Kiến thức và thực hành điều dưỡng về thay băng vết mổ của điều dưỡng/hộ sinh tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương

Lê Thị Thái Vân[1*], Nguyễn Thị Mười[1*], Nguyễn Thị Thùy Linh[1]
[1] Bệnh viện Phụ sản Trung ương

doi: 10.46755/vjog.2025.3.1899
Tác giả liên hệ (Corresponding author): Lê Thị Thái Vân, email: thaivan91@gmail.com
Nhận bài (received): 22/10/2025 - Chấp nhận đăng (accepted): 3/11/2025

Tóm tắt

Mục tiêu: *Nhận xét kiến thức phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ và việc tuân thủ quy trình thay băng vết mổ của Điều dưỡng/Hộ sinh tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương.*

Đối tượng và phương pháp: *Nghiên cứu tiến hành phỏng vấn kiến thức của 58 ĐD/HS và quan sát 138 lượt thực hành thay băng vết mổ bằng bảng kiểm trong thời gian từ 8/2024 - 8/2025.*

Kết quả: *Phần khảo sát kiến thức 77,5% điều dưỡng/hộ sinh trả lời đúng 60% số câu hỏi trở lên. Phần thực hành kỹ thuật các bước đạt tỉ lệ tuân thủ cao gồm chuẩn bị điều dưỡng đạt 98,55%, thấm khô vết mổ 97,1%, băng kín vết mổ 97,82%, thu dọn, xử lý dụng cụ sau khi kết thúc kỹ thuật 99,27%, tuân thủ thời điểm vệ sinh tay 93,48%. Tỉ lệ tuân thủ đủ các bước trong vệ sinh tay đạt mức thấp 18,12% , dùng găng vô khuẩn khi thay băng đạt 73,19%.*

Kết luận: *Bên cạnh những điểm mạnh đáng ghi nhận về kiến thức vẫn còn tồn tại lỗ hổng trong thực hành của Điều dưỡng/Hộ sinh về thay băng vết mổ. Giải pháp khuyến nghị là tập trung đào tạo chuyên sâu về kiến thức cùng với giám sát và phản hồi chặt chẽ trong thực hành của Điều dưỡng/Hộ sinh.*

Từ khóa: *thay băng vết mổ, kiến thức, thực hành.*

Knowledge anh practice of surgical site prevention and wound dressing change among nurses/midwives at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology

Le Thi Thai Van[1*], Nguyen Thi Muoi[1], Nguyen Thi Thuy Linh[1]
[1]National Hospital of Obstetrics and Gynecology

Abstract

Objectives: *To assess the knowledge of surgical infection prevention and the compliance with wound dressing change procedures among nurses/midwives at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology.*

Subjects and Methods: *The study was conducted by interviewing 58 nurses/midwives about their knowledge and observing 138 wound dressing change procedures using a checklist from August 2024 to August 2025.*

Results: *In the knowledge assessment section, 77.5% of nurses and midwives answered correctly at least 60% of the questions. Regarding the technical practice section, the steps with high compliance rates included nurse preparation (98.55%), drying the surgical incision (97.1%), wound dressing (97.82%), cleaning and handling instruments after completing the procedure (99.27%), and adherence to hand hygiene moments (93.48%). The overall compliance rate with all steps of hand hygiene was low at 18.12%, and the use of sterile gloves during dressing changes was 73.19%.*

Conclusion: *Despite the strengths observed in knowledge, gaps remain in the practical performance of nurses and midwives in postoperative wound dressing. It is recommended to focus on specialized training to enhance knowledge, accompanied by close supervision and feedback on practical performance.*

Keywords: *wound dressing change, Surgical Site Infection Prevention knowledge, practic, Nurses, Midwives.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM) là một trong những biến chứng ngoại khoa phổ biến nhất, làm tăng đáng kể tỉ lệ tử vong, kéo dài thời gian nằm viện và gia tăng chi phí điều trị trên toàn cầu [1]. Tại Việt Nam, tỉ lệ NKVM được ghi nhận dao động từ 2,2% đến 4,3% tại các bệnh viện lớn [2, 3, 4], và ước tính ảnh hưởng đến 5-10% trong số khoảng 2 triệu ca phẫu thuật hàng năm [5]. Việc tuân thủ nghiêm ngặt các biện pháp dự phòng là chìa khóa, trong đó vai trò của điều dưỡng trong chăm sóc vết mổ là then chốt, được chứng minh có thể làm giảm tới 40-60% tỉ lệ NKVM [1].

Kỹ thuật thay băng vết mổ là một quy trình điều dưỡng cơ bản, nhưng lại đóng vai trò tối quan trọng trong việc phòng ngừa nhiễm khuẩn, thúc đẩy quá trình liền thương. Việc thực hiện đúng quy trình, đặc biệt là tuân thủ vệ sinh tay và nguyên tắc vô khuẩn, là yếu tố nền tảng đảm bảo an toàn cho người bệnh. Ngược lại, việc không tuân thủ quy trình chuẩn sẽ trực tiếp gây ra nguy cơ nhiễm khuẩn, ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe và sự an toàn của người bệnh.

Đáng chú ý, tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương, dữ liệu nội bộ cho thấy một xu hướng đáng lo ngại: tỉ lệ NKVM đã tăng từ 0,046% năm 2022 lên 0,37% năm 2023, trong khi tỉ lệ tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế lại giảm trong cùng kỳ [6]. Các báo cáo kiểm tra chất lượng cũng chỉ ra rằng việc tuân thủ quy trình thay băng vết mổ và chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật của đội ngũ Điều dưỡng/Hộ sinh vẫn còn nhiều hạn chế [7].

Thực trạng cho thấy đây là một khoảng trống thực hành có thể can thiệp được trên lâm sàng. Sự thiếu hụt hoặc chưa đồng đều trong kiến thức và/hoặc thực hành của Điều dưỡng/Hộ sinh chính là yếu tố nguy cơ trực tiếp và có thể điều chỉnh được dẫn đến sự gia tăng tỉ lệ NKVM.

Kết quả nghiên cứu sẽ cung cấp dữ liệu để Bệnh viện Phụ Sản Trung ương xây dựng và triển khai các chương trình can thiệp nhằm cải thiện thực hành lâm sàng, qua đó giảm thiểu NKVM và nâng cao chất lượng chăm sóc, an toàn người bệnh.

Từ những vấn đề cấp thiết trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu: "Khảo sát kiến thức và thực hành phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của Điều dưỡng/Hộ sinh tại khoa Sản Thường và khoa Phụ Ngoại, Bệnh viện Phụ Sản Trung ương" với mục tiêu: nhận xét kiến thức phòng ngừa NKVM và việc tuân thủ quy trình thay băng vết mổ của Điều dưỡng/Hộ sinh tại khoa Sản Thường và khoa Phụ Ngoại, Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu trên đối tượng là các Điều dưỡng/Hộ sinh đang công tác trong bệnh viện trực tiếp tham gia chăm sóc người bệnh từ 8/2024 - 8/2025.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Các Điều dưỡng/Hộ sinh đang công tác tại các khoa Sản Thường và khoa Phụ Ngoại trong bệnh viện trực tiếp tham gia chăm sóc người bệnh.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Điều dưỡng/Hộ sinh (ĐD/HS) có chứng chỉ hành nghề, đang tham gia trực tiếp chăm sóc người bệnh tại 2 khoa trên.

Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

ĐD/HS đang làm công việc hành chính của 2 khoa Phụ Ngoại và Sản Thường.

Đang trong thời gian thử việc.

2.3. Thiết kế nghiên cứu và cỡ mẫu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và cách lấy mẫu:

Với mục tiêu nhận xét kiến thức của ĐD/HS: chọn toàn bộ ĐD/HS của 2 khoa Sản Thường và Phụ Ngoại tham gia trực tiếp chăm sóc người bệnh trong thời gian nghiên cứu, có 58 ĐD/HS đủ tiêu chuẩn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Với mục tiêu nhận xét tuân thủ quy trình thay băng vết mổ của ĐD/HS: Từ danh sách các ĐD/HS tham gia đánh giá kiến thức của 2 khoa Sản Thường và khoa Phụ Ngoại tiến hành quan sát thực hành thay băng vết mổ của ĐD/HS 2 đến 3 lượt quan sát bằng bảng kiểm mỗi người thực hiện quy trình thay băng ở các người bệnh khác nhau, tổng số lượt quan sát đã được tiến hành là 138 lượt.

Công cụ nghiên cứu

- Với mục tiêu nhận xét kiến thức của ĐD/HS: nhóm nghiên cứu xây dựng bộ câu hỏi dựa trên trên tài liệu hướng dẫn phòng ngừa NKVM (ban hành kèm theo quyết định số: 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012 của Bộ Y tế và hướng dẫn KSNK tại khoa GMHS trong các cơ sở khám chữa bệnh Ban hành kèm theo Quyết định số: 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế [8], Tài liệu hướng dẫn sử dụng kháng sinh Ban hành kèm theo Quyết định số 708/QĐ-BYT ngày 2/3/2015 của Bộ Y tế [9]. Bộ câu hỏi gồm 26 câu trong đó có 14 câu hỏi về kiến thức phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ trước phẫu thuật và 12 câu hỏi đánh giá kiến thức phòng ngừa NKVM sau phẫu thuật.

- Với mục tiêu nhận xét tuân thủ quy trình thay băng vết mổ của ĐD/HS: nhóm nghiên cứu xây dựng bảng kiểm dựa trên quy trình Thay băng vết mổ sạch, Thay băng vết mổ nhiễm khuẩn và quy trình Vệ sinh tay thường quy do Bệnh viện Phụ sản Trung ương ban hành. Quan sát thực hành thay băng vết mổ tại 2 khoa lâm sàng theo bảng kiểm, mỗi ĐD/HS trong danh sách có tham gia đánh giá kiến thức của 2 khoa mỗi người 2 đến 3 lượt thực hành thay băng.

Phân tích xử lý số liệu

Số liệu sau khi làm sạch được nhập bằng phần mềm Redcap và phân tích bằng SPSS 16.0. Sử dụng mô hình hồi quy đa biến để kiểm định một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ thực hành của ĐD/HS trong thực hành phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua bởi hội đồng xét duyệt đề tài của Bệnh viện Phụ Sản Trung ương. Các thông tin thu thập được từ các đối tượng được phỏng vấn chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu. Kết quả được công bố tổng hợp, không cung cấp thông tin định danh cá nhân.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n = 58)	Tỉ lệ (%)
Giới tính	Nam	1	1,72
	Nữ	57	98,28
Nhóm tuổi	25 - 30	9	15,52
	31 - 35	15	25,86
	35 - 40	20	34,48
	Trên 40	14	24,14
Trình độ học vấn	Trung học	5	8,62
	Cao đẳng	12	20,69
	Đại học	35	60,34
	Sau đại học	6	10,34
Chuyên ngành đào tạo	Điều dưỡng	18	31,03
	Hộ sinh	40	68,97
Thâm niên công tác tại bệnh viện	1 - 5 năm	5	8,62
	6 - 10 năm	18	31,03
	11 - 15 năm	18	31,03
	Trên 15 năm	17	29,32
	Trung bình	12,9 ± 7,57 (1 - 38)	
Số người bệnh chăm sóc trong một ca làm việc	1 - 10 bệnh nhân	10	17,24
	11 - 15 bệnh nhân	27	46,55
	Trên 15 bệnh nhân	21	36,21
	Trung bình	18,8 ± 9,52 (5 - 25)	
Tập huấn kiểm soát nhiễm khuẩn	Có	56	96,55
	Chưa	2	3,45

Trong tổng số 58 điều dưỡng/hộ sinh tham gia nghiên cứu, tỉ lệ điều dưỡng nữ chiếm 98,28%. Đa số ĐD/HS ở độ tuổi trên 30 trong đó nhóm tuổi từ 35 - 40 chiếm tỉ lệ cao nhất (34,48%).Trong số ĐD/HS tham gia nghiên cứu có 68,97% là hộ sinh. Trình độ của nhóm ĐD/HS có tới 70,68% là từ đại học trở lên, chỉ còn 8,62% có trình độ trung cấp và tỉ lệ thâm niên công tác tại bệnh viện từ 10 năm trở lên chiếm 60,34% trong đó người ít nhất là 1 năm và người có thâm niên lâu nhất tới 38 năm. Tỉ lệ ĐD/HS được tập huấn về kiểm soát nhiễm khuẩn chiếm 96,55%.

Bảng 2. Kiến thức của ĐD/HS về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ trước phẫu thuật

	Nội dung	Số lượng người trả lời đúng (n,%)
Loại bỏ lông tóc móng cho NB trước phẫu thuật	Cách tốt nhất để loại bỏ lông/tóc vùng da trước phẫu thuật	21 (36,21)
	Thời gian tốt nhất làm sạch lông/tóc trước phẫu thuật	8 (13,79)
	Địa điểm theo quy định làm sạch lông trước phẫu thuật	6 (10,34)
Chuẩn bị da trước phẫu thuật	Mục đích vệ sinh da trước khi phẫu thuật	27 (46,55)
	Dung dịch sát khuẩn dùng để sát khuẩn da	20 (34,48)
	Địa điểm chuẩn bị da vùng phẫu thuật	33 (56,90)
	Băng vùng phẫu thuật sau khi vệ sinh da	49 (84,48)
Tắm cho NB trước phẫu thuật	Thời gian khuyến cáo cho người bệnh tắm trước khi phẫu thuật	68 (100,0)
	Loại xà phòng sử dụng khi tắm để phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ	35 (60,34)

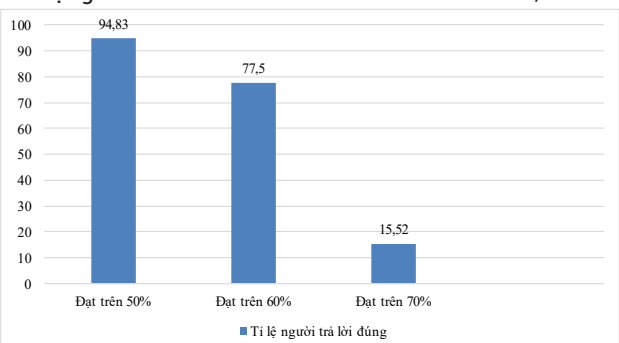
Kiến thức về vệ sinh tay	Mục đích của vệ sinh tay	8 (13,79)
	Biện pháp được khuyến cáo sử dụng làm sạch bàn tay/cánh tay trước khi phẫu thuật	48 (82,76)
Kiến thức về chăm sóc khác	Thời điểm tăng cường dinh dưỡng cho người bệnh	51 (87,93)
	Thời điểm tốt nhất sử dụng kháng sinh dự phòng	15 (25,86)
	Xử trí khi phát hiện có các nhiễm khuẩn kèm theo	35 (60,34)

Số ĐD/HS có kiến thức đúng về thời gian và địa điểm làm sạch lông/tóc trước phẫu thuật có tỉ lệ khá thấp lần lượt là 13,79% và 10,34%. Số ĐD/HS có kiến thức đúng về cách loại bỏ lông/tóc chiếm 36,21%. Tỉ lệ ĐD/HS có kiến thức đúng về mục đích vệ sinh da trước phẫu thuật chiếm 24,14%, đúng về dung dịch sát khuẩn da chiếm 34,48%, đúng về địa điểm chuẩn bị da trước phẫu thuật là 8,62%. Tỉ lệ ĐD/HS có kiến thức đúng về sử dụng băng vùng da sau khi làm vệ sinh da vùng phẫu thuật là 84,48%. 100% ĐD/HS có câu trả lời đúng về thời gian khuyến cáo cho NB tắm. 60,34% ĐD/HS có kiến thức đúng về loại xà phòng dùng tắm cho NB trước phẫu thuật kế hoạch. Kiến thức đúng của ĐD/HS về mục đích của vệ sinh tay là 13,79% và kiến thức đúng về biện pháp vệ sinh tay được khuyến cáo sử dụng làm sạch bàn tay/cánh tay trước khi phẫu thuật là 82,76%. Kiến thức đúng về thời điểm tăng cường dinh dưỡng cho người bệnh nhằm giảm nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ là 93,1%. Về thời điểm sử dụng kháng sinh dự phòng có 25,86% có câu trả lời đúng và thái độ xử lý đúng khi phát hiện người bệnh có các nhiễm khuẩn kèm theo gần vùng phẫu thuật là 60,34%.

Bảng 3. Kiến thức của ĐD/HS về phòng ngừa NKVM sau phẫu thuật

	Nội dung	Số lượng người trả lời đúng (n,%)
Băng vết mổ	Loại băng thường sử dụng để băng vết mổ khâu kín	49 (84,48)
	Mục đích của băng vết mổ	58 (100)
	Thời điểm thay băng vết mổ lần đầu sau phẫu thuật	38 (65,52)
Chăm sóc vết mổ	Thứ tự chăm sóc vết mổ	51 (87,93)
	Thời gian rút ống dẫn lưu	57 (98,28)
	Chế độ ăn nên được cung cấp cho người bệnh sau phẫu thuật	57 (98,28)
Vệ sinh tay trong chăm sóc vết mổ	Quy trình rửa tay ngoại khoa	46 (79,31)
	Thời điểm cần vệ sinh tay trong quy trình thay băng vô khuẩn	20 (34,48)
	Thời gian sát khuẩn tay bằng dung dịch chứa cồn	42 (72,41)
Tình trạng nhiễm khuẩn vết mổ	Chẩn đoán nhiễm khuẩn vết mổ nông	47 (81,03)
	Dấu hiệu của nhiễm khuẩn vết mổ	58 (100)
	Xét nghiệm được sử dụng để chẩn đoán xác định nhiễm khuẩn vết mổ	40 (68,97)

Kiến thức đúng của ĐD/HS về loại băng sử dụng cho vết mổ khâu kín là 84,48%, kiến thức đúng về mục đích của thay băng là 100% và thời điểm thay băng lần đầu sau phẫu thuật là 34,48%. Kiến thức đúng của ĐD/HS về thứ tự chăm sóc vết mổ với người bệnh có nhiều vết thương là 87,93%. Kiến thức đúng của ĐD/HS về thời gian rút dẫn lưu và chế độ ăn cho người bệnh sau phẫu thuật đều rất cao tới 98,28%. Kiến thức đúng của ĐD/HS về quy trình vệ sinh tay ngoại khoa là 79,31%. Tỉ lệ ĐD/HS có câu trra lời đúng về các thời điểm cần vệ sinh tay khi thay băng là 34,48% và thời gian sát khuẩn tay bằng dung dịch chứa cồn là 72,41%. Kiến thức đúng của ĐD/HS về chẩn đoán nhiễm khuẩn vết mổ nông là 81,03%, kiến thức đúng về các dấu hiệu của vết mổ có nhiễm khuẩn là 100% và câu trả lời đúng về xét nghiệm được sử dụng khi chẩn đoán nhiễm khuẩn vết mổ là 68,97%.



Biểu đồ 1. Phân bố tỉ lệ đạt kiến thức chung của ĐD/HS

Tỉ lệ người trả lời đúng trên 60% bộ câu hỏi khảo sát kiến thức chiếm 77,5% cho thấy phần lớn các điều dưỡng/hộ sinh có kiến thức khá tốt về dự phòng nhiễm khuẩn vết mổ. Tuy nhiên số người trả lời đúng trên 70% bộ câu hỏi chỉ chiếm 15,52% cho thấy chỉ có một số ít các điều dưỡng viên có kiến thức rất vững vàng và chuyên sâu về dự phòng nhiễm khuẩn vết mổ.

Bảng 4. Kết quả bảng kiểm giám sát thực hành thay băng vết mổ

Nội dung	Đúng (n,%)	Sai (n,%)
Chuẩn bị NB (Kiểm tra chỉ định, giải thích)	85 (61,59)	52 (38,41)
Chuẩn bị điều dưỡng	136 (98,55)	2 (1,45)
Chuẩn bị dụng cụ	83 (60,14)	55 (39,86)
Tư thế người bệnh	93 (67,39)	45 (32,61)
Sát khuẩn tay trước thủ thuật	25 (18,11)	113 (81,89)
Dùng săng lót	66 (47,82)	72 (52,18)
Dùng dung dịch	115 (8,33)	23 (91,67)
Tháo băng cũ, đánh giá vết mổ	124 (89,85)	14 (10,15)
Dùng găng vô khuẩn	89 (64,49)	49 (35,51)
Rửa vết mổ, xung quanh bằng NaCl 0,9%	91 (65,94)	47 (34,06)
Thấm khô vết mổ	134 (97,1)	4 (2,9)
Sát khuẩn bằng Betadin	99 (71,74)	39 (28,26)
Băng vết mổ	135 (97,82)	3 (2,18)
Thu dọn dụng cụ	137 (99,27)	1 (0,73)
VS tay sau kỹ thuật	27 (19,56)	111 (80,44)
Ghi phiếu chăm sóc	138 (100)	0 (0)

Việc chuẩn bị trước khi thực hiện kỹ thuật được ĐD/HS thực hiện khá tốt với tỉ lệ chuẩn bị người bệnh, dụng cụ và chuẩn bị điều dưỡng đều đạt từ 70% trở lên, tuy nhiên việc giải thích trước thủ thuật cho NB lại chưa được đầy đủ chỉ có 62,32% lượt quan sát có thực hiện và việc thông báo tình trạng vết mổ cho NB cũng chỉ có 66,67% lượt thực hiện, đây là một bước cần cải thiện để đem lại sự yên tâm phối hợp điều trị cũng như sự hài lòng của NB. Các bước cơ bản của kỹ thuật như thao tác bóc băng cũ, quan sát đánh giá vết mổ, sử dụng dung dịch rửa và sát khuẩn vết mổ cũng như băng vết mổ đều đạt tỉ lệ trên 70% chứng tỏ ĐD/HS có kỹ năng tốt và thực hiện kỹ thuật thành thạo, tuy nhiên bước rửa vết mổ bằng NaCl 0,9% còn 34,06% chưa đạt chủ yếu chỉ chú trọng rửa vết mổ nhưng chưa rửa sạch xung quanh đặc biệt là các vết băng dính cũ. Các bước vệ sinh tay trước và sau kỹ thuật là bước có số người thực hiện đạt rất thấp, tỉ lệ có thực hiện là khoảng 82% nhưng tỉ lệ thực hiện đạt chuẩn chỉ có 18 - 20% lượt quan sát. Điều này chỉ ra một vấn đề nghiêm trọng: nhiều người thực hành đã bỏ qua hoặc thực hiện sai bước vệ sinh tay, một thao tác cực kỳ quan trọng để đảm bảo vô khuẩn và phòng ngừa lây nhiễm.

4. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 58 điều dưỡng và hộ sinh (ĐD/HS) tại hai khoa Sản Thường và Phụ Ngoại của Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nữ (98,28%), với tỉ lệ hộ sinh (68,97%) cao hơn điều dưỡng (31,03%), phản ánh đặc thù của một bệnh viện chuyên khoa phụ sản.

Đội ngũ ĐD/HS có thâm niên công tác cao, với 63,79% có kinh nghiệm từ 11 năm trở lên và thâm niên trung bình là 13,4 năm. Điều này cho thấy họ có kinh nghiệm lâm sàng phong phú. Trình độ học vấn của họ cũng rất cao, với hơn 70% có trình độ từ đại học trở lên, cao hơn đáng kể so với một số nghiên cứu khác (51,2%) trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hiền tại Hải Dương [8]. Gần 100% ĐD/HS đã được tập huấn về kiểm soát nhiễm khuẩn.

Tuy nhiên, áp lực công việc lớn với số lượng người bệnh trung bình là 18,8 người mỗi ca có thể ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng thực hành. Môi trường làm việc tại hai khoa này có nhiều yếu tố nguy cơ nhiễm khuẩn, đòi hỏi sự tuân thủ nghiêm ngặt các quy trình. Khi số lượng người bệnh đông, thời gian chăm sóc mỗi ca bị

rút ngắn, làm tăng nguy cơ bỏ sót các bước quan trọng như vệ sinh tay đúng quy trình.

Kiến thức về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của điều dưỡng, hộ sinh.

Kiến thức về chuẩn bị da vùng phẫu thuật còn tồn tại nhiều lỗ hổng. Chỉ 36,21% ĐD/HS trả lời đúng về cách loại bỏ lông/tóc tốt nhất (nên dùng kéo hoặc kem tẩy lông thay vì cạo). Tỉ lệ này thấp hơn so với một nghiên cứu tại Nam Định (59,6%) [9]. Hầu hết ĐD/HS vẫn chưa cập nhật kiến thức mới theo hướng dẫn của WHO và Bộ Y tế cho thấy có sự thiếu hụt về đào tạo cập nhật liên tục kiến thức về các biện pháp dự phòng nhiễm khuẩn vết mổ trước phẫu thuật cho ĐD/HS.

Kiến thức về thời gian và địa điểm làm sạch lông/tóc cũng rất thấp, chỉ 13,79% trả lời đúng rằng nên thực hiện ngay trước phẫu thuật. Trong khi đó, 100% ĐD/HS trả lời đúng về thời gian người bệnh nên tắm trước phẫu thuật. Tuy nhiên, kiến thức về loại xà phòng sử dụng khi tắm chỉ đạt 60,34% (nên dùng xà phòng có chất khử khuẩn), cho thấy gần 40% ĐD/HS chưa nắm rõ hoặc chưa được cập nhật kiến thức này.

Có sự mâu thuẫn lớn trong kiến thức về vệ sinh tay. Chỉ 13,79% ĐD/HS trả lời đúng về mục đích của vệ sinh tay (loại bỏ vi khuẩn tạm thời), trong khi 82,76% lại có kiến thức đúng về biện pháp vệ sinh tay được khuyến cáo trước phẫu thuật. Điều này cho thấy các chương trình đào tạo có thể chỉ tập trung vào "thao tác kỹ thuật" mà thiếu "kiến thức nền tảng" và lý giải khoa học. ĐD/HS thuộc quy trình nhưng không hiểu rõ mục đích, dẫn đến việc thực hiện một cách máy móc, làm tăng nguy cơ lây nhiễm.

Kiến thức về dinh dưỡng của ĐD/HS rất tốt, với 93,1% trả lời đúng về tầm quan trọng của dinh dưỡng trong việc giảm nguy cơ nhiễm khuẩn.

Ngược lại, kiến thức về sử dụng kháng sinh dự phòng lại rất thấp, chỉ 25,86% ĐD/HS trả lời đúng về thời điểm sử dụng kháng sinh dự phòng (trước phẫu thuật 60 phút). Tỉ lệ này thấp hơn nhiều so với nghiên cứu tại Nam Định (69,2%) có thể bởi năm 2024 Bệnh viện Phụ sản Trung ương chưa chú trọng sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật. Vẫn còn gần 40% ĐD/HS chưa có kiến thức đúng về cách xử lý khi phát hiện người bệnh có nhiễm khuẩn kèm theo cho thấy sự thụ động của ĐD/HS trong cập nhật kiến thức.

ĐD/HS nắm vững một số quy trình quan trọng như loại băng sử dụng cho vết mổ khâu kín (84,48% trả lời đúng) và mục đích thay băng (100% trả lời đúng). Tuy nhiên, chỉ 34,48% ĐD/HS trả lời đúng về thời điểm thay băng lần đầu sau phẫu thuật. Tỉ lệ trả lời đúng về thứ tự chăm sóc khi có nhiều vết thương (87,93%), thời gian rút dẫn lưu và chế độ ăn (98,28%) đều rất cao.

100% ĐD/HS trả lời đúng về các dấu hiệu lâm sàng của vết mổ nhiễm khuẩn. 81,03% có kiến thức đúng về chẩn đoán nhiễm khuẩn vết mổ nông. Tuy nhiên, kiến thức về các xét nghiệm sử dụng khi chẩn đoán chỉ đạt 68,97%, cho thấy một số ĐD/HS còn thiếu kiến thức về vai trò của các xét nghiệm này.

Kết quả chung cho thấy điểm kiến thức trung bình về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của ĐD/HS tại bệnh viện là 16,51 ± 2,12, thấp hơn nhiều so với một số nghiên cứu khác. 77,5% ĐD/HS trả lời đúng trên 60% bộ câu hỏi, cho thấy kiến thức nền tảng tốt. Tuy nhiên, chỉ 15,52% trả lời đúng trên 70% bộ câu hỏi, phản ánh rằng kiến thức chuyên sâu còn hạn chế.

Nhận xét về thực hành thay băng vết mổ

Kết quả quan sát thực hành thay băng vết mổ cho thấy có những bước của quy trình ĐD/HS tuân thủ rất tốt, nhưng cũng còn nhiều bước tỉ lệ thực hiện chuẩn chưa đạt mức mong muốn, đặc biệt kết quả chênh lệch cho thấy sự thiếu nhất quán giữa lý thuyết và thực hành.

Ở các bước chuẩn bị và kết thúc quy trình: Đa số điều dưỡng/hộ sinh tuân thủ tốt các thao tác chuẩn bị điều dưỡng (98,55%) và thu dọn dụng cụ sau khi kết thúc kỹ thuật (99,28%). Việc chuẩn bị dụng cụ vô khuẩn (84,06%) và thao tác rửa vết mổ bằng dung dịch NaCl 0,9% (82,61%) cũng đạt tỉ lệ cao. Điều này cho thấy ĐD/HS đã được trang bị kiến thức và kỹ năng cơ bản vững chắc về việc thực hiện kỹ thuật thay băng vết mổ.

Tỉ lệ thực hiện đúng một số thao tác rất cao, như thấm khô vết mổ (97,1%), băng kín vết mổ (97,83%), và rửa vết mổ từ trong ra ngoài (83,33%) cho thấy ĐD/HS đã nắm vững các kỹ thuật cơ bản và kỹ năng thao tác lâm sàng của họ là khá tốt để đảm bảo vết mổ được vệ sinh sạch sẽ và bảo vệ tốt. Tỉ lệ tuân thủ thời điểm vệ sinh tay khá cao (93,48%) cũng cho thấy ĐD/HS đã nhận thức được tầm quan trọng của việc này.

Tuân thủ đủ các bước trong vệ sinh tay là điểm yếu đáng báo động nhất. Tỉ lệ ĐD/HS thực hiện vệ sinh tay đầy đủ các bước trước khi chuẩn bị dụng cụ chỉ đạt 18,12%, và sau khi kết thúc kỹ thuật cũng chỉ đạt 19,57%. Hơn 80% ĐD/HS có thực hiện nhưng không làm đủ các bước. Tương tự, tỉ lệ tuân thủ dùng găng vô khuẩn khi thay băng chỉ đạt 73,19%. Sự thiếu tuân thủ này là một trong những nguyên nhân hàng đầu dẫn đến nhiễm khuẩn vết mổ, vì nó tạo điều kiện cho vi khuẩn lây nhiễm trực tiếp từ bàn tay và môi trường vào vết mổ.

Tỉ lệ chuẩn bị dụng cụ đầy đủ chỉ đạt 60,14%, việc thiếu dụng cụ hoặc sử dụng không đúng cách có thể làm giảm hiệu quả vệ sinh vết mổ và tăng nguy cơ nhiễm khuẩn.

Tỉ lệ thực hiện đúng thao tác bóc băng bẩn và quan sát đánh giá vết mổ chỉ đạt 33,33%. Mặc dù có tới 89,8% thực hiện đánh giá vết mổ khi bóc băng cũ, nhưng chỉ có 66,67% thông báo cho người bệnh về tình trạng vết mổ. Ngoài ra, việc chuẩn bị tư thế phù hợp cho người bệnh chỉ đạt 67,39%, cho thấy sự thiếu chú trọng đến sự thoải mái và riêng tư của người bệnh. Với các vết mổ sản khoa, phụ khoa thường là vết mổ sạch và sạch nhiễm, ít thấm dịch sau lần thay băng đầu nên việc sử dụng săng lót chống thấm ướt khi thay băng ít được

chú trọng. Tỉ lệ sử dụng săng lót vải chỉ chiếm 2,17%, và có 34,78% lượt thay băng các bạn ĐD/HS sử dụng mặt trong vỏ bao gói dụng cụ thay băng làm săng lót chống thấm, đây cũng là một sáng kiến hay trong thực tế thực hành chăm sóc người bệnh.

5. KẾT LUẬN

Qua kết quả của nghiên cứu về kiến thức của ĐD/HS về dự phòng nhiễm khuẩn vết mổ và và thực hành thay băng vết mổ tại khoa Sản Thường, khoa Phụ Ngoại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương cho thấy kiến thức chuyên sâu về dự phòng NKVM của Điều dưỡng/Hộ sinh (ĐD/HS) còn hạn chế đặc biệt là sự thiếu nhất quán giữa lý thuyết và thực hành. Giải pháp khuyến nghị là tập trung đào tạo chuyên sâu về kiến thức cùng với giám sát và phản hồi chặt chẽ trong thực hành của ĐD/HS.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ Ban hành kèm theo Quyết định số: 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012 của Bộ Y tế. 2012.
2. Phạm Minh Khuê và cộng sự. Thực trạng nhiễm khuẩn vết mổ tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp, Hải Phòng năm 2021. Tạp chí y học dự phòng. 2022; 32.(5): 140-147.
3. Nguyễn Thị Kim Thu, Nguyễn Thị Hương Ly. Đánh giá tình trạng nhiễm khuẩn vết mổ lấy thai tại Khoa Sản, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Journal of 108-Clinical Medicine and Phamarcy. 2021; 16(4): 127-132.
4. Phạm Thị Lan và cộng sự. Nhiễm khuẩn vết mổ và các yếu tố liên quan tại bệnh viện Đại học Y dược TPHCM. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023; 524(2): 349-354.
5. Bộ Y tế. 2023. Hướng dẫn giám sát nhiễm khuẩn vết mổ Ban hành theo Quyết định số 1526/QĐ-BYT ngày 24 tháng 3 năm 2023.
6. Báo cáo Chỉ số chất lượng bệnh viện - khoa KSNK năm 2022 và 2023.
7. Báo cáo chỉ số công tác điều dưỡng năm 2022.
8. Đỗ Thị Thu Hiền, Nguyễn Thị Huế. 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 Phamarcy. 2021; 16(7): 153-159.
9. Vũ Ngọc Anh và cộng sự. Thực trạng kiến thức về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của Điều dưỡng viên tại các Khoa ngoại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 2020; 3.(3): 97-106.