trượt 3,3%, trong đó: 73,3% trả lời đúng về nội dung các biện pháp phòng ngừa nhiễm trùng vết mổ; 64,7% trả lời đúng về chăm sóc trước phẫu thuật; 55,8% trả lời đúng về nội dung chăm sóc hậu phẫu. Thực hành hiện tại: 90% đánh giá đúng tình trạng vết mổ; 51,3% không trải vải/giấy dưới vùng băng; 30,9% không sắp xếp dụng cụ thuận tiện, không đổ dung dịch vệ sinh (nước muối sinh lý) vào bát niken; 61,9% không thực hiện đúng quy trình loại bỏ bụi bẩn khỏi vết mổ bị nhiễm trùng/tiết dịch; 47% đạt tỷ lệ vệ sinh tay trung bình mọi lúc trong quá trình thực hành chăm sóc vết mổ.

Từ khóa: Quy trình, thay băng, vệ sinh vết thương, chăm sóc vết mổ.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hàng năm trên toàn thế giới có khoảng 312,9 triệu cuộc phẫu thuật được thực hiện mỗi ngày, ước tính đến năm 2030 số lượng ca phẫu thuật sẽ tiếp tục tăng lên tương đương với 1 phẫu thuật/25 người/năm để giải quyết gánh nặng bệnh tật. Hồi phục sau phẫu thuật khá tốn kém. Đặc biệt, khi có biến chứng vết mổ như nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM), tụ máu tại vết mổ, bục/toác vết mổ¹. Trong đó, NKVM là

một trong những biến chứng vết mổ hay gặp nhất. Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới, tỷ lệ NKVM ở các nước đang phát triển là 11,2% cao hơn so với các nước phát triển. Tại Việt Nam, tỷ lệ NKVM dao động từ 8,3% - 27,5% và ước tính tỷ lệ NKVM tăng từ 2% đối với vết thương sạch, lên 44,6% với vết thương nhiễm/ bẩn. NKVM có thể dẫn tới tăng gánh nặng về kinh tế cho người bệnh như kéo dài thời gian nằm viện từ 4 - 32 ngày so với người bệnh không có NKVM, tăng chi phí điều trị, giảm chất lượng cuộc sống và tăng tỷ lệ tử vong so với người bệnh không có NKVM. Mặc dù một số nguyên nhân làm tăng tỷ lệ NKVM đã được chỉ ra. Tuy nhiên, hiện tại ở Việt Nam còn có ít những nghiên cứu về kiến thức và thực hành chăm sóc vết mổ của điều dưỡng (ĐD)¹.

⁽¹⁾ Khoa Ngoại chấn thương chỉnh hình thần kinh cột sống

⁽²⁾ Phòng Điều dưỡng, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương

Ngày nhận bài: 18/12/2024

Ngày phản biện xong: 06/2/2025

Ngày duyệt đăng: 09/3/2025

Người chịu trách nhiệm nội dung khoa học: Hoàng Mạnh Hà, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương

Điện thoại: 0979821279. Email: hoangmanhha79@gmail.com

Theo các nghiên cứu trong nước và nước ngoài, tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức về chăm sóc vết mổ, phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ chưa nhiều^{2,3}. Cũng như thực hành chăm sóc vết mổ còn ít nghiên cứu và tính đồng nhất giữa các nghiên cứu chưa cao. Lĩnh vực ngoại khoa, cũng như chăm sóc vết mổ là lĩnh vực mới phát triển những năm gần đây tại Bệnh viện. Đề tài nghiên cứu với mục tiêu đánh giá kiến thức phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ, thực hành chăm sóc vết mổ của Điều dưỡng tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương được chúng tôi thực hiện. Đây sẽ là căn cứ đề xuất những can thiệp cụ thể nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc của Điều dưỡng, giảm tỷ lệ NKVM sau phẫu thuật của Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương. Vì vậy, chúng tôi nghiên cứu đề tài để làm cơ sở xây dựng nghiên cứu can thiệp tiếp theo nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc vết mổ cho người bệnh của điều dưỡng với mục tiêu như sau: Mô tả thực trạng kiến thức phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ và thực hành chăm sóc vết mổ của điều dưỡng Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương năm 2024.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu: Điều dưỡng tham gia thực hành chăm sóc người bệnh điều trị tại các Khoa Ngoại, Sản Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương. Hoạt động thực hành chăm sóc vết mổ của điều dưỡng tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương trong khoảng thời gian từ tháng 4/2024 đến tháng 12/2024.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cách thức tiến hành nghiên cứu

Bước 1: Nhóm nghiên cứu phát vấn bộ câu hỏi cho điều dưỡng, hộ sinh các khoa lâm sàng trong nghiên cứu cùng một thời điểm.

Bước 2: Quan sát thực hành chăm sóc vết mổ qua camera bằng bảng kiểm thiết kế sẵn vào thời điểm 8 giờ - 10 giờ các ngày thứ Hai đến thứ Sáu trong tuần từ tháng 4 - tháng 10/2024.

Bước 3: Nhập và xử lý số liệu vào tháng 11/2024.

Bước 4: Viết báo cáo vào tháng 12/2024.

Phương pháp chọn mẫu, xác định cỡ mẫu

Phương pháp chọn mẫu

- Điều dưỡng viên: Toàn bộ điều dưỡng viên, hộ sinh trực tiếp thực hiện quy trình chăm sóc người bệnh ngoại khoa sẽ được lấy vào nghiên cứu (tổng số 30 ĐD - HS).

- Hoạt động chăm sóc vết mổ: là số lần thực hiện kỹ thuật chăm sóc vết mổ của điều dưỡng, hộ sinh tại các Khoa Ngoại chấn thương, Ngoại gan mật, Ngoại Ung bướu, Khoa Sản.

Áp dụng công thức cho nghiên cứu mô tả cắt ngang:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu ước lượng.

$Z_{1-\alpha/2}$ là giá trị 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 thực hành đạt về chăm sóc vết mổ. Theo Phạm Văn Dương (2017) tỷ lệ thực hành đạt là 71,8% nên lấy $p = 0,72$.

Thay vào công thức trên, tính được $n = 215$.

Công cụ và phương pháp thu thập

Công cụ thu thập

Kiến thức: Bộ câu hỏi phát vấn gồm 2 phần:

Phần hành chính: 8 nội dung bao gồm họ tên, tuổi, giới, trình độ, thâm niên, được đào tạo về chăm sóc vết mổ hay không?, đào tạo về các biện pháp phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ?, số bệnh nhân trung bình chăm sóc/ngày, thời gian làm việc trong lĩnh vực ngoại khoa.

Phần nội dung câu hỏi: Gồm 20 câu bao gồm các nội dung (định nghĩa, khái niệm về vết mổ, nhiễm khuẩn vết mổ; các biện pháp phòng ngừa nkvm; chuẩn bị trước phẫu thuật; chăm sóc sau phẫu thuật).

Thực hành thay băng: Sử dụng bảng kiểm quy trình thay băng vết mổ gồm 2 phần:

Phần 1: Thông tin chung: Tuổi, giới tính.

Phần 2: Quy trình thay băng vết mổ của Bộ Y tế ban hành kèm theo Quyết định số: 3671/QĐBYT ngày 27 tháng 9 năm 2012.



Phân tích và xử lý số liệu: Số liệu thu thập được các thuật toán tính trung bình, độ lệch chuẩn, Min-xử lý bằng chương trình phần mềm SPSS 20.0 với Max, tỷ lệ %.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của đối tượng

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n = 30)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	9	30%
	Nữ	21	70%
Tuổi	< 30 tuổi	21	70%
	30 đến < 40 tuổi	8	26,7%
	≥ 40 tuổi	1	3,3%
	Trung bình	32 ± 7,3 (Min = 22 ; Max = 54)	

Nhận xét: Đối tượng tham gia nghiên cứu chiếm 70% là nữ, 30% là nam, độ tuổi chủ yếu dưới 30 tuổi đạt 70% (độ tuổi trẻ) với tuổi trẻ nhất là 22 tuổi độ tuổi trung bình 32 ± 7,3.

Bảng 2. Đặc điểm điều trị ARV của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Trình độ chuyên môn	Cao đẳng	22	73,3
	Đại học	8	26,7
Thời gian làm việc trong lĩnh vực điều dưỡng	0 - 5 năm	14	46,7
	6 - 10 năm	6	20,0
	>10 năm	10	33,3
	Trung bình	7,7 ± 7,3 (Min = 2 tháng ; Max = 30 năm)	
Thời gian làm việc trong lĩnh vực ngoại khoa	< 5 năm	18	60%
	≥ 5 năm	12	40%
	Trung bình	4,6 ± 5,7 (Min = 2 tháng; Max = 30 năm)	
Được đào tạo về quy trình chăm sóc vết mổ	Không	3	10,0
	Có	26	86,7
	Không rõ	1	3,3
Được đào tạo về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ	Không	1	3,3
	Có	26	86,7
	Không rõ	3	10,0
Số lượng bệnh nhân chăm sóc trung bình/ngày		20, 7 ± 5,6 (Min = 10; Max = 30)	

Nhận xét: Trình độ điều dưỡng cao đẳng chiếm đa số 73,3%, đại học 26,7%. Thời gian làm việc trong lĩnh vực điều dưỡng của đối tượng nghiên cứu từ 0 - 5 năm là 46,7%; 6 - 19 năm là 20% và trên 10 năm là 33,3% với thời gian trung bình là 7,7 ± 7,3 (thời gian ngắn nhất là 2 tháng; dài nhất là 30 năm). Đặc biệt, điều dưỡng làm việc trong lĩnh vực ngoại khoa chiếm 60% dưới 5 năm và 40% trên 5 năm. Điều dưỡng, hộ sinh được đào tạo về chăm sóc vết mổ/kiến thức phòng ngừa NKVM đạt 86,7%. Số lượng bệnh nhân chăm sóc trung bình là 20,7/ngày.

Thực trạng kiến thức phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ, thực hành chăm sóc vết mổ
Đánh giá chung kiến thức và thực hành
Bảng 3. Điểm trung bình kiến thức lý thuyết, thực hành

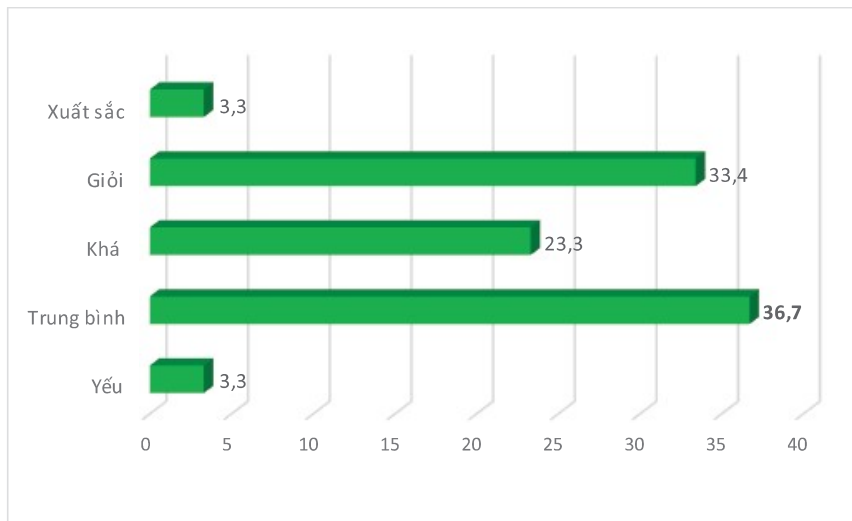
	Trung bình và độ lệch chuẩn	Min	Max
Điểm kiến thức lý thuyết về phòng ngừa NKVM (20 điểm)	12,9 ± 2,4	8	18
Điểm thực hành về phòng ngừa NKVM (30 điểm)	23 ± 3	13	29

Nhận xét: Điểm trung bình kiến thức lý thuyết về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ 12,9 điểm (trung bình 6,45 điểm theo thang điểm 10) với số điểm thấp nhất là 8 điểm (4 điểm theo thang điểm 10); điểm cao nhất là 18 điểm (9 điểm theo thang điểm 10). Điểm thực hành đạt điểm trung bình là 23,3 điểm (trung bình 7,8 điểm theo thang điểm 10) với điểm thấp nhất 13 điểm (4,3 điểm theo thang điểm 10) và điểm cao nhất là 29 điểm (9,7 điểm theo thang điểm 10).

Đánh giá chi tiết thực trạng kiến thức và thực hành chăm sóc vết mổ
Thực trạng kiến thức chung về phòng ngừa NKVM
Bảng 4. Phân loại kiến thức lý thuyết chung về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của điều dưỡng - hộ sinh

Phân loại kiến thức	SL	Tỷ lệ (%)
Đạt	29	96,7
Không đạt	1	3,3

Nhận xét: Nhìn vào bảng, ta thấy rằng tỷ lệ đạt của phân loại kiến thức về lý thuyết chung phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ đạt 96,7%, tỷ lệ không đạt chỉ 3,3% (01 điều dưỡng tham gia nghiên cứu đạt điểm dưới 5 điểm).


Biểu đồ 1. Phân loại kiến thức phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của điều dưỡng (theo thang điểm 10)

Nhận xét: Biểu đồ 1 thấy rằng tỷ lệ xuất sắc đạt 3,3%; giỏi đạt 33,4%; khá đạt 23,3%, trong khi đó điểm trung bình đạt tỷ lệ khá cao chiếm 36,7%, ngoài ra tỷ lệ điểm yếu chiếm 3,3%.



Bảng 5. Tỷ lệ điều dưỡng - hộ sinh trả lời các nội dung kiến thức phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ

Nội dung	Số TB ĐD/HS	Tỷ lệ trả lời đúng	Số TB ĐD/HS	Tỷ lệ trả lời sai
Định nghĩa, khái niệm về vết mổ, nhiễm khuẩn vết mổ	19	63,3%	11	36,7%
Các biện pháp phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ	22	73,3%	8	26,6%
Chăm sóc trước phẫu thuật	19,4	64,7%	10,6	35,3%
Chăm sóc sau phẫu thuật	16,75	55,8%	13,25	44,2%

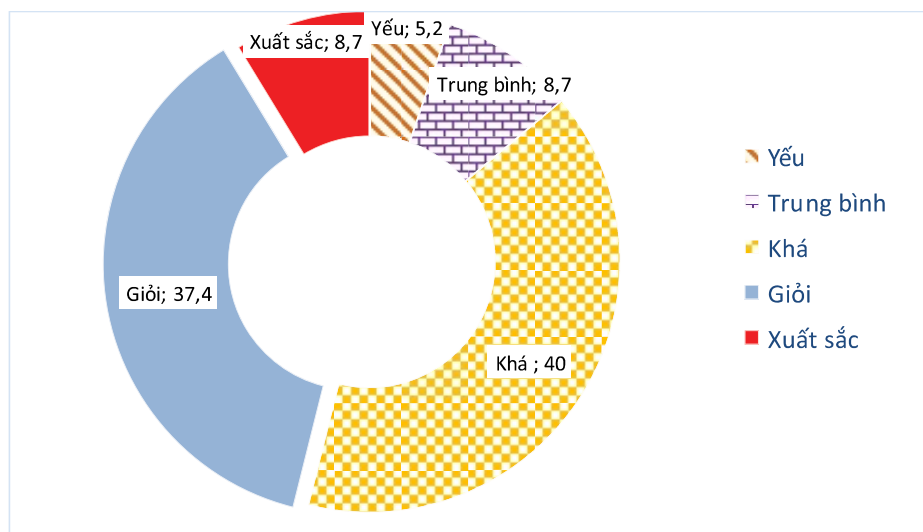
Nhận xét: Tỷ lệ trung bình điều dưỡng - hộ sinh trả lời đúng các nội dung kiến thức phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ như sau: Tỷ lệ trả lời đúng về nội dung đối với các biện pháp phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ là 73,3%; tỷ lệ trả lời đúng về chăm sóc trước phẫu thuật là 64,7% trong khi tỷ lệ trả lời sai về các nội dung chăm sóc sau phẫu thuật chiếm 44,2%.

Thực trạng thực hành chăm sóc vết mổ

Bảng 5. Phân loại thực hành chăm sóc vết mổ của điều dưỡng - hộ sinh

Phân loại thực hành	SL (n = 230)	Tỷ lệ (%)
Đạt	218	94,8
Không đạt	12	5,2

Nhận xét: Tỷ lệ thực hành chăm sóc vết mổ của điều dưỡng - hộ sinh đạt là 94,8%; tỷ lệ thực hành chăm sóc vết mổ không đạt là 5,2%.



Biểu đồ 2. Phân loại thực hành phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của điều dưỡng (theo thang điểm 10)

Nhận xét: Biểu đồ 2 thấy rằng tỷ lệ phân loại yếu trong thực hành phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của điều dưỡng - hộ sinh chiếm 5,2% tỷ lệ yếu; tỷ lệ trung bình 8,7%; tỷ lệ khá chiếm 40%; giỏi đạt 37,4% và xuất sắc đạt 8,7%.

Bảng 7. Thực trạng các bước thực hiện thay băng vết mổ

Kỹ thuật tiến hành	Không thực hiện/ thực hiện chưa đúng		Thực hiện đúng	
	SL	%	SL	%
B1: Rửa tay hoặc khử khuẩn tay bằng dung dịch vệ sinh tay chứa cồn	31	13,5	199	86,5
B2: Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ	6	2,6	224	97,4
B3: Mang khẩu trang che kín mũi, miệng	52	22,6	178	77,4
B4: Trải sẵn vải/giấy không thấm nước dưới vùng thay băng	118	51,3	112	48,7
B5: Tháo băng bằng tay trần. Nếu băng ướt, tháo băng bằng tay mang găng sạch	3	1,3	227	98,7
B6: Đánh giá tình trạng vết mổ	23	10	207	90
B7: Khử khuẩn tay bằng dung dịch vệ sinh tay chứa cồn	173	75,2	57	24,8
B8: Mở gói dụng cụ, sắp xếp dụng cụ thuận tiện cho việc thay băng. Đổ dung dịch rửa và sát khuẩn vết mổ vào bát ken	71	30,9	159	69,1
B9: Vệ sinh tay bằng dung dịch chứa cồn và mang găng vô khuẩn	210	91,3	20	8,7
B10. Rửa vết mổ	136	59,1	94	40,9
B10: Lấy miếng gạc bông vô khuẩn kích thước 8 cm x 15 cm (hoặc kích thước phù hợp) đặt lên trên vết mổ, băng kín các mép vết mổ bằng băng dính	5	2,1	225	97,8
B12. Thu dọn dụng cụ	2	0,9	228	99,1
B13. Rửa tay hoặc khử khuẩn tay bằng dung dịch vệ sinh tay chứa cồn ngay sau khi kết thúc quy trình thay băng	76	33	154	67,0

Nhận xét: Qua bảng thực trạng thực hành chăm sóc vết mổ của điều dưỡng - hộ sinh thấy rằng: Các bước thực hiện đúng chiếm tỷ lệ cao: Rửa tay trước khi chuẩn bị dụng cụ đạt 86,5%; chuẩn bị dụng cụ đầy đủ đạt 97,4%; thao tác tháo băng bản đúng đạt 98,7%; đánh giá tình trạng vết mổ đúng đạt 90%; thao tác che phủ vết mổ đúng đạt 97,8%, thu dọn dụng cụ đạt 99,1%. Ngoài ra, tỷ lệ các bước không thực hiện hoặc thực hiện chưa đúng chưa đúng như sau: Trải sẵn vải/giấy không thấm nước dưới vùng thay băng chiếm 51,3%; chưa vệ sinh tay trước khi mở gói dụng cụ vô khuẩn chiếm 75,2%; chưa vệ sinh tay trước khi tiến hành rửa vết mổ chiếm tới 91,3%.

Bảng 8. Phân loại vệ sinh tay thường quy khi thực hiện thực hành thay băng rửa vết mổ của điều dưỡng - hộ sinh

Phân loại vệ sinh tay thường quy (n = 230)		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Có VST	Trước khi chuẩn bị dụng cụ	199	86,5
	Sau khi tháo băng bản	57	24,8
	Trước khi tiến hành thay băng	20	8,7
	Sau khi thực hiện xong thay băng rửa vết mổ	154	67,0
VST chưa đủ các bước	Trước khi chuẩn bị dụng cụ	7	3,0
	Sau khi tháo băng bản	4	1,7
	Trước khi tiến hành thay băng	53	23,0
	Sau khi thực hiện xong thay băng rửa vết mổ	6	2,6



Phân loại vệ sinh tay thường quy (n = 230)		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Không VST	Trước khi chuẩn bị dụng cụ	24	10,4
	Sau khi tháo băng băng	169	73,5
	Trước khi tiến hành thay băng	157	68,3
	Sau khi thực hiện xong thay băng rửa vết mổ	70	30,4
Tỷ lệ trung bình vệ sinh tay đủ các thời điểm		108	47,0

Nhận xét: Tỷ lệ vệ sinh tay thường quy đầy đủ các thời điểm trong quá trình thực hành thay băng rửa vết thương chỉ chiếm 47%. Trong đó, điều dưỡng – hộ sinh có vệ sinh tay đủ các bước trước khi chuẩn bị dụng cụ đạt tỷ lệ cao 86,5%, sau khi tháo băng băng đạt tỷ lệ 24,8%; trước khi tiến hành thay băng chỉ đạt 8,7%, sau khi thực hiện thay băng rửa vết thương đạt 67%; đặc biệt không thực hiện vệ sinh tay trước khi tiến hành thay băng chiếm tới 68,3%.

Bảng 9. Tỷ lệ thực hiện đúng kỹ thuật rửa vết mổ

Phân loại thực hành	SL (n = 230)	Tỷ lệ (%)
Với vết mổ khô (188 lượt)		
Dùng kẹp phẫu tích loại không máu để gấp gạc cầu làm sạch vết mổ bằng nước muối sinh lý từ trên xuống dưới, từ trong ra ngoài, từ cao xuống thấp	98	52,1
Thấm khô và ấn kiểm tra vết mổ bằng gạc cầu hoặc gạc vuông xem vết mổ có dịch không (áp dụng với vết mổ mới mổ từ ngày thứ nhất, hay vết mổ có nghi ngờ bị nhiễm trùng)	109	58
Với chân ống dẫn lưu nếu có dẫn lưu, rửa từ trong ra ngoài khoảng 5 cm tính từ chân ống	136	72,3
Với vết mổ chảy dịch/nhiễm khuẩn (42 lượt)		
Dùng kẹp phẫu tích loại có máu gấp gạc cầu và lau rửa xung quanh vết mổ bằng nước muối sinh lý từ trên xuống dưới, từ trong ra ngoài	17	40,7
Sau khi đã làm sạch xung quanh vết mổ, gấp gạc cầu để thấm dịch và loại bỏ chất bẩn tại vết mổ bằng ô xy già, sau đó rửa lại bằng nước muối sinh lý	16	38,1
Thấm khô và ấn kiểm tra vết mổ bằng gạc cầu hoặc gạc vuông với vết mổ có nhiều dịch	26	61,9
Sát khuẩn vết mổ: Thay kẹp phẫu tích mới loại không máu để gấp gạc cầu sát khuẩn vết mổ	28	66,7
Rửa chân dẫn lưu nếu có dẫn lưu) rửa từ trong ra ngoài khoảng 5 cm tính từ chân ống	29	69,0

Nhận xét: Nhìn vào bảng thực trạng rửa vết mổ, thấy rằng kỹ thuật tiến hành với vết mổ khô tỷ lệ thực hành thao tác chưa cao: Dùng kẹp phẫu tích loại không máu để gấp gạc cầu làm sạch vết mổ bằng nước muối sinh lý từ trên xuống dưới, từ trong ra ngoài, từ cao xuống thấp đạt 52,1%; chân ống dẫn lưu nếu có dẫn lưu, rửa từ trong ra ngoài khoảng 5 cm tính từ chân ống đạt tỷ lệ thao tác đúng 72,3%. Kỹ thuật thực hành với vết mổ chảy dịch/nhiễm khuẩn tỷ lệ thực hành đúng khá thấp: 40,7% thực hiện thao tác rửa vết mổ bằng kẹp phẫu tích loại có máu gấp gạc cầu và lau rửa xung quanh vết mổ bằng nước muối sinh lý từ trên xuống dưới, từ trong ra ngoài; chỉ đạt 38,1% khi thực hiện thao tác sau khi đã làm sạch xung quanh vết mổ, gấp gạc cầu để thấm dịch và loại bỏ chất bẩn tại vết mổ bằng ô xy già, sau đó rửa lại bằng nước muối sinh lý.

BÀN LUẬN

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

- Đối tượng tham gia nghiên cứu chiếm 70% là nữ, 30% là nam, độ tuổi chủ yếu dưới 30 tuổi đạt 70% (độ tuổi trẻ) với tuổi trẻ nhất là 22 tuổi độ tuổi trung

binh $32 \pm 7,3$ nghiên cứu này trùng với kết quả nghiên cứu về nhóm tuổi, giới tính của Trịnh Văn Thọ (2021) Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn với số lượng điều dưỡng chiếm đa số là nữ, chủ yếu trong độ tuổi trẻ dưới 30 tuổi. Như vậy, độ tuổi chung của điều dưỡng - hộ sinh của cả hai Khoa Ngoại và Sản trong đối trẻ, đây là yếu

tổ thuận lợi trong công việc và sự sáng tạo; điều này cũng phù hợp với nhân lực điều dưỡng - hộ sinh tại bệnh viện (nữ chiếm đa số).

- Trình độ điều dưỡng - hộ sinh tham gia nghiên cứu với cao đẳng chiếm đa số 73,3%, đại học 26,7%; không có trình độ trung cấp; nghiên cứu này đạt trình độ tương đối cao, cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoan (2017) Bệnh viện đa khoa Đan Phượng (trình độ trung cấp cao nhất 12 người (chiếm 57%); trình độ cao đẳng 07 người (chiếm 33%) và ít nhất là trình độ đại học 02 người (chiếm 10%)⁵. Nhân lực điều dưỡng - hộ sinh bệnh viện luôn tự cập nhật nâng cao trình độ, tiến tới không còn điều dưỡng - hộ sinh trung cấp nên điều này phù hợp với trình độ các đối tượng tham gia nghiên cứu.

- Thời gian làm việc trong lĩnh vực điều dưỡng - hộ sinh của đối tượng nghiên cứu từ 0 - 5 năm là 46,7%; 6 - 19 năm là 20% và trên 10 năm là 33,3% với thời gian trung bình là $7,7 \pm 7,3$, nhận thấy rằng đối tượng tham gia nghiên cứu đa số là điều dưỡng - hộ sinh trẻ với số năm kinh nghiệm còn thấp. Những năm gần đây bệnh viện đẩy mạnh mở rộng chuyên khoa ngoại - sản nên điều dưỡng - hộ sinh chủ yếu trẻ với số năm kinh nghiệm dưới 5 năm chiếm đa số. Tuy nhiên, số lượng bệnh nhân chăm sóc trung bình tương đối cao là 20,7 bệnh nhân/ngày, có thể số lượng bệnh nhân chăm sóc đông nên công tác chăm sóc vết mổ nói riêng, các công tác ngoại khoa khác có thể bị ảnh hưởng.

Thực trạng kiến thức phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ, thực hành chăm sóc vết mổ

Thực trạng kiến thức lý thuyết phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ

- Tỷ lệ đạt của phân loại kiến thức về lý thuyết chung phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ đạt 96,7%, tỷ lệ không đạt chỉ 3,3% (chỉ có 01 điều dưỡng tham gia nghiên cứu đạt điểm dưới 5 điểm); tỷ lệ này khá tương đồng với nghiên cứu của cứu Fatimah Sham và cộng sự (2020) cho thấy có 85,3% điều dưỡng có kiến thức tốt và 97,7% điều dưỡng có kiến thức tốt thực hành về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ⁶; tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Humaun Kabir Sickder năm 2010 ở điều dưỡng viên Bangladesh với kiến thức về chăm sóc vết mổ thấp (đạt 69,67%, SD = 8,53)².

Tuy nhiên, trong tỷ lệ đạt của phân loại kiến thức thì điểm trung bình kiến thức chưa cao: Đạt 6,45 điểm (theo thang điểm 10), nhận thấy rằng kiến thức của đối tượng tham gia nghiên cứu còn ở mức trung bình (36,7%) chưa nhiều điểm khá, giỏi, xuất sắc (chỉ có 01 điều dưỡng đạt điểm xuất sắc).

- Tỷ lệ điều dưỡng - hộ sinh trả lời đúng các nội dung kiến thức phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ: Tỷ lệ trả lời đúng về nội dung đối với các biện pháp phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ là 73,3%; tỷ lệ trả lời đúng về chăm sóc trước phẫu thuật là 64,7% trong khi tỷ lệ trả lời về các nội dung chăm sóc sau phẫu thuật chiếm 44,2%. Đối với tỷ lệ này thì tỷ lệ trả lời đúng về các nội dung chăm sóc sau phẫu thuật thấp hơn nghiên cứu của Huỳnh Huyền Trân (2017) với tỷ lệ trả lời đúng các nội dung về chăm sóc sau phẫu thuật đạt 89%, nhưng cao hơn so với tỷ lệ trả lời đúng kiến thức liên quan NKVM⁷.

Thực trạng thực hành phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ

- Tỷ lệ thực hành chăm sóc vết mổ của điều dưỡng - hộ sinh đạt là 94,8%; tỷ lệ thực hành chăm sóc vết mổ không đạt là 5,2%; tỷ lệ đạt này cao hơn so với nghiên cứu của Trịnh Văn Thọ tại Bệnh viện đa khoa Xanh pôn năm 2021 (43,5%)⁴; cũng cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Huệ và cộng sự (2021) khi nghiên cứu này chỉ có 35,8% điều dưỡng có thực hành tốt về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ⁸.

- Thực trạng tiến hành các bước thay băng vết mổ với các bước thực hiện đúng chiếm tỷ lệ cao: Rửa tay trước khi chuẩn bị dụng cụ đạt 86,5%; chuẩn bị dụng cụ đầy đủ đạt 97,4%; thao tác tháo băng bẩn đúng đạt 98,7%; đánh giá tình trạng vết mổ đúng đạt 90%; thao tác che phủ vết mổ đúng đạt 97,8%, thu dọn dụng cụ đạt 99,1%; tỷ lệ này cũng khá tương đồng với nghiên cứu của Trịnh Văn Thọ (2021)⁴. Ngoài ra, tỷ lệ các bước không thực hiện hoặc thực hiện chưa đúng như sau: Trải sẵn vải/giấy không thấm nước dưới vùng thay băng chiếm 51,3%; chưa vệ sinh tay trước khi mở gói dụng cụ vô khuẩn chiếm 75,2%; chưa vệ sinh tay trước khi tiến hành rửa vết mổ chiếm tới 91,3%; tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Trịnh Văn Thọ (2021). Trong quá trình thực hành chăm sóc vết



thường, điều dưỡng - hộ sinh thường không trải miếng nilon lót dưới vùng thay băng, không vệ sinh tay trước khi mở gói dụng cụ vô khuẩn, khi mở gói dụng cụ vô khuẩn xong thì tiến hành thay băng ngay và không nhớ thao tác vệ sinh tay trước khi thực hiện rửa vết mổ.

- Tiến hành vệ sinh tay đủ các thời điểm đạt tỷ lệ chưa cao đạt 47%, tỷ lệ vệ sinh tay đúng ở các bước lần lượt là 86,5%; 24,8%; 8,7%; 67% tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Trịnh Văn Thọ (2021) lần lượt là: 90,3%; 85,6%; 79,6% và 90,3% và cũng thấp hơn so với nghiên cứu của Vũ Ngọc Anh: 79,9%; 77,6%; 89,7% và 97,1% kỹ thuật thực hành rửa tay⁹. Tỷ lệ vệ sinh tay này phản ánh rằng ý thức vệ sinh tay tại các thời điểm trong quá trình thay băng của ĐD-HS chưa thực sự tốt.

- Khi tiến hành thao tác rửa vết mổ đối với vết mổ khô thao tác đúng của điều dưỡng - hộ sinh lần lượt đạt tỷ lệ như sau: 52,1%; 58%; 72,3%; thao tác đúng đối với thực hành rửa vết mổ chảy dịch/nhiễm khuẩn lần lượt như sau: 40,7%; 38,1%; 61,9%; 66,7%; 69%. Nhìn chung tỷ lệ thao tác đúng với kỹ thuật rửa vết mổ của điều dưỡng - hộ sinh còn khá thấp (chỉ đạt tỷ lệ trung bình). Cụ thể, thao tác điều dưỡng - hộ sinh dùng kẹp phẫu tích loại không máu để gấp gạc cầu làm sạch vết mổ bằng nước muối sinh lý từ trên xuống dưới, từ trong ra ngoài, từ cao, xuống thấp: Điều dưỡng - hộ sinh thường có thói quen dùng betadin cho vết mổ trước mà không dùng nước muối sinh lý và thao tác thực hiện kỹ thuật rửa vết mổ chưa đúng trình tự, còn bỏ bước. Tiếp theo, điều dưỡng - hộ sinh thực hiện thao tác thấm khô và ấn kiểm tra vết mổ bằng gạc cầu xem vết mổ có dịch không (áp dụng với vết mổ mới mổ từ ngày thứ nhất, hay vết mổ có nghi ngờ bị nhiễm trùng): đối với thao tác này điều dưỡng - hộ sinh thường xuyên không thực hiện thấm khô, ấn kiểm tra vết mổ bằng gạc còn chưa đạt, chưa hiệu quả.

Đối với kỹ thuật rửa vết mổ chảy dịch/nhiễm khuẩn: Thao tác sau khi đã làm sạch xung quanh vết mổ, gấp gạc cầu để thấm dịch và loại bỏ chất bẩn tại vết mổ (chưa có tổ chức hạt, vết có nhiều dịch, mũ)

bằng oxy già, sau đó rửa lại bằng nước muối sinh lý điều dưỡng - hộ sinh chỉ sử dụng betadin ít khi sử dụng oxy già và thường không có thao tác thấm khô dung dịch sát khuẩn/rửa vết mổ. Sau khi làm sạch vết mổ nhiễm trùng điều dưỡng - hộ sinh phải sát khuẩn vết mổ thay kẹp phẫu tích mới để gấp gạc sát khuẩn đối với thao tác này điều dưỡng - hộ sinh thường không thay kẹp phẫu tích mới, vẫn sử dụng kẹp cũ đã dùng rửa vết mổ trước đó do đó thao tác này không đảm bảo về kiểm soát nhiễm khuẩn, tiếp theo thao tác rửa chân dẫn lưu là thao tác tương đối dễ nên điều dưỡng - hộ sinh thường chủ quan thực hiện còn chưa đạt với quy trình.

- Trong 230 lượt thực hành chăm sóc vết mổ không có kỹ thuật chăm sóc vết mổ nào của ĐD-HS thực hiện đúng toàn bộ các bước của quy trình, điều này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoan (2017)⁵. Quy trình chăm sóc vết mổ đòi hỏi điều dưỡng - hộ sinh phải nắm chắc kiến thức về vết mổ, nhiễm khuẩn vết mổ, kiến thức thực hành chăm sóc vết mổ.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu, chúng tôi rút ra một số nhận xét như sau:

Thực trạng kiến thức: Không có điều dưỡng, nữ hộ sinh nào đạt điểm tối đa về kiến thức và thực hành. 96,7% điều dưỡng, nữ hộ sinh đạt kiến thức về lý thuyết chung về phòng ngừa nhiễm trùng vết mổ; tỷ lệ trượt 3,3%, trong đó: 73,3% trả lời đúng về nội dung các biện pháp phòng ngừa nhiễm trùng vết mổ; 64,7% trả lời đúng về chăm sóc trước phẫu thuật; 55,8% trả lời đúng về nội dung chăm sóc hậu phẫu.

Thực trạng thực hành: 90% đánh giá đúng tình trạng vết mổ; 51,3% không trải vải/giấy dưới vùng băng; 30,9% không sắp xếp dụng cụ thuận tiện, không đổ dung dịch vệ sinh (nước muối sinh lý) vào bát niken; 61,9% không thực hiện đúng quy trình loại bỏ bụi bẩn khỏi vết mổ bị nhiễm trùng/tiết dịch; 47% đạt tỷ lệ vệ sinh tay trung bình mọi lúc trong quá trình thực hành chăm sóc vết mổ./

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2012). Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ, ban hành kèm theo Quyết định số: 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012.
2. H. K. Sickder (2010), Nurses' knowledge and practice regarding prevention of surgical site infection in Bangladesh, Prince of Songkla University. <http://kb.psu.ac.th:8080/psukb/bitstream/2010/7819/1/325897.pdf>.
3. Bộ Y tế (2023). Hướng dẫn giám sát nhiễm khuẩn vết mổ, ban hành kèm Quyết định 1526/QĐ-BYT năm 2023.
4. Thọ, T. V. , Nguyễn, M.A., Đinh, T.T.H., Nguyễn, T.L. và Nguyễn, N.T. 2022. Thực trạng chăm sóc vết mổ nhiễm khuẩn của điều dưỡng Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2021. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 5, 03 (tháng 8 2022), 109-120.
5. Nguyễn Thị Hoan (2017). Đánh giá thực trạng thực hành quy trình thay băng vết thương sau mổ của điều dưỡng khoa Ngoại và hộ sinh khoa Phụ sản bệnh viện đa khoa huyện Đan Phượng từ 03/5/2017 đến 31/7/2017. Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở bệnh viện đa khoa Đan Phượng. Mã số đề tài CS/BVDP/17/06.
6. Sham, F., Abdul Raji, N., Omar, M., Hasan, Z., Patahorahman, M., Sihat, H., & Supramaaniam, Y. (2021). Nurses' Knowledge and Practice Towards Prevention of Surgical Site Infection. International Journal Of Service Management And Sustainability, 6(1), 1-20. doi:10.24191/ijms.v6i1.12875.
7. Huỳnh Huyền Trân, Nguyễn Thị Hồng Nguyên. (2017). Kiến thức và thực hành về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của điều dưỡng tại Bệnh viện đa khoa TP. Cần Thơ năm 2016-2017. Tạp chí Nghiên cứu khoa học và Phát triển kinh tế Trường Đại học Tây Đô. 02: 141-151.
8. Hiền Đỗ T.T. và Huế N.T. 2021. Thực hành và yếu tố liên quan về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của điều dưỡng tại một bệnh viện tỉnh Hải Dương năm 2021. Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy. 16, 7 (tháng 12 2021).
9. Ngọc Anh, V.(2022). Thực trạng thực hành về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của điều dưỡng viên tại các Khoa Ngoại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định. Tạp chí Y học Việt Nam, 516(2). <https://doi.org/10.51298/vmj.v516i2.3094>.

CURRENT STATUS OF KNOWLEDGE AND PRACTICE OF SURGICAL WOUND CARE OF NURSES AT THE NATIONAL HOSPITAL OF TROPICAL DISEASES IN 2024

Objectives: Description of the current status of knowledge on preventing surgical site infections and surgical site care practices of nurses at the National Hospital of Tropical Diseases) in 2024.

Subjects and methods: Cross-sectional description of nurses' knowledge of caring for surgical patients and cross-sectional description of surgical site care activities of nurses and midwives.

Results: The average score for knowledge was 12.9 points (6.45 point on average on 10-point scale). The average score for practice was 22.9 points (7.6 points on average on 10-point scale). Achievement rate in knowledge and practice was over 90%, of which the classification of knowledge was: 3.3% excellent; 33.4% good; 23.3% fair; 36.7% average, and 3.3% poor; classification of practice was: 8.7% excellent; 37.4% good; 40% fair; 5.2% poor.



Conclusions: No nurses and midwives achieved the maximum score in knowledge and practice. 96.7% of nurses and midwives achieved knowledge of general theory of preventing surgical site infections; 3.3% of the failure rate, of which: 73.3% answered correctly about the content of measures to prevent surgical site infection; 64.7% answered correctly about pre-operative care; 55.8% answered correctly about the content of post-operative care. 90% correctly assessed the condition of the surgical site; 51.3% did not spread cloth/paper under the dressing area; 30.9% did not arrange the instruments conveniently, did not pour the cleaning solution (physiological saline) into the nickel bowl; 61.9% did not perform the correct procedure to remove dirt from infected/discharging surgical sites; 47% achieved average rate of hand hygiene at all times during surgical site care practice..

Key words: Procedure, dressing change, wound cleaning, surgical site care.