

## BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

**Tuân thủ rửa tay thường quy của điều dưỡng viên tại các khoa lâm sàng, Bệnh viện Đa khoa Lâm Đồng, 2017**Lê Thị Thùy Dung<sup>1\*</sup>, Phạm Thị Bạch Yến<sup>2</sup>, Công Ngọc Long<sup>3</sup>**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Nhiễm khuẩn bệnh viện là thách thức của ngành y tế, rửa tay là biện pháp được chứng minh hiệu quả, và là một yếu tố quan trọng trong kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện. Nghiên cứu có mục tiêu mô tả kiến thức, thực hành và xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức, sự tuân thủ rửa tay thường quy của điều dưỡng tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Đa khoa Lâm Đồng.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp định tính và định lượng được thực hiện từ tháng 02 đến tháng 7 năm 2017, trên 121 điều dưỡng viên tại 8 khoa lâm sàng với 484 lần quan sát rửa tay.

**Kết quả:** Kiến thức đạt chiếm 86%; tỉ lệ tuân thủ rửa tay cao nhất ở “Trước khi làm thủ thuật vô trùng” (66,32%) và “Sau tiếp xúc máu và dịch cơ thể” (50%). Kiến thức liên quan đến tuân thủ rửa tay (OR = 81,88, p < 0,001). Đào tạo, tập huấn, quy định và giám sát góp phần tăng cường; quá tải công việc, phương tiện rửa tay thiếu hoặc không phù hợp ảnh hưởng đến tuân thủ rửa tay thường quy.

**Kết luận:** Cần tăng cường tập huấn về rửa tay thường quy; nâng cao công tác kiểm tra, giám sát; đầu tư nhiều hơn nữa vào phương tiện rửa tay để tăng cường việc tuân thủ.

**Từ khóa:** Rửa tay thường quy, nhiễm khuẩn bệnh viện

**ĐẶT VẤN ĐỀ**

Rửa tay giống như một liều vaccin tự chế (1), tuân thủ rửa tay giúp giảm nhiễm khuẩn bệnh viện (2) và được chứng minh rõ trong nghiên cứu của Xia mu và cộng sự, khi tỉ lệ tuân thủ rửa tay của nhân viên y tế tăng từ 37,78% lên đến 75,9% thì tỉ lệ NKBV giảm 0,83% (3).

Bệnh viện Đa khoa Lâm Đồng là bệnh viện đa khoa hạng II, quy mô 570 giường bệnh, trực thuộc Sở Y tế Lâm Đồng, đóng tại trung tâm thành phố Đà Lạt nên rất thuận lợi cho công tác cấp cứu, khám chữa bệnh cho người dân. Tổng số lượt khám bệnh/ngày vào khoảng trên 1000 lượt, tiếp nhận 100 - 150 bệnh nhân cấp cứu/ngày. Điều dưỡng là lực lượng nòng

cốt đóng vai trò quan trọng trong chăm sóc người bệnh, 2/3 thời gian chăm sóc người bệnh là của điều dưỡng. Chính vì vậy, việc rửa tay thường quy của điều dưỡng viên hết sức quan trọng và phải được quan tâm hơn cả. Theo báo cáo thống kê năm 2016, tỉ lệ nhiễm khuẩn vết mổ của BVĐK tỉnh Lâm Đồng là 14,3% (4), tăng gấp 5 lần so với năm 2013 (2,8%) (5) và ở mức khá cao so với thế giới và ở Việt Nam.

Công tác giám sát rửa tay thường quy chưa trở thành hoạt động thường xuyên và chưa có đề tài nghiên cứu nào liên quan đến tuân thủ rửa tay thường quy. Vì vậy, tác giả thực hiện nghiên cứu với mục tiêu mô tả kiến thức, thực hành về tuân thủ rửa tay thường quy của điều



\*Địa chỉ liên hệ: Lê Thị Thùy Dung  
Email: thuydung1102011@gmail.com

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Lâm Đồng

<sup>2</sup>Sở Y tế Lâm Đồng

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

Ngày nhận bài: 30/09/2017

Ngày phản biện: 18/10/2017

Ngày đăng bài: 27/11/2017

dưỡng viên tại các khoa lâm sàng bệnh viện Đa khoa Lâm Đồng năm 2017 và xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức, sự tuân thủ rửa tay thường quy của điều dưỡng viên tại các khoa lâm sàng bệnh viện Đa khoa Lâm Đồng năm 2017.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp định tính và định lượng

### Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Bệnh viện Đa khoa Lâm Đồng từ tháng 02 đến tháng 7 năm 2017.

### Đối tượng nghiên cứu

Điều dưỡng viên trực tiếp chăm sóc người bệnh (nghiên cứu định lượng) và 01 phó giám đốc bệnh viện, 01 cán bộ khoa KSNK, 8 điều dưỡng viên và 8 điều dưỡng trưởng (nghiên cứu định tính).

### Cỡ mẫu, chọn mẫu

Chọn mẫu toàn bộ 121 điều dưỡng tại 8 khoa lâm sàng bệnh viện Đa khoa Lâm Đồng và áp dụng công thức mẫu cho xác định một tỉ lệ để đánh giá tuân thủ thực hành RTTQ:

$$n = Z^2_{(1 - \alpha/2)} \frac{p(1-p)}{(\epsilon p)^2}$$

Trong đó:  $Z_{(1 - \alpha/2)} = 1,96$  (độ tin cậy 95%);  $p = 0,58$ . Đây là kết quả nghiên cứu tỉ lệ điều dưỡng tuân thủ RTTQ khi có cơ hội trong một nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Anh thực hiện tại Bệnh viện Xanh Pôn, Hà Nội năm 2012 (6);  $d = 0,05$ ;  $n = 374$  lần rửa tay cần quan sát.

Áp dụng vào công thức trên, số cơ hội rửa tay cần quan sát là 374 lần và trên thực tế, tổng số điều dưỡng tham gia vào nghiên cứu là 121 người, mỗi điều dưỡng được quan sát trung bình 4 lần rửa tay, cần có 484 lần quan sát đầy đủ theo quy định.

### Biến số, chỉ số, nội dung, chủ đề nghiên cứu

Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu,

kiến thức của đối tượng nghiên cứu về RTTQ, kiến thức chung về RTTQ và thực hành tuân thủ RTTQ của đối tượng nghiên cứu, yếu tố nào thúc đẩy điều dưỡng tăng cường tuân thủ RTTQ; yếu tố nào cản trở điều dưỡng RTTQ; những mong muốn của điều dưỡng khi rửa tay.

### Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Thu thập số liệu định lượng thông qua phát vấn bộ câu hỏi gồm 20 câu tự điền được xây dựng theo tiêu chuẩn của tổ chức Y tế thế giới (WHO); Xác định tỉ lệ tuân thủ RTTQ bằng phương pháp quan sát không tham gia có sử dụng bảng kiểm quan sát được xây dựng trên bộ công cụ và cách tiến hành đánh giá tuân thủ rửa tay của WHO.

### Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu định lượng được mã hóa, ghép cặp phiếu phát vấn và bảng kiểm quan sát, nhập vào máy bằng phần mềm Epidata 3.1, phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0.

### Đạo đức nghiên cứu

Đề cương nghiên cứu được Hội Đồng đạo đức trường Đại học Y tế công cộng thông qua và nghiên cứu được sự đồng ý của Ban Giám đốc và sự cho phép của Hội đồng khoa học và đạo đức của bệnh viện Đa khoa Lâm Đồng.

## KẾT QUẢ

### Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 121 điều dưỡng viên thuộc 8 khoa lâm sàng của bệnh viện với tổng số lần rửa tay quan sát là 484 lần. Độ tuổi 30 - 39 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất với: 43%; nữ giới chiếm đa số với 86,8%; trung cấp là trình độ học vấn chủ lực với 91 đối tượng; tỉ lệ điều dưỡng làm việc tại bệnh viện từ 5 - 10 năm cao nhất chiếm tỉ lệ 40,5%. Phân bố điều dưỡng tập trung tại khoa HSTC-CD đông nhất với 26 điều dưỡng và thấp nhất ở khoa Nội tim mạch lão khoa với 7 điều dưỡng.

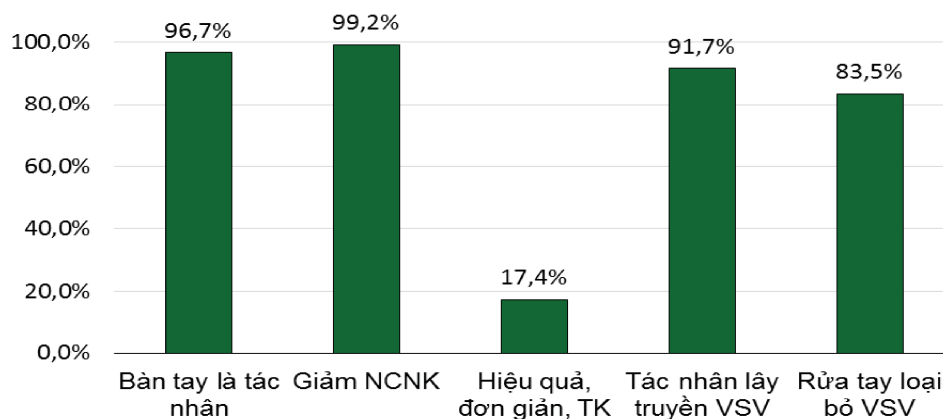
**Bảng 1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu**

	Số lượng	Tỉ lệ %
<b>Nhóm tuổi</b>		
≤ 25	28	23,1
26 - 29	16	13,2
30 - 39	52	43,0
40 - 49	10	8,3
≥ 50	15	12,4
<b>Giới</b>		
Nam	16	13,2
Nữ	105	86,8
<b>Trình độ học vấn</b>		
Đại học	10	8,3
Cao đẳng	20	16,5
Trung cấp	91	75,2
<b>Thâm niên công tác</b>		
< 5 năm	31	25,6
5 – 10 năm	49	40,5
11 – 15 năm	19	15,7
16 – 20 năm	7	5,8
21 – 25 năm	3	2,5
> 25 năm	12	9,9

**Kiến thức về RTTQ của đối tượng nghiên cứu**

96,7% cho rằng bàn tay của nhân viên y tế là tác nhân quan trọng trong lây truyền nhiễm khuẩn bệnh viện, 99,2% cho rằng nhân viên y

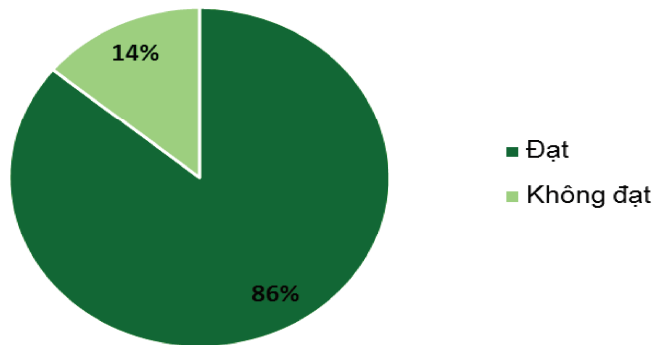
tế tuân thủ rửa tay sẽ làm giảm nguy cơ mắc NKBV. 64,5% sắp xếp đúng quy trình rửa tay 6 bước, còn lại 35,5% vẫn có những nhầm lẫn trong thứ tự các bước, chủ yếu là các bước 2, 3 và 4.



**Biểu đồ 1. Kiến thức đúng của điều dưỡng về rửa tay**

Qua nghiên cứu, có 86% số điều dưỡng viên có kiến thức đạt, 14% có kiến thức chưa đạt

về RTTQ. Điều này được lý giải bởi bệnh viện thường xuyên tổ chức lớp tập huấn về RTTQ.

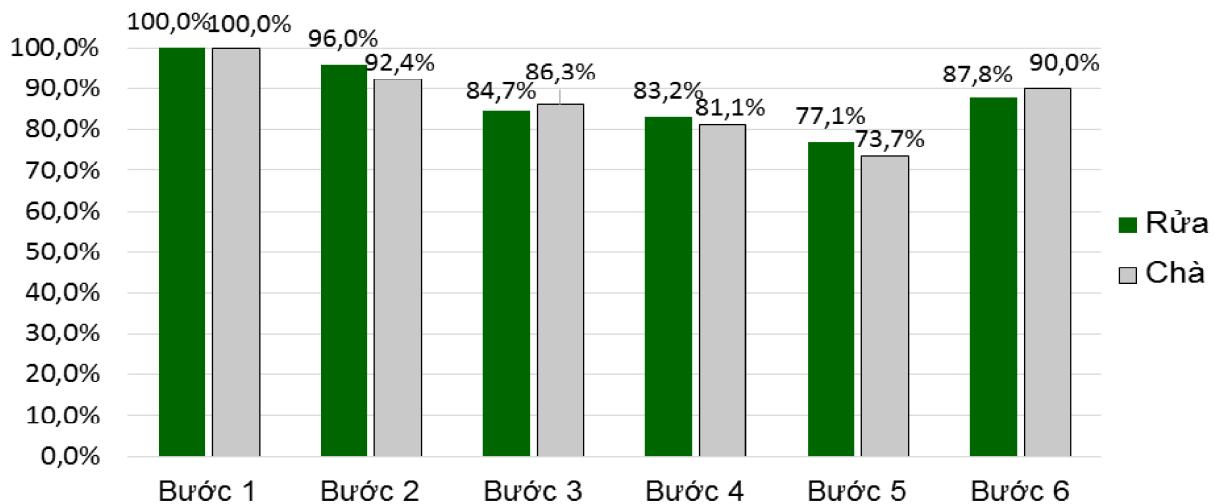


**Biểu đồ 2. Phân loại kiến thức chung về RTTQ của điều dưỡng**

**Thực trạng tuân thủ RTTQ của đối tượng nghiên cứu**

Trong tổng số 484 cơ hội rửa tay được quan sát, có 309 cơ hội có rửa tay chiếm tỉ lệ 63,84%. 100% rửa tay sau khi tiếp xúc với

máu và dịch cơ thể, bỏ qua nhiều nhất ở cơ hội sau khi đụng chạm vào những vùng xung quanh người bệnh chỉ có 29,41%. Các bước 3, 4, 5 trong quy trình RTTQ 6 bước hay bị bỏ qua, tuân thủ cao nhất ở bước 1 chiếm tuyệt đối 100%.



**Biểu đồ 3. Tỷ lệ RTTQ theo quy trình RTTQ 6 bước trong tổng số các cơ hội có rửa tay**

Cơ hội trước khi thực hiện thủ thuật vô trùng được các điều dưỡng tuân thủ cao nhất 66,32%, thấp nhất ở cơ hội sau khi đụng

chạm vào những vùng xung quanh người bệnh 15,7%. Tỷ lệ điều dưỡng tuân thủ thực hành RTTQ trong nghiên cứu là 37,81%.

**Bảng 2. Tỷ lệ tuân thủ RTTQ của đối tượng nghiên cứu**

Cơ hội rửa tay	Kết quả quan sát		
	Tuân thủ RTTQ	Không tuân thủ RTTQ	
1. Trước khi tiếp xúc với người bệnh	37(27,41%)	98(72,6%)	
2. Trước khi làm thủ thuật vô trùng	65(66,32%)	33(33,7%)	
3. Sau khi tiếp xúc với máu và dịch cơ thể	28(50%)	28(50%)	
4. Sau khi tiếp xúc người bệnh	45(31,2%)	99(68,8%)	
5. Sau khi đụng chạm vào những vùng xung quanh người bệnh	8(15,7%)	43(84,3%)	
	<b>Tổng</b>	<b>183(37,81%)</b>	<b>301(62,19%)</b>

### Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành RTTQ của điều dưỡng

#### Mối liên quan đến kiến thức RTTQ của điều dưỡng

Thông qua nghiên cứu, tất cả các yếu tố tuổi, giới, trình độ học vấn, thâm niên công tác, khoa làm việc vẫn có sự khác biệt về kiến thức nhưng không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

#### Mối liên quan đến thực hành RTTQ của điều dưỡng

Ở bảng 3, nhóm tuổi  $\geq 30$  tuổi, tỉ lệ không tuân thủ RTTQ 26,3% ( $n = 20$ ), tuân thủ RTTQ 73,7% ( $n = 56$ ); nhóm tuổi  $< 30$  tuổi các tỉ lệ trên lần lượt là 28,9% ( $n = 13$ ) và 71,1% ( $n = 32$ ) với  $p = 0,76$ ; Giới tính không ảnh hưởng đến việc tuân thủ thực hành RTTQ của điều dưỡng khi tỉ lệ nữ không tuân thủ RTTQ chiếm 27,6% ( $n=29$ ), nam 25% ( $n=4$ ), và tỉ lệ tuân thủ RTTQ tương ứng lần lượt 72,4% ( $n=76$ ) và 75% ( $n=12$ ); trình độ học vấn cũng không là yếu tố liên quan đến thực hành RTTQ khi  $p >$

0,05. Tỷ lệ tuân thủ RTTQ lần lượt ở nhóm đối tượng có trình độ đại học và cao đẳng với nhóm có trình độ trung cấp lần lượt là 73,3% ( $n=22$ ) và 72,5% ( $n=66$ ); thâm niên công tác của đối tượng nghiên cứu không có mối liên quan với tuân thủ RTTQ của điều dưỡng khi tỉ lệ tuân thủ RTTQ của đối tượng công tác  $> 10$  năm và  $\leq 10$  năm lần lượt là: 78% ( $n = 32$ ) và 70% ( $n = 56$ ); tỉ lệ không tuân thủ RTTQ lần lượt 22% ( $n = 9$ ), 30% ( $n = 24$ ); khoa làm việc của đối tượng nghiên cứu không có mối liên quan với tuân thủ RTTQ của điều dưỡng khi tỉ lệ tuân thủ RTTQ của điều dưỡng công tác ở khối nội và khối ngoại lần lượt là: 73,8% ( $n = 62$ ) và 70,3% ( $n = 26$ ); tỉ lệ không tuân thủ RTTQ lần lượt 26,2% ( $n = 22$ ), 29,7% ( $n = 11$ ). Chỉ có kiến thức của đối tượng nghiên cứu có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ RTTQ của điều dưỡng với  $p < 0,001$ , với điều dưỡng có kiến thức đạt tuân thủ RTTQ cao hơn trên 80 lần so với điều dưỡng có kiến thức chưa đạt với tỉ lệ lần lượt 83,7% và 5,9%.

**Bảng 3. Mối liên quan giữa một số yếu tố với tuân thủ TH RTTQ của điều dưỡng**

	Không tuân thủ RTTQ		Tuân thủ RTTQ		OR (CI 95%)	P
	Tần số	Tỉ lệ %	Tần số	Tỉ lệ %		
<b>Nhóm tuổi</b>						
≥ 30 tuổi	20	26,3	56	73,7	0,88	0,76
< 30 tuổi	13	28,9	32	71,7	(0,91-1,04)	
<b>Giới tính</b>						
Nữ	29	27,6	76	72,4	0,87	0,83
Nam	4	25	12	75	(0,91-1,04)	
<b>Trình độ học vấn</b>						
ĐH & CĐ	8	26,7	22	73,3	0,96	0,932
Trung cấp	25	27,5	66	72,5	(0,97-1,01)	
<b>Thâm niên công tác</b>						
> 10 năm	9	22	32	78	0,66	0,35
≤ 10 năm	24	30	56	70	(0,73-1,12)	
<b>Khoa lâm việc</b>						
Khối nội	22	26,2	62	73,8	0,84	0,69
Khối ngoại	11	29,7	26	70,3	(0,88-1,05)	
<b>Kiến thức</b>						
Đạt	17	16,3	87	83,7	81,88	<0,001
Không đạt	16	94,1	1	5,9	(0,07-5,76)	

Các yếu tố thúc đẩy tuân thủ rửa tay thường quy: Các quy định về RTTQ; công tác kiểm tra, giám sát việc thực hiện các quy định về KSNK.

Các yếu tố tạo điều kiện tuân thủ RTTQ: Trang bị cơ bản các phương tiện phục vụ rửa tay.

Các yếu tố cản trở tuân thủ RTTQ: Quá nhiều cơ hội phải rửa tay; sự quá tải trong công việc; phương tiện rửa tay thiếu hoặc không phù hợp.

## BÀN LUẬN

### Kiến thức rửa tay thường quy của điều dưỡng của 8 khoa lâm sàng Bệnh viện Đa khoa Lâm Đồng

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỉ lệ đạt yêu cầu về kiến thức rất cao (86%), cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Anh - BV Xanh Pôn, 2012 là 71% (6). Đạt được con số này, một phần phải kể đến công tác đào tạo, tập huấn về RTTQ của bệnh viện.

Việc tuân thủ các bước của quy trình rửa tay sẽ giúp rửa sạch các vùng da, các mặt bàn tay, các kẽ ngón tay, kiến thức về quy trình RTTQ không đạt sẽ dẫn đến việc nhân viên

y tế có thực hiện rửa tay nhưng không đảm bảo đủ các bước cũng như bỏ sót các bước của quy trình RTTQ. Điều này sẽ làm giảm hiệu quả của việc rửa tay, không phát huy được tầm quan trọng của rửa tay trong giảm NKBV, giúp cho việc phát tán các mầm bệnh đến chính bản thân của nhân viên y tế, đồng nghiệp, đến bệnh nhân, người nhà và môi trường bệnh viện. Ở nghiên cứu, 64.5% điều dưỡng viên trả lời đúng 6 bước của quy trình RTTQ cao hơn so với nghiên cứu của Hoàng Thị Hiền ở bệnh viện Hòe Nhai (39.1%) (7); Vẫn còn 35.5% số điều dưỡng chưa thực sự chú ý rửa tay theo các bước của quy trình khi mà poster hướng dẫn RTTQ theo Bộ Y tế được dán ở hầu hết các vị trí có lavabo rửa tay. Như vậy cần có thêm nhiều biện pháp để giúp cho nhân viên y tế thực hành RTTQ đúng quy trình.

### **Thực hành rửa tay thường quy của điều dưỡng của 8 khoa lâm sàng Bệnh viện Đa khoa Lâm Đồng**

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỉ lệ tuân thủ thực hành RTTQ đạt 37.81% thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Anh năm 2012 (58%) (6), tương đồng với một nghiên cứu của Nicholson AM và cộng sự ở Jamaica năm 2016 (38.9%) (8).

Điều dưỡng tuân thủ rửa tay cao nhất ở 2 cơ hội: sau khi tiếp xúc với máu và dịch tiết của người bệnh (50%) và trước khi thực hiện thủ thuật vô khuẩn (66.32%); Tỉ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Phùng Văn Thủy năm 2014 (lần lượt là 52% và 76.4%) (9). Cần chú ý nhắc nhở việc tuân thủ RTTQ ở tất cả các cơ hội và tăng cường việc giám sát tuân thủ RTTQ ở các cơ hội còn bị bỏ qua.

### **Các yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành rửa tay thường quy của điều dưỡng các khoa lâm sàng Bệnh viện Đa khoa Lâm Đồng**

Thông qua nghiên cứu định lượng, chưa có đủ kết luận để tìm ra mối liên quan giữa các yếu tố đến kiến thức RTTQ của điều dưỡng.

Nhóm điều dưỡng có kiến thức đạt cao hơn so với nhóm điều dưỡng có kiến thức chưa đạt với tỉ lệ lần lượt 83.7% và 5.9% có ý nghĩa thống kê. Giải thích mối liên quan này, đối tượng nghiên cứu có kiến thức đạt, phần lớn sẽ nắm được trình tự quy trình 6 bước, 5 cơ hội và thời gian thích hợp cho mỗi lần rửa tay. Vì vậy khi thực hiện thao tác cũng hạn chế nhầm lẫn và sai sót.

Trong nghiên cứu Dương Nữ Tường Vy năm 2014: tập huấn, tăng cường kiểm tra, giám sát và bổ sung cơ sở vật chất thì tỉ lệ tuân thủ rửa tay và tuân thủ đúng quy trình tăng lên 43.9% và 82.3% so với trước can thiệp (10).

Một số yếu tố cản trở tuân thủ RTTQ: có quá nhiều cơ hội phải rửa tay, sự quá tải trong công việc, phương tiện rửa tay thiếu và không phù hợp. Chính vì vậy, điều dưỡng mong muốn được tập huấn thường xuyên để tăng cường nhận thức của nhân viên y tế về tầm quan trọng và ý nghĩa của việc RTTQ trong chăm sóc người bệnh; nâng cao công tác kiểm tra, giám sát và đưa vào thi đua; mong muốn bệnh viện trang bị thêm lavabo rửa tay ở trong phòng bệnh, ở những nơi rửa tay, trang bị thêm khăn lau tay, trang bị thêm xà phòng rửa tay và thay đổi dung dịch sát khuẩn tay nhanh; tăng thêm nhân lực để giảm tải công việc các khoa thì việc tuân thủ RTTQ sẽ dễ dàng thực hiện hơn.

### **Hạn chế của nghiên cứu**

Khi nghiên cứu viên quan sát việc điều dưỡng điền phiếu khiến điều dưỡng không cảm thấy tự tin khi điền phiếu. Một bộ phận không nhỏ điều dưỡng của các khoa, không tận dụng hết thời gian để đọc rõ câu hỏi trong bộ công cụ phát ra nên có những nhầm lẫn nhất định.

Khi quan sát việc tuân thủ RTTQ của đối tượng nghiên cứu, do nguồn lực và do tính chất công việc mỗi khoa tác động nên quan sát viên không quan sát được tất cả 5 cơ hội rửa tay của đối tượng nghiên cứu. Bên cạnh đó, với phương pháp quan sát không tham gia, không khỏi tránh khỏi tác động của việc điều dưỡng phát hiện ra mình bị quan sát, do đó kết quả bị giảm tính chính xác.

Nghiên cứu mới chỉ dừng lại ở việc mô tả kiến thức, thực hành tuân thủ và xác định tỉ lệ tuân thủ RTTQ của điều dưỡng, chưa đánh giá được hiệu quả việc RTTQ.

Nghiên cứu mới chỉ thực hiện ở đối tượng điều dưỡng viên các khoa lâm sàng chứ chưa thực hiện trên các đối tượng khác.

Do sử dụng thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích thực hiện 8/17 khoa lâm sàng của BVĐK tỉnh Lâm Đồng nên kết quả nghiên cứu chỉ phản ánh được thực trạng và đưa ra các tỉ lệ cũng như các yếu tố liên quan tại thời điểm nghiên cứu chứ chưa phản ánh được toàn bộ thực trạng việc tuân thủ RTTQ của NVYT toàn bệnh viện. Do đó, để đánh giá đầy đủ và toàn diện hơn về vấn đề tuân thủ RTTQ cần có những nghiên cứu có quy mô lớn hơn.

## KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã chỉ ra 86% điều dưỡng có kiến thức đạt về RTTQ và tỉ lệ tuân thủ thực hành RTTQ đạt trong nghiên cứu là: 37,81%.

Thông qua nghiên cứu, chưa tìm thấy mối liên quan giữa các yếu tố với kiến thức của đối tượng nghiên cứu về RTTQ. Về tuân thủ thực hành RTTQ, điều dưỡng có kiến thức đạt tuân thủ RTTQ cao gấp trên 80 lần nhóm kiến thức chưa đạt.

Bên cạnh đó, một số yếu tố thúc đẩy điều

dưỡng tăng cường tuân thủ RTTQ gồm: các quy định; công tác kiểm tra, giám sát việc thực hiện các quy định về KSNK trong đó có RTTQ; công tác tập huấn về RTTQ; một số yếu tố cản trở: có quá nhiều cơ hội phải rửa tay, sự quá tải trong công việc, phương tiện rửa tay không phù hợp; một số mong muốn của điều dưỡng về việc thực hành RTTQ bao gồm: tăng cường tập huấn về RTTQ; nâng cao công tác kiểm tra, giám sát; đầu tư nhiều hơn nữa vào phương tiện rửa tay để tăng cường việc tuân thủ.

**Lời cảm ơn:** Tác giả xin cảm ơn Ban Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Lâm Đồng và các khoa lâm sàng BVĐK Lâm Đồng đã tạo điều kiện để nghiên cứu được tiến hành thuận lợi. Tác giả xin gửi lời trân trọng cảm ơn đến Thầy Công Ngọc Long luôn tận tình chỉ dẫn trong suốt quá trình nghiên cứu.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Prevention CfDca. Hand washing: Clean Hands Save Lives 2016 [updated 27/01/2016; cited 2016]. Available from: <https://www.cdc.gov/handwashing/>.
2. Bộ Y tế. Nhiễm khuẩn và kiểm soát nhiễm khuẩn ở các cơ sở y tế 2015 [cited 05/10/2015 10/12/2016]. Available from: <http://moh.gov.vn:8086/news/pages/tinkhac.aspx?ItemID=766>.
3. Xia Mu, Yan Xu, et al. Improving hand hygiene compliance among healthcare workers: an intervention study in a Hospital in Guizhou Province, China. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*. 2016;20(5):413-8.
4. Bệnh viện Đa khoa Lâm Đồng. Báo cáo điều tra cắt ngang nhiễm khuẩn bệnh viện năm 2016. Lâm Đồng 2016.
5. Nguyễn Đức Thuận, Nguyễn Bá Hy, Lê Thanh Nhuận và cộng sự. Đánh giá thực trạng nhiễm khuẩn bệnh viện tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Lâm Đồng năm 2012 - 2013. *Hội nghị khoa học kỹ thuật năm 2014*; Lâm Đồng 2014.
6. Nguyễn Thị Hồng Anh. Thực trạng và các yếu

- tổ liên quan đến rửa tay thường quy của điều dưỡng viên lâm sàng bệnh viện Xanh Pôn, Hà Nội [Luận văn thạc sĩ quản lý bệnh viện]. Trường Đại học Y tế công cộng. Hà Nội 2012.
7. Hoàng Thị Hiền. Kiến thức, thái độ, thực hành về vệ sinh tay thường quy và một số yếu tố liên quan của nhân viên y tế tại bệnh viện Đa khoa Hòe Nhai năm 2015 [Luận văn Thạc sĩ quản lý bệnh viện]. Trường Đại học Y tế công cộng. Hà Nội 2015.
  8. Nicholson AM, et al. Hand hygiene compliance by health care workers at a teaching hospital, Kingston, Jamaica. *the Journal of infection in developing countries* 2016;10(10):1088-1092.
  9. Phùng Văn Thủy. Thực trạng và các yếu tố liên quan đến tuân thủ vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc năm 2014 [Thạc sĩ quản lý bệnh viện]. Trường Đại học Y tế Công cộng. Hà Nội 2014.
  10. Dương Nữ Tường Vy. Can thiệp tăng cường vệ sinh tay tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa năm 2014. Hội thảo chuyên đề An toàn phẫu thuật và Kiểm soát nhiễm khuẩn trong phòng mổ 2015. Nha Trang 2015.

## **The current status of routine hand washing compliance of nurses in clinical departments in Lam Dong General Hospital, 2017**

*Le Thi Thuy Dung<sup>1</sup>, Pham Thi Bach Yen<sup>2</sup> Cong Ngoc Long<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>*Lam Dong General Hospital*

<sup>2</sup>*Lam Dong Department of Health*

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

Objective: Hospital acquired infections is a challenge for the health sector, hand washing is main method, which has been effectively proved, and an important factor in control of hospital acquired infections. Knowledge, practice and identification of some factors related to knowledge, compliance of routine hand washing of nurses have been examined. Methods: Cross - sectional study combining qualitative and quantitative method has been conducted from February to July 2017 at Lam Dong General Hospital. Study subjects included 121 nurses in 8 clinical departments with 484 hand washing observation. Main findings: The proportion of nurses having appropriate knowledge of routine hand washing compliance reaches 86%; the highest compliance rate was observed in “pre-sterile procedures” (66.32%) and “post-exposure to blood and body fluids” (50%). Knowledge is associated factor to hand washing compliance (OR = 81.88, p < 0.001). Training, regulation on routine hand washing, and monitoring of routine hand washing compliance contribute to enhancement of routine hand washing compliance. Overworked, lack of and inappropriate hand washing facilities affect to routine hand washing practices. Conclusions: Hand washing facilities, training, monitoring of routine hand washing compliance of nurses at the hospital should be strengthened as recommended by the study.

**Keywords:** *hand washing, hospital acquired infections*