

**BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC****Thực trạng tuân thủ rửa tay thường quy của điều dưỡng và một số yếu tố liên quan tại bốn khoa lâm sàng, Bệnh viện Bà Rịa năm 2019**Lê Thị Khánh Quy<sup>1</sup>, Nguyễn Thanh Hà<sup>2</sup>, Lê Thị Thanh Hương<sup>3\*</sup>**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả thực trạng tuân thủ rửa tay thường quy (RTTQ) và một số yếu tố liên quan tới tuân thủ RTTQ của điều dưỡng tại 4 khoa Nội, Ngoại, Sản, Nhi của Bệnh viện Bà Rịa, Vũng Tàu năm 2019.

**Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế mô tả cắt ngang có phân tích. Tổng số có 268 lượt quan sát RTTQ của điều dưỡng được thực hiện thông qua bảng kiểm quan sát. Kiểm định khi bình phương, tỉ suất chênh với 95% được áp dụng trong phân tích số liệu, với mức ý nghĩa  $p < 0,05$ .

**Kết quả:** Tổng số có 268 cơ hội cần rửa tay được quan sát, trong đó tỉ lệ có thực hiện rửa tay là 86,6%. Tỉ lệ tuân thủ RTTQ ở điều dưỡng là 36,9% (tính trên cơ hội được quan sát), trong đó cơ hội được tuân thủ nhiều nhất là “Sau khi tiếp xúc với người bệnh” (50%), tiếp theo là cơ hội “Trước khi làm thủ thuật vô khuẩn” (45,7%), tỉ lệ tuân thủ RTTQ thấp nhất là cơ hội “sau khi tiếp xúc với máu và dịch của bệnh nhân” (33,1%). Một số yếu tố có xu hướng liên quan đến việc tăng tuân thủ RTTQ của điều dưỡng gồm ca làm việc buổi sáng, rửa tay bằng cồn hoặc dung dịch sát khuẩn. Các điều dưỡng tại khoa Nội có xu hướng tuân thủ RTTQ cao hơn so với các khoa còn lại.

**Kết luận:** Cần tìm hiểu thực trạng tuân thủ RTTQ trên quy mô toàn bệnh viện, chú trọng giám sát tuân thủ RTTQ ở các khoa trong đó có Khoa Nhi, các ca làm việc, đặc biệt là ca chiều để tăng tỉ lệ tuân thủ RTTQ của điều dưỡng.

**Từ khóa:** Rửa tay thường quy, tuân thủ, yếu tố liên quan, điều dưỡng, Bà Rịa.

**ĐẶT VẤN ĐỀ**

Những năm gần đây, Bộ Y tế đã phát động phong trào vệ sinh tay ở bệnh viện và cộng đồng, ban hành kèm 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 về việc phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK) trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (1). Theo nhiều báo cáo của các chuyên gia KSNK trong và ngoài nước, một số bệnh truyền nhiễm đã, đang diễn ra trong cộng đồng hoàn toàn có thể phòng

ngừa được bằng cách giữ vệ sinh tay, trong đó rửa tay sạch là biện pháp cơ bản nhất. Theo đó, chỉ một động tác rửa tay sạch đã làm giảm nguy cơ nhiễm khuẩn tiêu chảy 47%, nhiễm khuẩn đường hô hấp khoảng 19 - 45% (2). Đây cũng là cách thức tốn ít chi phí và có hiệu quả nhất để đề phòng nhiễm khuẩn bệnh viện theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới (3). Do vậy, để phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện do nhiễm khuẩn chéo, việc vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng viên là hết sức quan trọng



\*Địa chỉ liên hệ: Lê Thị Thanh Hương  
Email: lth@huph.edu.vn

<sup>1</sup>Bệnh viện Bà Rịa, tỉnh Bà Rịa Vũng Tàu

<sup>2</sup>Cục Quản lý môi trường y tế, Bộ Y tế

<sup>3</sup>Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 17/11/2019

Ngày phản biện: 25/11/2019

Ngày đăng bài: 31/12/2019

do họ chịu trách nhiệm chính trong việc chăm sóc bệnh nhân. Tuy nhiên, theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Dương về tuân thủ quy trình rửa tay thường quy (RTTQ) tại Bệnh viện sản nhi Bắc Ninh năm 2018 cho thấy tỷ lệ tuân thủ RTTQ của điều dưỡng chỉ là 43% (4).

Bệnh viện Đa khoa Bà Rịa là bệnh viện có quy mô lớn nhất khu vực miền Đông Nam Bộ với 700 giường bệnh. Bệnh viện luôn trong tình trạng quá tải người bệnh, công suất sử dụng giường bệnh là từ 120 - 130% (5). Tình trạng quá tải người bệnh đặc biệt cao ở bốn khoa Nội, Ngoại, Sản, Nhi. Cũng theo báo cáo này, báo cáo thống kê giám sát vi sinh (cấy mẫu phẩm trên bàn tay nhân viên sau khi RTTQ), có một số điều dưỡng rửa tay không đạt yêu cầu. Để phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện do nhiễm khuẩn chéo, việc tuân thủ RTTQ của điều dưỡng giữ vai trò quan trọng vì lực lượng này tại bệnh viện Bà Rịa chiếm trên 65% tổng số nhân viên y tế (NVYT) toàn bệnh viện (5). Với những lý do trên, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu *“Thực trạng tuân thủ rửa tay thường quy của điều dưỡng và một số yếu tố liên quan tại 4 khoa lâm sàng bệnh viện Bà Rịa năm 2019”* với mục tiêu: 1) Mô tả thực trạng tuân thủ RTTQ của điều dưỡng tại 4 Khoa Nội, Ngoại, Sản, Nhi Bệnh viện Bà Rịa năm 2019 và 2) Xác định một số yếu tố liên quan tới tuân thủ RTTQ của điều dưỡng tại 4 Khoa Nội, Ngoại, Sản, Nhi Bệnh viện Bà Rịa năm 2019.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Đối tượng, thời gian, địa điểm nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là các điều dưỡng đang làm việc tại 4 khoa lâm sàng (Nội, Ngoại, Sản, Nhi) của Bệnh viện Bà Rịa. Thời gian nghiên cứu từ tháng 2/2019 đến tháng 5/2019.

**Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu định lượng, sử dụng thiết kế cắt ngang có phân tích.

### Cỡ mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu của nghiên cứu được tính toán dựa trên công thức tính cỡ mẫu một tỷ lệ. Với độ tin cậy  $(1-\alpha) = 95\%$ ,  $p=0,797$  (tỷ lệ tuân thủ RTTQ của NVYT là 79,7%) (dựa theo nghiên cứu của Đỗ Thị Trần Hoàn, năm 2016 (6)), sai số tuyệt đối  $d= 5\%$ . Theo tính toán, cỡ mẫu quan sát cần thiết là 249 lần quan sát, làm tròn thành 250 lần quan sát. Do số điều dưỡng tại 4 khoa nghiên cứu là 150 người, mỗi điều dưỡng được quan sát 2 lần, một lần vào buổi sáng và một lần vào buổi chiều, tổng số có 300 lần quan sát. Tuy nhiên, trên thực tế, có một số điều dưỡng vắng mặt trong thời điểm nghiên cứu, và có một số điều dưỡng do đặc thù công tác nên không quan sát được 2 thời điểm ở hai ca làm việc, nên có 268 lần quan sát đã được ghi nhận trong quá trình thu thập số liệu, với 139 lượt quan sát buổi sáng và 129 lượt quan sát buổi chiều.

### Phương pháp thu thập số liệu

Nhóm nghiên cứu xây dựng bảng kiểm đánh giá dựa trên hướng dẫn 6 bước vệ sinh tay theo quyết định số 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 của Bộ Y tế (1). Việc quan sát được tiến hành bởi nghiên cứu viên chính và 4 nhân viên của Khoa Kiểm soát Nhiễm khuẩn (KSNK) của bệnh viện, và được kết hợp cùng hoạt động kiểm tra thường quy của Khoa KSNK tại tất cả các khoa trong bệnh viện nhằm tránh sự chú ý của đối tượng được quan sát. Nhóm nghiên cứu thực hiện quan sát ở vị trí không gây sự chú ý của điều dưỡng trong phòng bệnh. Mỗi điều dưỡng được quan sát 2 cơ hội bất kỳ mà đối tượng cần phải rửa tay/sát khuẩn tay vào các ca làm việc sáng và chiều của các ngày làm việc trong tuần.

## **Tiêu chí đánh giá tuân thủ rửa tay thường quy của điều dưỡng**

Tuân thủ quy trình RTTQ đúng, đủ trong nghiên cứu bao gồm đầy đủ 3 cấu phần: 1) Có rửa tay khi có cơ hội rửa tay. Các cơ hội rửa tay trong phạm vi nghiên cứu tương ứng với 5 thời điểm rửa tay của Bộ Y tế trong Hướng dẫn thực hành vệ sinh tay trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được ban hành kèm theo quyết định số 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 về việc phê duyệt các hướng dẫn KSNK trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (1), cụ thể gồm 5 cơ hội: Trước khi tiếp xúc trực tiếp với người bệnh, Trước khi làm thủ thuật vô khuẩn, Sau khi tiếp xúc với người bệnh, Sau khi tiếp xúc với máu và dịch thể cơ thể, Sau khi tiếp xúc với đồ dùng, bề mặt vùng xung quanh người bệnh; 2) Phải rửa tay với nước và xà phòng hoặc bằng dung dịch sát khuẩn tay có chứa cồn/cồn. Thời gian rửa tay với nước và xà phòng là khoảng 30-45 giây, với dung dịch sát khuẩn tay có chứa cồn là từ 20-30 giây (theo quy định của Bộ Y tế); 3) Thực hiện rửa tay theo đúng 6 bước của quy trình RTTQ của Bộ Y tế. Điều dưỡng được coi là tuân thủ RTTQ khi thực hiện đúng theo quy định của Bộ Y tế: 1) rửa tay khi có cơ hội rửa tay (phải rửa tay bằng nước và xà phòng hoặc bằng dung dịch sát khuẩn tay có chứa cồn/cồn), 2) thời gian rửa tay đúng quy định, 3) rửa tay theo đúng 6 bước của quy trình RTTQ.

Tỉ lệ tuân thủ RTTQ được tính bằng số lượt RTTQ đúng chia cho tổng số cơ hội phải RTTQ của điều dưỡng được quan sát.

### **Các biến số chính của nghiên cứu**

Biến phụ thuộc là sự tuân thủ RTTQ của điều dưỡng (tính trên cơ hội được quan sát). Biến độc lập là các biến như khoa làm việc của

điều dưỡng, ca làm việc (sáng/chiều), phương thức rửa tay (rửa tay bằng nước và xà phòng hoặc rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay có chứa cồn/cồn).

### **Phương pháp phân tích số liệu**

Số liệu được nhập bằng phần mềm EpiData 3.0 và được phân tích bằng phần mềm SPSS 21.0. Thống kê mô tả và thống kê phân tích tìm hiểu sự khác biệt qua kiểm định khi bình phương, tỉ suất chênh với khoảng tin cậy 95%. Mức ý nghĩa 0,05 được áp dụng trong các phân tích thống kê.

### **Đạo đức nghiên cứu**

Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Y tế công cộng thông qua theo số 85/2019/YTCC-HD3, và có sự đồng ý của lãnh đạo Bệnh viện Bà Rịa trước khi tiến hành thu thập số liệu. Các khoa phòng trong nghiên cứu được thông báo về quy trình triển khai nghiên cứu trong đó có quan sát các cơ hội rửa tay của điều dưỡng, tuy nhiên thời điểm quan sát không được báo trước.

## **KẾT QUẢ**

### **Tỉ lệ tuân thủ rửa tay thường quy của điều dưỡng tại 4 khoa lâm sàng của Bệnh viện Bà Rịa năm 2019**

Bảng 1 trình bày thông tin chung về các lượt quan sát RTTQ của các điều dưỡng tại Bệnh viện Bà Rịa trong thời điểm nghiên cứu. Có 139 (51,9%) lượt quan sát được thực hiện vào buổi sáng và 129 (48,1%) số lượt quan sát được thực hiện vào buổi chiều. Về số lượt quan sát giữa các khoa phòng, khoa sản có số lượt quan sát nhiều nhất chiếm 44,8% và khoa nhi có số lượt quan sát ít nhất, chỉ chiếm 8,2%.

**Bảng 1. Thông tin chung về các lượt quan sát rửa tay thường quy của các điều dưỡng tại 4 khoa lâm sàng, Bệnh viện Bà Rịa, năm 2019**

		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thời điểm quan sát	Sáng	139	51,9
	Chiều	129	48,1
Khoa chức năng	Nội	74	27,6
	Ngoại	52	19,4
	Sản	120	44,8
	Nhi	22	8,2
<b>Tổng</b>		<b>268</b>	<b>100</b>

Bảng 2 trình bày phân bố tỉ lệ cơ hội có thực hiện RTTQ theo các cơ hội cần rửa tay của các điều dưỡng tại BV Bà Rịa tại thời điểm nghiên cứu. Tỉ lệ có thực hiện rửa tay trên tổng số các cơ hội cần rửa tay được quan sát là 86,6%. Tỉ lệ có RTTQ quan sát được cao nhất là sau khi tiếp xúc với máu và dịch

của bệnh nhân (98,4%), và thấp nhất là “sau khi tiếp xúc với đồ dùng, bề mặt vùng xung quanh người bệnh” (72,7%) Tỉ lệ có thực hiện rửa tay ở Khoa Sản là cao nhất (91,7%), cao hơn so với 3 khoa còn lại. Tỉ lệ có rửa tay theo ca làm việc (sáng/chiều) không có nhiều biến động.

**Bảng 2. Phân bố tỷ lệ có rửa tay trên tổng số cơ hội cần rửa tay được quan sát của các điều dưỡng tại 4 khoa lâm sàng, Bệnh viện Bà Rịa, năm 2019**

Nội dung	Số cơ hội quan sát (n)	Số cơ hội có rửa tay (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Cơ hội thực hiện RTTQ</b>			
Trước khi tiếp xúc trực tiếp với người bệnh	26	19	73,1
Trước khi làm thủ thuật vô khuẩn	35	29	82,8
Sau khi tiếp xúc với người bệnh	28	22	78,6
Sau khi tiếp xúc với máu, dịch của bệnh nhân	124	122	98,4
Sau khi tiếp xúc với đồ dùng, bề mặt vùng xung quanh người bệnh	55	40	72,7
<b>Khoa làm việc</b>			
Khoa Nội	74	60	81,1
Khoa Ngoại	52	44	84,6
Khoa Sản	120	110	91,7
Khoa Nhi	22	18	81,8
<b>Ca làm việc</b>			
Sáng	139	122	87,8
Chiều	129	110	85,3
<b>Tổng</b>	<b>268</b>	<b>232</b>	<b>86,6</b>

Bảng 3 trình bày tỉ lệ tuân thủ RTTQ của điều dưỡng theo các cơ hội rửa tay được quan sát. Tỉ lệ tuân thủ RTTQ của điều dưỡng trong các cơ hội được quan sát chỉ chiếm 36,9% trong tổng số 268 lượt được quan sát. Tỉ lệ tuân thủ cao nhất là ở cơ hội sau khi tiếp xúc với người bệnh (50%), tiếp theo là trước khi làm thủ thuật vô khuẩn (45,7%). Các cơ hội

khác cần rửa tay có tỉ lệ tuân thủ RTTQ khá tương đồng (trên 30%). Phân bố theo khoa phòng, có thể thấy, tỉ lệ tuân thủ ở Khoa Nội là cao nhất (51,4%), trong khi thấp nhất là ở Khoa Sản (27,5%). Tỉ lệ tuân thủ RTTQ ở Khoa Sản thấp hơn một cách có ý nghĩa thống kê giữa Khoa Sản so với ba khoa còn lại ( $p < 0,01$ ).

**Bảng 3. Phân bố tỉ lệ tuân thủ RTTQ của điều dưỡng theo cơ hội rửa tay được quan sát (n=268)**

Nội dung	Rửa tay thường quy					
	Không tuân thủ		Tuân thủ		Chung	
	n	%	n	%	n	%
<b>Tuân thủ RTTQ theo cơ hội rửa tay</b>						
Trước khi tiếp xúc trực tiếp với người bệnh	17	65,4	9	34,6	26	100,0
Trước khi làm thủ thuật vô khuẩn	19	54,3	16	45,7	35	100,0
Sau khi tiếp xúc với người bệnh	14	50,0	14	50,0	28	100,0
Sau khi tiếp xúc với máu, dịch của bệnh nhân	83	66,9	41	33,1	124	100,0
Sau khi tiếp xúc với đồ dùng, bề mặt vùng xung quanh người bệnh	36	65,5	19	34,6	55	100,0
<b>Tuân thủ RTTQ theo khoa làm việc</b>						
Khoa Nội	36	48,6	38	51,4	74	100,0
Khoa Ngoại	31	59,6	21	40,4	52	100,0
Khoa Sản*	87	72,5	33	27,5	120	100,0
Khoa Nhi	15	68,2	7	31,8	22	100,0
<b>Tổng</b>	<b>169</b>	<b>63,1</b>	<b>99</b>	<b>36,9</b>	<b>268</b>	<b>100,0</b>

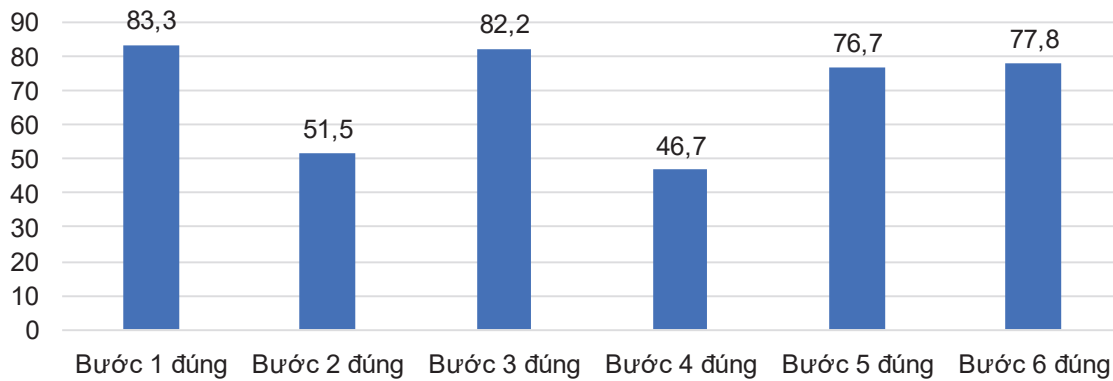
\* $p=0,008$

Hình 1 trình bày phân bố tỉ lệ rửa tay đúng tại từng bước trong số 6 bước RTTQ theo quy định của Bộ Y tế. Trong đó, tỉ lệ đúng cao nhất thuộc về các bước 1, bước 3, bước 5 và bước 6 với tỉ lệ lần lượt là 83,3%, 82,2%, 76,7% và 77,8%. Hai bước có tỉ lệ thực hành đúng thấp hơn là bước 2 (51,5%) và bước 4 (46,7%).

**Một số yếu tố liên quan tới tuân thủ rửa tay thường quy của điều dưỡng tại 4 khoa**

**lâm sàng của Bệnh viện Bà Rịa năm 2019**

Một số yếu tố liên quan tới việc tuân thủ RTTQ của điều dưỡng tại 4 khoa Nội, Ngoại, Sản, Nhi của Bệnh viện Bà Rịa được trình bày ở Bảng 4. Kết quả nghiên cứu cho thấy các điều dưỡng thực hiện tuân thủ RTTQ vào buổi sáng cao hơn so với ca chiều ( $p < 0,001$ ). Vào ca chiều, các điều dưỡng có khả năng không tuân thủ RTTQ cao hơn 2,45 lần so với ca sáng (95%CI: 1,42-4,25).



**Hình 1. Phân bố tỉ lệ tuân thủ RTTQ theo từng bước trong số 6 bước RTTQ của các điều dưỡng tại 4 khoa lâm sàng, Bệnh viện Bà Rịa, năm 2019**

Khi phân tích giữa các khoa phòng nghiên cứu, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p=0,008$ ) về tỷ lệ tuân thủ RTTQ của các điều dưỡng ở các khoa phòng này. Trong đó khoa Nội là khoa có tỷ lệ tuân thủ RTTQ cao nhất (51,4%), tiếp theo là khoa Ngoại (40,4%), khoa Nhi (31,8%) và thấp nhất là khoa Sản (27,5%).

Để xác định mối liên quan giữa phương thức rửa tay và việc tuân thủ RTTQ ở các điều dưỡng, chúng tôi loại bỏ 36 quan sát do không thể xác định được phương thức

rửa tay ở các đối tượng này. Trong số 232 lượt quan sát RTTQ, kết quả cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p<0,001$ ) về tỷ lệ tuân thủ RTTQ giữa phương thức rửa tay bằng nước và xà phòng với rửa tay bằng cồn hoặc dung dịch sát khuẩn. Các điều dưỡng dùng phương thức rửa tay bằng nước và xà phòng có khả năng không tuân thủ RTTQ cao gấp 5,05 lần so với các điều dưỡng dùng phương thức rửa tay bằng cồn hoặc dung dịch sát khuẩn ( $OR=5,05$ ;  $95\%CI = 2,28-11,8$ ).

**Bảng 4. Một số yếu tố liên quan với tuân thủ rửa tay thường quy của điều dưỡng tại 4 khoa lâm sàng, BV Bà Rịa năm 2019**

Nội dung	Rửa tay thường quy				Chung		p	OR (95% CI)
	Không tuân thủ		Tuân thủ		n	%		
	n	%	n	%				
<b>Ca làm việc</b>								
Chiều	95	73,6	34	26,4	128	100	<0,001	2,45 (1,42-4,25)
Sáng	74	53,2	65	46,8	139	100		
<b>Khoa làm việc</b>								
Nội	36	48,6	38	51,4	74	100	0,008	
Ngoại	31	59,6	21	40,4	52	100		
Sản	87	72,5	33	27,5	120	100		
Nhi	15	68,2	7	31,8	22	100		

Nội dung	Rửa tay thường quy				Chung		p	OR (95% CI)
	Không tuân thủ		Tuân thủ		n	%		
	n	%	n	%				
<b>Phương thức rửa tay</b>								
Rửa tay bằng nước và xà phòng	122	62,2	68	35,8	190	100	<0,001	5,05 (2,28-11,8)
Rửa tay bằng cồn hoặc dung dịch sát khuẩn	11	26,2	31	73,8	42	100		
<b>Tổng</b>	<b>129</b>	<b>63,1</b>	<b>99</b>	<b>36,9</b>	<b>232</b>	<b>100</b>		

## BÀN LUẬN

### Tỉ lệ tuân thủ rửa tay thường quy của điều dưỡng tại 4 khoa lâm sàng Bệnh viện Bà Rịa năm 2019

Kết quả nghiên cứu cho thấy, trong tổng số 268 lượt quan sát RTTQ, chỉ có 36,9% tổng số lượt quan sát là tuân thủ đúng RTTQ theo quy định của Bộ Y tế. Kết quả này thấp hơn không đáng kể so với tỷ lệ 43% tuân thủ trong các lượt quan sát từ nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Dương tại Bệnh viện Sản nhi Bắc Ninh năm 2018 (4), cũng trên đối tượng là điều dưỡng với phương pháp nghiên cứu tương tự như nghiên cứu này. Tuy nhiên, tỉ lệ điều dưỡng thực hiện tuân thủ RTTQ trong NC này cao hơn so với kết quả 12,8% trong nghiên cứu của Abdella và cộng sự (2014) tại Ethiopia (7). Sự khác biệt này có thể là do nghiên cứu của Abdella được thực hiện trên các đối tượng NVYT khác nhau bao gồm cả bác sĩ, điều dưỡng và hộ sinh, trong khi đối tượng nghiên cứu của chúng tôi chỉ bao gồm điều dưỡng và chỉ thực hiện trên 4 khoa lâm sàng thường xuyên quá tải của BV Bà Rịa. Tình trạng tuân thủ RTTQ ở nghiên cứu này cao hơn nhiều so với một số nghiên cứu tương tự ở một số nước châu Phi, chẳng hạn

như ở Nigeria (8) hay Ethiopia (7) hoặc Ấn Độ (9). Trong khi đó, nếu so sánh với những đối tượng làm ở khu vực phẫu thuật (chẳng hạn 1 nghiên cứu ở Ấn Độ với tỉ lệ tuân thủ RTTQ của điều dưỡng là 63%) thì tỉ lệ tuân thủ RTTQ của điều dưỡng trong nghiên cứu này thấp hơn nhiều (10). Đặc biệt, trong nghiên cứu này vẫn có tới 36 lượt quan sát, tương đương với 13,4% không thực hiện đúng bất kỳ một bước nào trong 6 bước rửa tay theo quy định của Bộ Y tế. Việc chỉ có 36,9% tuân thủ RTTQ trong nghiên cứu này có thể ngụ ý rằng hạn chế này của điều dưỡng có thể do thiếu kiến thức về RTTQ, hoặc ít được tập huấn về RTTQ, hoặc do ý thức của chính các điều dưỡng đối với các hướng dẫn về RTTQ. Tuy nhiên, do hạn chế về thời gian và nguồn lực, nghiên cứu này không đánh giá kiến thức, thái độ của các điều dưỡng tham gia nghiên cứu về RTTQ để từ đó có thể phát hiện mối liên quan giữa kiến thức, thái độ của điều dưỡng về RTTQ với tuân thủ RTTQ của họ. Trong số các cơ hội RTTQ của điều dưỡng tại 4 khoa lâm sàng của BV Bà Rịa, tỉ lệ tuân thủ cao nhất thuộc về cơ hội “Sau khi tiếp xúc với người bệnh” (50%) và tỉ lệ tuân thủ thấp nhất là ở cơ hội “Sau khi tiếp xúc với máu, dịch của người bệnh” (33,1%). Kết quả này trái ngược với một số nghiên cứu khác

khi tỉ lệ tuân thủ RTTQ cao nhất thường nằm ở cơ hội “Sau khi tiếp xúc với máu, dịch của bệnh nhân” so với các cơ hội còn lại (11). Kết quả này có thể một phần là do hạn chế của nghiên cứu này là thực hiện trên quy mô nhỏ, cỡ mẫu nhỏ, số lượt quan sát theo từng cơ hội là không đồng đều nên có thể dẫn tới những sai lệch nhất định về kết quả nghiên cứu.

### **Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ rửa tay thường quy của điều dưỡng tại 4 khoa lâm sàng Bệnh viện Bà Rịa năm 2019**

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy xu hướng tuân thủ RTTQ của điều dưỡng vào buổi sáng cao hơn buổi chiều, và có sự khác biệt về tỉ lệ tuân thủ RTTQ giữa các khoa phòng, trong đó tỉ lệ tuân thủ RTTQ cao nhất là ở Khoa Nội và thấp nhất là ở Khoa Sản. Kết quả này tương tự với kết quả trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Dương (2018) cũng chỉ ra có sự khác biệt về tỷ lệ tuân thủ RTTQ đúng giữa các điều dưỡng ở các khoa phòng của Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh ( $p < 0,05$ ) (4). Theo quy định, việc RTTQ là bắt buộc mỗi khi có cơ hội rửa tay, nhằm hạn chế thấp nhất nguy cơ lây nhiễm chéo hay nhiễm khuẩn bệnh viện cho bệnh nhân và cả bản thân các NVYT, chính vì vậy điều dưỡng ở bất kỳ khoa nào cũng phải tuân thủ RTTQ. Ngoài ra, nghiên cứu còn cho kết quả là điều dưỡng có xu hướng tuân thủ RTTQ tốt hơn khi họ rửa tay bằng cồn hoặc dung dịch sát khuẩn.

Một số nghiên cứu khác trên thế giới cho thấy có mối liên quan giữa tuân thủ RTTQ của NVYT với kiến thức đúng về RTTQ, sự sẵn có của các trang thiết bị phụ vụ cho RTTQ (7, 9), tuy nhiên như đã trình bày, do hạn chế về thời gian và nguồn lực, nghiên

cứu này không tìm hiểu các vấn đề liên quan tới kiến thức, thái độ của NVYT với RTTQ nên chưa phát hiện được mối liên quan này. Mặc dù vậy, những phát hiện về một số yếu tố liên quan với tuân thủ RTTQ của điều dưỡng ở nghiên cứu này cũng cần được cân nhắc nghiên cứu thêm.

Kết quả của nghiên cứu, mặc dù chỉ mới chỉ ra được tỉ lệ tuân thủ RTTQ của điều dưỡng ở 4 khoa của Bệnh viện Bà Rịa, nhưng cũng đã góp phần nêu được bức tranh chung về việc tuân thủ RTTQ khá thấp ở bệnh viện, cũng như sự chênh lệch về tỉ lệ tuân thủ RTTQ giữa các khoa phòng và theo ca làm việc để góp phần đề xuất các khuyến nghị nhằm kiểm soát tốt hơn sự tuân thủ RTTQ nói riêng nhằm góp phần hạn chế lây nhiễm chéo trong bệnh viện.

### **KẾT LUẬN**

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ tuân thủ RTTQ ở điều dưỡng của 4 khoa lâm sàng của BV Bà Rịa là 36,9%. Cơ hội rửa tay có tỉ lệ tuân thủ cao nhất là “sau khi tiếp xúc với người bệnh” (50%) và thấp nhất là 33,1% ở cơ hội “sau khi tiếp xúc với máu, dịch của người bệnh”. Khoa Nội là khoa có tỷ lệ tuân thủ RTTQ cao nhất, và thấp nhất là khoa Sản ( $p < 0,01$ ). Khả năng không tuân thủ RTTQ ở ca chiều có xu hướng cao hơn 2,45 lần so với ca sáng. Tuân thủ RTTQ tăng 5,05 lần nếu thực hiện rửa tay bằng cồn hoặc dung dịch sát khuẩn (OR = 5,05; 95%CI = 2,28-11,8). Nghiên cứu khuyến nghị tìm hiểu thực trạng tuân thủ RTTQ trên quy mô toàn bệnh viện, đặc biệt cần thực hiện quan sát toàn bộ 5 cơ hội cần rửa tay để có thể biết chính xác cơ hội nào được tuân thủ cao nhất, cơ hội nào hay bị bỏ qua hoặc lơ là. Chú trọng giám sát tuân thủ

RTTQ ở các khoa trong đó có Khoa Nhi, các ca làm việc, đặc biệt là ca chiều để tăng tỉ lệ tuân thủ RTTQ của điều dưỡng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Quyết định 3916/QĐ – BYT ngày 28/8/2017 về việc phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Hà Nội: Chính phủ Việt Nam; 2017.
2. Institute for Healthcare Improvement. How to guide: Improving Hand hygiene – A guide for improving Practises among healthcare workers. CDC; 2006.
3. WHO. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. Geneva: WHO; 2009.
4. Nguyễn Thị Thuỳ Dương. Tuân thủ quy trình rửa tay thường quy tại Bệnh viện sản nhi Bắc Ninh năm 2018. Hà Nội: Luận văn thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng; 2018.
5. Bệnh viện Bà Rịa (2018). Báo cáo đánh giá hoạt động khám chữa bệnh tại Bệnh viện Bà Rịa năm 2018.
6. Đỗ Thị Trần Hoàn. Đánh giá hiệu quả can thiệp tuân thủ rửa tay thường quy và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện Đa khoa Đồng Nai năm 2016. Hà Nội: Luận văn thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng; 2016.
7. Abdella N.M., Tefera M.A, Eredie A.E., Landers T. F., Malefia Y.D., Alene K.A. Hand hygiene compliance and associated factors among health care providers in Gondar University Hospital, Gondar, North West Ethiopia. BMC public health. 2014;14:96
8. Shobowale E.O. Adegunle B, and Onyedibe K. An assessment of hand hygiene practices of healthcare workers of a semi-urban teaching hospital using the five moments of hand hygiene. Niger Med J. 2016;57(3):150-4.
9. Rynga D. KS, Gained R., Rai A.K. Hand hygiene compliance and associated factors among health care workers in a tertiary care hospital: Self reported and direct. Int J Infect Control. 2017;13(1):9 pages.
10. Chavali S., Mevon V, và Shukl U. Hand hygiene compliance among healthcare workers in an accredited tertiary care hospital. Indian J Crit Care Med. 2014;18(10):689-93.
11. Mostafazadeh-Bora M. BM, Hosseini A., A Survey of Nurses' Compliance with Hand Hygiene Guidelines in Caring for Patients with Cancer in a Selected Center of Isfahan, Iran, in 2016. Iran J Nurs Midwifery Res. 2016;23(2):119-24.

## Hand hygiene compliance and associated factors among nurses in four clinical departments in Ba Ria Hospital, 2019

*Le Thi Khanh Quy<sup>1</sup>, Nguyen Thanh Ha<sup>2</sup>, Le Thi Thanh Huong<sup>3\*</sup>*

*<sup>1</sup>Ba Ria Hospital, Ba Ria Vung Tau province*

*<sup>2</sup> Health Environment Management Agency, Ministry of Health*

*<sup>3</sup> Hanoi University of Public Health*

Objectives: A cross sectional study was conducted in 4 clinical departments of Ba Ria Hospital, namely: Internal Medicine Department, Surgery Department, Obstretic Department and Paediatric Department. The study aimed to describe the hand hygiene compliance of nurses in these 4 departments and associated factors. Method: It was a cross sectional study. Totally, 268 observations of hand hygiene compliance of nurses were conducted. Chi square test and odd ratio were applied for data analysis with a significant level was set at p value less than 0.05. Results: Among 268 observations, the prevalence of handwashing was 86.6%. 36.9% of the 268 observations complied with the hand hygiene guidelines by the Ministry of Health. The highest compliance (50%) was found after “having contact with patients”, and the lowest prevalence (33.1%) was found after “blood or body fluid exposure”. Some factors associated to better compliance of hand hygiene guidelines of nurses were likely working in the morning, use antiseptic for hand hygiene. Nurses worked in Department of Internal Medicine seemed to have better compliance of hand hygiene guideline than those in other departments. The study suggested the need to widen the study site to whole hospital scale, with a focus on regular supervision of hygiene compliance at clinical departments, especially Department of Pediatric, working time (morning or afternoon).

**Key words:** *hand hygiene, compliance, associated factors, nurses, Ba Ria.*