

## BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

**Đánh giá mức độ khử khuẩn ống nội soi tiêu hóa mềm và một số yếu tố ảnh hưởng tuân thủ quy trình khử khuẩn tiệt khuẩn của nhân viên y tế tại một Bệnh viện Đa khoa**Luu Ngọc Đoàn Hùng<sup>1\*</sup>, Nguyễn Thúy Quỳnh<sup>2</sup>, Lê Văn Quân<sup>3</sup>**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả khử khuẩn, tiệt khuẩn ống nội soi tiêu hóa mềm và các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ quy trình khử khuẩn, tiệt khuẩn (KKTK) của nhân viên y tế (NVYT) tại một bệnh viện đa khoa.

**Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang. Quan sát 60 cơ hội thực hành KKTK của NVYT và định lượng vi sinh trên 60 mẫu dịch lấy từ ống nội soi mềm sau khi được KKTK để đánh giá mức độ khử khuẩn, thảo luận nhóm và phỏng vấn sâu đối với NVYT tại bệnh viện đa khoa để đánh giá các yếu tố ảnh hưởng.

**Kết quả:** 13,3% ống nội soi mềm có kết quả khử khuẩn không đạt; có mối liên quan giữa tuân thủ thực hành KKTK của NVYT và kết quả ống nội soi mềm khử khuẩn không đạt yêu cầu: ống nội soi ở nhóm thực hành KKTK có sai sót kết quả xét nghiệm vi sinh không đạt cao gấp 9,8 lần so với nhóm thực hành không có sai sót (OR = 9,8; p<0,05). Như vậy thực hành tuân thủ KKTK có vai trò quan trọng trong đảm bảo an toàn ống nội soi tiêu hoá. Các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ quy trình KKTK của NVYT bao gồm: thâm niên làm công tác nội soi, trình độ học vấn, thời gian để thực hiện quy trình, sự đầy đủ và sẵn có của các phương tiện, điều kiện cần thiết cho quy trình xử lý, việc kiểm tra, giám sát, khen thưởng và công tác đào tạo, tập huấn.

**Kết luận:** Nghiên cứu đã đưa ra bằng chứng ban đầu về vai trò quan trọng của tuân thủ thực hành của NVYT với mức độ khử khuẩn ống nội soi tiêu hóa mềm và những yếu tố ảnh hưởng đến sự tuân thủ quy trình KKTK ống nội soi mềm tại bệnh viện.

**Từ khóa:** ống nội soi mềm; khử khuẩn, tiệt khuẩn; nội soi tiêu hoá; xét nghiệm vi sinh.

**ĐẶT VẤN ĐỀ VÀ MỤC TIÊU**

Nội soi đường tiêu hoá là một kỹ thuật được sử dụng phổ biến trong chẩn đoán và điều trị không chỉ cho người bệnh với bệnh lý đường tiêu hoá mà còn được sử dụng trên những người khỏe mạnh nhằm mục đích kiểm tra sức khỏe. Do cấu trúc phức tạp và chi phí cao nên các dụng cụ nội soi thường được tái sử dụng. Tuy nhiên, khi dụng cụ này không được khử khuẩn, tiệt khuẩn (KKTK) hoặc thực hiện

KKTK không đầy đủ có thể gây lây nhiễm cho những người được thực hiện nội soi. Tại Mỹ, người ta đã chứng minh rằng từ năm 1966 đến năm 1992 có 281 trường hợp nhiễm trùng do nội soi (1). Vì vậy, vấn đề KKTK dụng cụ nội soi luôn là vấn đề được quan tâm ở nhiều nước trên thế giới. Tại Việt Nam, để đảm bảo tính an toàn cho kỹ thuật nội soi, Bộ Y tế đã ban hành hướng dẫn xử lý ống nội soi mềm trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tại Quyết định số 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 của Bộ trưởng



\*Địa chỉ liên hệ: Luu Ngọc Đoàn Hùng  
Email: luuhung351976@gmail.com

<sup>1</sup> Bệnh viện Triều An

<sup>2</sup> Trường Đại học Y tế công cộng

<sup>3</sup> Bệnh viện Quân y 103

Ngày nhận bài: 24/07/2018

Ngày phản biện: 13/10/2018

Ngày đăng bài: 31/12/2018

Bộ Y tế (2). Tuy nhiên, đến nay, chưa có nghiên cứu đánh giá một cách hệ thống việc tuân thủ quy trình này tại các Bệnh viện và các cơ sở y tế có thực hiện nội soi tiêu hóa. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu 1) Đánh giá mức độ khử khuẩn ống nội soi tiêu hóa mềm, 2) các yếu tố ảnh hưởng đến sự tuân thủ qui trình KKTK ống nội soi tiêu hóa mềm.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Thiết kế nghiên cứu

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

### Đối tượng nghiên cứu

*Nghiên cứu định lượng:* NVYT trực tiếp thực hiện quy trình KKTK ống nội soi mềm dùng trong nội soi đường tiêu hoá, đang làm việc tại Khoa Nội soi của một bệnh viện đa khoa.

Dịch lấy từ các ống nội soi mềm dùng trong nội soi đường tiêu hoá đã được NVYT khử khuẩn, tiệt khuẩn để nuôi cấy vi sinh.

*Nghiên cứu định tính:* Đại diện Ban Giám đốc bệnh viện, Trưởng khoa Nội soi, Điều dưỡng trưởng Khoa Nội soi và NVYT tham gia nghiên cứu định lượng.

### Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

*Nghiên cứu định lượng:* Chọn toàn bộ 6 NVYT trực tiếp thực hiện quy trình KKTK ống nội soi mềm dùng trong nội soi đường tiêu hoá, đang làm việc tại Khoa Nội soi của bệnh viện. Áp dụng công thức tính cỡ mẫu một tỷ lệ để tính số cơ hội thực hành cần quan sát.

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

Thay  $\alpha = 0,05$ ,  $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ ,  $p=0,5$ ,  $d = 0,1$  tính được  $n= 96$ . Ước tính 20% cơ hội quan sát bị thất bại hoặc có sai sót. Nên tổng số cơ

hội thực hành cần quan sát là 116, làm tròn thành 120. Với 6 NVYT thì mỗi NVYT được quan sát 20 lần thực hành.

Do kinh phí hạn chế nên chọn 50% số cơ hội được quan sát thực hành để lấy mẫu dịch từ ống nội soi mềm đã được KKTK để nuôi cấy vi (số mẫu nuôi cấy vi sinh thu được là 60 mẫu). Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện để chọn cơ hội quan sát và chọn ống nội soi mềm để nuôi cấy vi sinh.

*Nghiên cứu định tính:* Chọn mẫu có chủ đích các đối tượng là đại diện Ban Giám đốc bệnh viện, Trưởng khoa Nội soi, Điều dưỡng trưởng Khoa Nội soi để phỏng vấn sâu (PVS) và thảo luận nhóm (TLN) với toàn bộ NVYT tham gia nghiên cứu định lượng.

### Biến số

Trong phạm vi bài báo, các biến số chính được đề cập gồm:

*Nghiên cứu định lượng:* Thực hành tuân thủ quy trình KKTK ống nội soi mềm của NVYT; kết quả nuôi cấy vi sinh dịch từ các ống nội soi mềm sau khi đã KKTK; Tuân thủ quy trình KKTK ống nội soi của NVYT sai sót khi có ít nhất một thao tác trong quy trình không được thực hiện; Kết quả nuôi cấy vi sinh ống nội soi được đánh giá dựa trên sự xuất hiện khóm vi sinh vật mọc trên mẫu. Kết quả xét nghiệm mẫu được chia thành đạt (nếu không có bất kỳ khóm vi sinh vật nào mọc trên mẫu) hoặc không đạt (nếu có ít nhất 1 khóm vi sinh vật mọc trên mẫu).

*Nghiên cứu định tính:* Các yếu tố ảnh hưởng đến thực hành quy trình KKTK ống nội soi mềm của NVYT gồm yếu tố cá nhân của NVYT, yếu tố tạo điều kiện và yếu tố tăng cường củng cố.

### Nghiên cứu định lượng

Sử dụng bảng kiểm quan sát để đánh giá NVYT trong thực hiện quy trình KKTK bằng

tay theo hướng dẫn của Bộ Y tế. Các cơ hội quan sát thực hiện tại thời điểm trước và sau khi thực hiện nội soi tiêu hóa.

Việc lấy mẫu, nuôi cấy vi sinh và xét nghiệm do Khoa Xét nghiệm của Bệnh viện thực hiện đảm bảo đúng quy trình chuyên môn trong xét nghiệm theo qui trình của xét nghiệm vi sinh. Trong nghiên cứu này, nuôi cấy được thực hiện theo phương pháp cổ điển. Cụ thể: kiểm tra những vi khuẩn hiếu khí thông thường dễ mọc. Đánh giá kết quả là “có mọc hay không mọc”.

*Nghiên cứu định tính:* Sử dụng kỹ thuật PVS và TLN để thu thập thông tin. Các cuộc PVS và TLN đều được ghi âm và ghi chép nội dung.

#### Địa điểm và thời gian thực hiện đề tài

Địa điểm: Khoa Nội soi của một Bệnh viện Đa khoa.

Thời gian: Từ tháng 04/2018 đến 30/06/2018.

#### Xử lý và phân tích số liệu

*Nghiên cứu định lượng:* Nhập số liệu bằng Epidata 3.1 và phân tích số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 16.0.

*Nghiên cứu định tính:* Nội dung PVS và TLN được ghi bằng văn bản. Phân tích định tính được tiến hành theo phương pháp phân tích theo chủ đề.

**Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức của trường Đại học Y tế công cộng chấp thuận các khía cạnh đạo đức nghiên cứu tại văn bản số 173/2018/YTCC-HD3 ngày 02/04/2018.

#### KẾT QUẢ

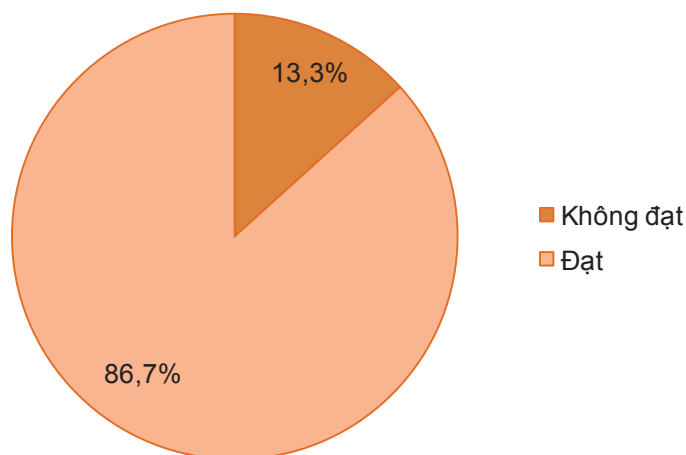
#### Kết quả tuân thủ quy trình KKTK của NVYT và nuôi cấy vi sinh ống nội soi tiêu hóa mềm

**Bảng 1. Đặc điểm cơ hội thực hành được quan sát KKTK ống nội soi mềm của NVYT**

	Thông tin chung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
<b>Thời điểm quan sát</b>	Sáng	30	50,0
	Chiều	30	50,0
<b>Loại hình nội soi</b>	Nội soi dạ dày đường miệng	30	50,0
	Nội soi dạ dày ngã mũi	10	16,7
	Nội soi đại tràng	15	25,0
	Nội soi cắt Polip	4	6,7
	ERCP	1	1,7
<b>Tổng</b>		<b>60</b>	<b>100</b>

Bảng 1 thể hiện kết quả về đặc điểm cơ hội thực hành KKTK ống nội soi mềm của NVYT. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 50% số cơ hội được quan sát buổi sáng và 50% cơ hội được quan sát vào buổi chiều. Về loại hình nội soi, có 50% cơ hội được quan sát khi nội soi dạ dày đường miệng, 25% là nội soi đại tràng và 16,7% là nội soi dạ dày ngã mũi.

60 mẫu dịch sẽ được lấy từ 60 ống nội soi mềm NVYT vừa thực hiện KKTK sẽ được lấy để xét nghiệm. Kết quả xét nghiệm vi sinh 60 mẫu ống nội soi mềm của 60 cơ hội thực hành được quan sát cho thấy có 8 mẫu (chiếm 13,3%) không đạt và 86,7% mẫu đạt (Biểu đồ 1).



**Biểu đồ 1. Kết quả xét nghiệm vi sinh ống nội soi mềm (n=60)**

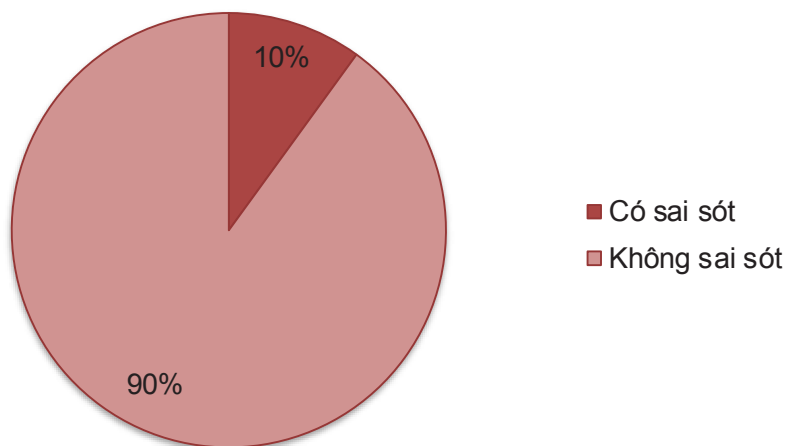
**Bảng 2. Mô tả kết quả vi sinh vật trên các mẫu không đạt**

Số khuẩn lạc	Số lượng	Tỷ lệ (%)
01 khuẩn lạc	4	50,0
04 khuẩn lạc	1	12,5
05 khuẩn lạc	2	25,0
Trên 30 khuẩn lạc	1	12,5
<b>Tổng</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

Bảng 2 cho thấy trong 8 mẫu dịch từ ống nội soi mềm được nuôi cấy vi sinh với kết quả xét nghiệm không đạt, có 02 mẫu có 05 nhóm vi sinh mọc (chiếm 25%), có 01 mẫu mọc trên 30 nhóm vi sinh (chiếm 12,5%). Cả 3 mẫu này đều

được lấy mẫu nuôi cấy vi sinh vào buổi sáng.

Biểu đồ 2 trình bày về kết quả tuân thủ qui trình KKTK ống nội soi mềm được lấy mẫu nuôi cấy vi sinh. Kết quả cho thấy tỷ lệ sai sót chung là 10%.



**Biểu đồ 2. Tỷ lệ sai sót chung của N.V.Y.T thực hiện KKTK ống nội soi mềm được lấy mẫu nuôi cấy vi khuẩn (n=60)**

**Bảng 3. Mối liên quan giữa thực hành tuân thủ quy trình KKTK và kết quả xét nghiệm vi sinh ống nội soi (n=60)**

Thực hành KKTK	Kết quả xét nghiệm		Đạt	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Có sai sót	3	50,0	3	50,0
Không sai sót	5	9,3	49	90,7

**OR = 9,8 95% CI = (1,5 – 62,1);  $\chi^2=7,8$ ; p =0,0266**

Bảng 3 cho thấy có mối liên quan giữa sai sót thực hành KKTK của NVYT với kết quả xét nghiệm vi sinh ống nội soi: ở nhóm thực hành có sai sót, kết quả xét nghiệm vi sinh không đạt cao gấp 9,8 lần so với nhóm thực hành không có sai sót (OR = 9,8; p<0,05).

**Bảng 4. Mối liên quan giữa loại hình nội soi, thời điểm nội soi và kết quả xét nghiệm vi sinh ống nội soi mềm (n=60)**

Đặc điểm	Kết quả xét nghiệm		Đạt		OR (95%CI)	P
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %		
<b>Loại hình nội soi</b>						
Nội soi dạ dày đường miệng	5	16,7	25	83,3	1,8 (0,39 – 8,32)	0,7065
Loại nội soi khác	3	10,0	27	90,0		
<b>Thời điểm nội soi</b>						
Chiều	4	13,3	26	86,7	1,0 (0,23 – 4,43)	1,0
Sáng	4	13,3	26	86,7		

Bảng 4 cho thấy tỷ lệ mẫu ống nội soi mềm có kết quả xét nghiệm vi sinh không đạt trong nhóm nội soi dạ dày đường miệng là 16,7%, trong nhóm nội soi khác là 10%, trong nhóm nội soi buổi sáng và buổi chiều đều là 13,3%. Kết quả cho thấy kết quả nuôi cấy vi sinh ống nội soi mềm không có mối liên quan với loại hình nội soi và thời điểm nội soi (p>0,05).

#### **Yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ quy trình KKTK ống nội soi mềm của NVYT khoa Nội soi**

Đa số các ý kiến cho rằng tuổi và giới tính của NVYT không ảnh hưởng đến thực hành tuân

thủ quy trình KKTK của họ. Ngược lại, những NVYT có trình độ học vấn cao, làm công tác nội soi lâu năm và có kiến thức đúng, đủ về KKTK sẽ tuân thủ quy trình KKTK ống nội soi mềm tốt hơn.

“... dù là nam hay nữ, nhiều tuổi hay ít tuổi thì cũng không ảnh hưởng nhiều lắm đến thực hành của một NVYT... Người có thâm niên lâu năm, có nhiều kinh nghiệm sẽ ít sai sót hơn khi thực hiện quy trình.... người có trình độ cao hơn, được đào tạo, tập huấn và có kiến thức về KKTK sẽ thao tác và thực hiện đúng quy trình hơn...” (TLN\_02).

Kết quả nghiên cứu định tính cho thấy thời gian để thực hiện quy trình bị hạn chế do số lượng người bệnh đông trong khi số lượng dây soi và số nhân viên bị hạn chế khiến NVYT bỏ sót các thao tác.

*“...Số lượng người bệnh được chỉ định nội soi đông (khoảng 70-80 lượt người bệnh/ ngày), mà số lượng dây nội soi hạn chế, số nhân viên nội soi cũng hạn chế. Nên chính áp lực công việc, áp lực thời gian cũng khiến chúng tôi có thể bỏ sót thao tác ...”* (TLN\_06).

Theo thông tin thu được thì điều kiện cơ sở hạ tầng, sự đầy đủ và sẵn có của các phương tiện, thiết bị, điều kiện cần thiết để đáp ứng yêu cầu của quy trình KKTK ống nội soi mềm tại Khoa Nội soi của bệnh viện tuy đáp ứng cơ bản nhu cầu của người bệnh nhưng vẫn còn những hạn chế như chưa có phòng/khu riêng để xử lý ống nội soi mềm, chưa có hệ thống nước RO,... làm ảnh hưởng đến sự tuân thủ quy trình KKTK của NVYT.

*“...Bệnh viện chưa có nơi xử lý ống nội soi tại khu vực riêng mà vẫn tiến hành xử lý ngay tại phòng soi. Điều này khiến chúng tôi khi thao tác dưới sự chứng kiến của người bệnh và các nhân viên y tế khác thì có thể bỏ sót thao tác...”* (TLN\_03).

*“...Hiện tại, tại khoa chưa triển khai hệ thống tiệt khuẩn bằng máy mà vẫn tiến hành xử lý bằng tay... Do đó, sai sót trong thao tác của điều dưỡng nội soi là có thể có...”* (PVS\_02)

*“... còn hạn chế là chưa có Phòng rửa, xử lý ban đầu, Phòng tiệt khuẩn ống nội soi vẫn xử lý tại chỗ, chưa trang bị được máy rửa, nguồn nước RO cũng chưa được trang bị nên sự tuân thủ quy trình của nhân viên nội soi bị ảnh hưởng...”* (PVS\_03).

Có ý kiến cho rằng việc có quy định, hướng dẫn rõ ràng về quy trình KKTK ống nội soi mềm giúp thúc đẩy NVYT tuân thủ quy trình KKTK.

*“... Tiến tới bệnh viện hình thành Trung tâm Nội soi và hướng tới tiêu chí 5S. Bệnh viện tiến hành theo tiêu chuẩn ISO, có sự hỗ trợ từ Phòng Quản lý chất lượng... Khi đã có quy chuẩn thì bắt buộc nhân viên tuân thủ...”* (PVS\_03).

Các ý kiến cho thấy Bệnh viện có định kỳ tổ chức tập huấn về KKTK cho NVYT trong đó có NVYT nội soi nhưng chưa tổ chức tập huấn tại Khoa nội soi. Do đó, sự tuân thủ quy trình KKTK của NVYT chưa được tăng cường.

*“...Thực tế tại Khoa chưa tổ chức được, chỉ cử cá nhân đại diện tham gia tập huấn tại các Bệnh viện khác. Qua đó, học hỏi kinh nghiệm và về chia sẻ lại với đồng nghiệp trong Khoa...”* (PVS\_02).

Kết quả nghiên cứu cho thấy công tác kiểm tra, giám sát hỗ trợ thực hành, kết hợp với kiểm tra bằng hoá học và sinh học có ảnh hưởng làm tăng sự tuân thủ của NVYT khi thực hiện KKTK ống nội soi mềm theo quy trình được hướng dẫn. Các ý kiến cho thấy công tác kiểm tra, giám sát hỗ trợ NVYT trong thực hành quy trình KKTK ống nội soi mềm đã và đang được bệnh viện thực hiện với đầu mối là Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn.

*“... Động lực nào khiến nhân viên điều dưỡng nội soi tăng cường tuân thủ? Theo chúng tôi là chỉ khi có sự giám sát của lãnh đạo Khoa, Phòng Điều dưỡng và của Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn...”* (TLN\_05).

*“...Bệnh viện giao cho khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn giám sát, phối hợp với Phòng Điều dưỡng, mà quan trọng và trực tiếp là tại khoa Nội soi do Bác sĩ trưởng khoa và Điều dưỡng trưởng khoa phụ trách giám sát, nhắc nhở NVYT Khoa Nội soi...”* (PVS\_01).

*“...Tôi luôn quan sát điều dưỡng tại Khoa về thao tác thực hiện quy trình KKTK hàng ngày. Nếu có sai sót tôi nhắc nhở, hướng dẫn*

lại và chấn chỉnh ngay... Hiện tại, Khoa vẫn kết hợp với Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn và Khoa Xét nghiệm để định kỳ kiểm tra môi trường làm việc và nuôi cấy vi sinh trên dây nội soi..." (PVS\_03).

Công tác thi đua, khen thưởng được nhắc đến trong các ý kiến như một yếu tố động lực, khuyến khích nhân viên nội soi tuân thủ đúng và đủ quy trình KKTK ống nội soi mềm. Tuy nhiên, theo thông tin thu được thì bệnh viện chưa có những quy định cụ thể và phù hợp về chế độ khen thưởng, xử phạt cho NVYT trong công tác KSNK nói chung và trong việc tuân thủ quy trình KKTK ống nội soi mềm nói riêng.

"... Thực tế, Bệnh viện có tập huấn kiểm tra nhưng chưa có hình thức khen thưởng nào. Đó cũng là một thiếu sót, hạn chế sự kích thích học hỏi và trao dồi kinh nghiệm cũng như sáng tạo và nghiên cứu khoa học trong lĩnh vực khoa học của đội ngũ điều dưỡng..." (PVS\_01).

## BÀN LUẬN

### Về kết quả nuôi cấy vi sinh ống nội soi mềm sử dụng trong nội soi tiêu hoá tại Khoa Nội soi của một Bệnh viện Đa khoa năm 2018

Với 60 mẫu ống nội soi mềm được nuôi cấy vi sinh trong nghiên cứu, tỷ lệ mẫu không đạt chiếm 13,3%, thấp hơn so với khoảng 24% mẫu có trên 100.000 CFU/ml vi khuẩn trong nghiên cứu của Hiệp hội Nội soi tiêu hoá Mỹ khảo sát 71 ống nội soi mềm tại 22 bệnh viện và 4 trung tâm ngoại trú (3). Với một số loại vi sinh vật đã được xác định là tác nhân gây nhiễm trùng do nội soi đường tiêu hoá trong các nghiên cứu trước đây trên thế giới như *Salmonella species*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacter aerogenes*, *Staphylococcus epidermidis*... (4, 5).

Tỷ lệ sai sót chung trong tuân thủ quy trình KKTK ống nội soi mềm dùng trong nội soi tiêu hoá của NVYT với 60 cơ hội được quan sát và nuôi cấy vi sinh là 10%, tức tỷ lệ tuân thủ chung là 90%, cao hơn tỷ lệ 26,64% điều dưỡng thực hành đúng quy trình xử lý dụng cụ trong nghiên cứu của Nguyễn Lan Phương và Nguyễn Đỗ Nguyên tiến hành tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương năm 2007 (6). Tuy nhiên, kết quả này cho thấy trong thực hành quy trình KKTK ống nội soi của NVYT vẫn còn sai sót nhất định. Điều này có thể dẫn đến nguy cơ nhiễm khuẩn bệnh viện cho chính NVYT và người bệnh. Nguy cơ này càng cao hơn khi kết quả cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thực hành tuân thủ quy trình KKTK và kết quả xét nghiệm vi sinh mẫu ống nội soi mềm theo hướng nhóm cơ hội quan sát có sai sót có tỷ lệ mẫu xét nghiệm vi sinh không đạt cao hơn.

### Về một số yếu tố ảnh hưởng đến thực hành tuân thủ quy trình khử khuẩn, tiệt khuẩn ống nội soi mềm tại khoa nội soi của một Bệnh viện Đa khoa năm 2018

Nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt nhất định với kết quả nghiên cứu tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương năm 2006 của Nguyễn Lan Phương và Nguyễn Đỗ Nguyên (6). Các tác giả trên cho rằng NVYT trẻ tuổi sẽ sai sót nhiều hơn do không có kinh nghiệm, nam thường sai sót nhiều hơn nữ bởi thiếu sự cẩn thận và tỷ mỉ. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tuổi và giới tính không ảnh hưởng đến thực hành của NVYT trong KKTK ống nội soi mềm. Sự khác nhau giữa kết quả nghiên cứu của chúng tôi với các nghiên cứu trước đây có thể liên quan đến sự khác nhau về cỡ mẫu liên quan đến giới tính giữa hai nghiên cứu. Hạn chế của chúng tôi là chỉ quan sát trên 6 NYVT. Vì vậy, khó khẳng định được ảnh hưởng của giới tính đến việc chấp hành qui trình KKTK ống nội soi mềm.

Nghiên cứu của chúng tôi không đánh giá kiến thức nhưng các ý kiến định tính cho thấy thâm niên công tác càng dài thì NVYT càng ít sai sót trong thực hiện quy trình KKTK ống nội soi. Kết quả này tương đồng với mối liên quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành của NVYT trong xử lý dụng cụ sau sử dụng cũng được chứng minh trong nghiên cứu tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương (6). Sự tương đồng này cho thấy sự phát triển về chất lượng dịch vụ y tế trong những năm gần đây của cả nước.

### KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Kết quả nuôi cấy vi sinh ống nội soi mềm tại khoa Nội soi, bệnh viện có 13,3% mẫu không đạt cho thấy quá trình khử khuẩn, tiệt khuẩn của nhân viên y tế chưa hiệu quả, còn sai sót. Tỷ lệ sai sót của NVYT trong chấp hành qui trình KKTK ống nội soi tiêu hóa mềm là 10%. Các yếu tố ảnh hưởng đến chấp hành qui trình KKTK ống nội soi tiêu hóa mềm là trình độ học vấn, thâm niên công tác của nhân viên y tế, thời gian dành cho quá trình khử khuẩn, tiệt khuẩn, sự đầy đủ và sẵn có của các phương tiện, điều kiện cần thiết cho khử khuẩn, tiệt khuẩn, việc kiểm tra, giám sát, khen thưởng và công tác đào tạo, tập huấn tại bệnh viện.

**Lời cảm ơn:** Nhóm tác giả xin cảm ơn Ban Giám đốc Bệnh viện, tập thể Khoa Nội soi và Khoa Xét nghiệm của Bệnh viện đã hỗ trợ và giúp đỡ chúng tôi hoàn thành đề tài này.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Đánh giá thực trạng triển khai công tác Kiểm soát nhiễm khuẩn tại các bệnh viện trên toàn quốc. Hội nghị Kiểm soát nhiễm khuẩn năm 2008.
2. Bộ Y tế. Hướng dẫn xử lý ống nội soi mềm trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (Ban hành kèm theo Quyết định số: 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế).
3. ASGE Standards of Practice Committee, S Banerjee, B Shen B, et al. Infection control during GI endoscopy. *Gastrointest Endosc.* 2008;67(6):781-90.
4. DH Spach DH, FE Silverstein, WE Stamm. Transmission of infection by gastrointestinal endoscopy and bronchoscopy. *Ann Intern Med.* 1993;118:117-28.
5. MB Kimmey, DA Burnett, DL Carr-Locke, et al. Transmission of infection by gastrointestinal endoscopy. *Gastrointest Endosc.* 1993;36:885-8.
6. Phương Nguyễn Lan, Nguyên Nguyễn Đỗ. Kiến thức, thái độ, thực hành về xử lý dụng cụ sau sử dụng của điều dưỡng tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương năm 2006. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh.* 2007;14(1):65-9.
7. Dũng Hồ Đăng Quý. Tóm tắt hướng dẫn làm sạch, khử khuẩn và tiệt khuẩn trong nội soi tiêu hóa. *Thời sự y học* 12/2017. 2017:10-5.
8. Reprocessing Guideline Task Force, BT Petersen, J Cohen, RD 3rd Hambrick, N Buttar, DA Greenwald, et al. Multi-society guideline for reprocessing flexible gastrointestinal endoscopes: 2016 update. *Gastrointest Endosc.* 2017;85(2):282-94.
9. American Society for Gastrointestinal Endoscopy. ASGE guideline for Infection control during GI endoscopy. *Gastrointestinal Endoscopy.* 2018;87(5):1167-79.

## **Feasibility of think-aloud interview and test-retest survey to measure the response process and stability of the Context Assessment for Community Health (COACH) tool in Quang Ninh, Vietnam**

**Luu Ngoc Doan Hung<sup>1</sup>, Nguyen Thuy Quynh<sup>2</sup>, Le Van Quan<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Trieu An Hospital

<sup>2</sup> Hanoi University of Public Health

<sup>3</sup> 103 Military Hospital

Objectives: to evaluate the disinfection/sterilization of flexible gastrointestinal endoscopes and factors which affected the compliance of disinfection and sterilization procedure of health care workers at the hospital. Methods: cross-sectional study. 60 times of disinfection were observed and microbiology tests for 60 disinfected/sterilized flexible gastrointestinal endoscopes were conducted to evaluate the outcome of disinfection process. In-depth interviews and group discussions with health care workers in hospital were applied to identify related factors. Main findings: 13.3% flexible gastrointestinal endoscopes were infected; there was a significant relationship between health care workers' practice on disinfection and sterilization and results of dissatisfied endoscopes: the odd ratio between number of dissatisfied equipment in the group with not good practice was 9.8 times higher than that in the group with good practice (OR = 9.8;  $p < 0.05$ ). Therefore, practice on disinfection and sterilization plays an important role in the quality of flexible gastrointestinal endoscopes. Some factors related to the compliance of the disinfection and sterilization procedures of technicians were time to work in the endoscopy, levels of education, time to implement the procedure, the adequacy and availability of facilities, necessary conditions for the disinfection and sterilization process, inspection, supervision, reward and training. Conclusion: the present study provided primary evidence on the importance of good disinfection and sterilization practice in the sterilized levels of flexible gastrointestinal endoscopes in hospital.

**Key words:** *flexible gastrointestinal endoscopes, disinfection, sterilization, gastrointestinal endoscopy, microbiology test.*