



Mô tả một số yếu tố quản lý ảnh hưởng đến hoạt động khử khuẩn tiệt khuẩn dụng cụ y tế của Bệnh viện Tuệ Tĩnh, Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Nội và Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an năm 2019

DESCRIBE SOME MANAGEMENT FACTORS AFFECTING STERILIZATION OF MEDICAL INSTRUMENTS AT TUE TINH HOSPITAL, HA NOI HOPITAL OF TRADITIONAL MEDICINE, MINISTRI OF PUBLIC SECURITY'S TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL

Phạm Thị Xuyên¹, Đậu Xuân Cảnh¹, Lê Thị Tuyết¹, Nguyễn Thị Minh Thuý², Phạm Văn Minh³

¹Bệnh viện Tuệ Tĩnh, Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

²Trường Đại học Y tế công cộng

³Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả một số yếu tố quản lý ảnh hưởng đến hoạt động khử khuẩn - tiệt khuẩn dụng cụ y tế tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh, Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Nội và Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Các nhà lãnh đạo, quản lý bệnh viện, và nhân viên y tế.

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, định tính

Kết quả và kết luận: Mặc dù lãnh đạo bệnh viện có những cam kết tích cực với việc cải thiện các hoạt động khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu cho thấy các hoạt động khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ tại 3 bệnh viện y học cổ truyền vẫn còn nhiều hạn chế và bị ảnh hưởng bởi các yếu tố liên quan đến chính sách, hoạch định chuyên môn, đầu tư cơ sở vật chất trang thiết bị và nhân lực đã đến hoạt động khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ của hệ thống chưa thực bài bản.

SUMMARY

Objective: The study was carried out to describe some management factors affecting the sterilization - sterilization of medical instruments at Tue Tinh hospital, Hanoi Traditional Medicine Hospital and Medical Hospital. Traditional Ministry of Public Security.

Ngày nhận bài: 11/07/2022

Ngày phản biện: 15/07/2022

Ngày chấp nhận đăng: 08/08/2022



Subjects and methods research: Hospital leaders, managers, and medical staff.

A cross-sectional, qualitative descriptive study

Results and conclusions: Although hospital leadership has a positive commitment to improving sterilization activities, sterilization of instruments. However, research results show that sterilization and sterilization activities at 3 traditional medicine hospitals are still limited and affected by factors related to policy, professional planning, Investment in facilities, equipment and human resources has not been methodical in disinfecting and sterilizing tools of the system.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Dụng cụ y tế tái sử dụng hiện nay vẫn còn phổ biến tại Việt Nam cũng như nhiều quốc gia trên thế giới, ngay cả những nước tiên tiến. Việc xử lý và tiệt khuẩn dụng cụ y tế tái sử dụng có vai trò rất quan trọng trong hệ thống chất lượng của bệnh viện, đặc biệt trong phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện.

Bệnh viện Y học Cổ truyền Hà Nội, Bệnh viện Y học Cổ truyền Bộ Công An và Bệnh viện Tuệ Tĩnh là 3 bệnh viện y học cổ truyền ở Hà Nội. Bên cạnh các hoạt động khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền, các bệnh viện còn tập trung vào các hoạt động khám chữa bệnh theo phương pháp Y học hiện đại. Do vậy, tại các bệnh viện này có thể có những yếu tố ảnh hưởng tới quản lý hoạt động khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế mà các đơn vị khác không gặp phải.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu:

- Lãnh đạo bệnh viện, trưởng/phó phòng điều dưỡng, trưởng/phó khoa kiểm soát nhiễm khuẩn và Điều dưỡng trưởng các khoa có sử dụng dụng cụ y tế dùng lại

Tiêu chuẩn lựa chọn: Các lãnh đạo, quản lý còn đang đương nhiệm

Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Nghi phép hoặc nghỉ thai sản trong quá trình triển khai nghiên cứu

+ Từ chối tham gia

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Về địa điểm: 03 Bệnh viện là Bệnh viện Y học Cổ truyền Hà Nội, Bệnh viện Y học Cổ truyền Bộ Công An và Bệnh viện Tuệ Tĩnh

- Về thời gian nghiên cứu:

+ Nghiên cứu từ tháng 07/2018 đến tháng 12/2019

Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu

Điều tra cắt ngang, nghiên cứu định tính, hồi cứu số liệu

Cỡ mẫu, chọn mẫu:

Chọn mẫu có chủ đích đối tượng tham gia tại ba BV nghiên cứu.

Thực hiện 09 cuộc phỏng vấn sâu và 03 cuộc thảo luận nhóm

Phương pháp thu thập số liệu

Các đối tượng nghiên cứu được thông báo trước thời gian, địa điểm và nội dung để chuẩn bị

Thời gian cho mỗi cuộc phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm từ 45 - 60 phút

Diễn biến các cuộc phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm đều được ghi âm để gỡ băng và phân tích theo từng chủ đề

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Sự tiếp cận Văn bản quy phạm về khử khuẩn - tiệt khuẩn DC của các Lãnh đạo tại ba bệnh viện nghiên cứu.

Đa số lãnh đạo các bệnh viện cho biết hiện



nay Chính phủ và Bộ Y tế đã ban hành nhiều văn bản pháp luật liên quan đến công tác KSNK nói chung và công tác KK/TK DC nói riêng để các Bệnh viện thực hiện “Có nhiều văn bản liên quan đến kiểm soát nhiễm khuẩn mà trước đây là thông tư 18/2009, và mới đây nhất là Thông tư 16/2018 Quy định riêng về công tác kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện trong đó có nói đến khử khuẩn, tiệt khuẩn”-PVS.LĐ2

“Ngoài việc ban hành các thông tư Bộ Y tế còn soạn thảo và ban hành Hướng dẫn cụ thể về khử khuẩn tiệt khuẩn dụng cụ, nói chung là chi tiết”-PVS.LĐ3

Về quan điểm, chủ trương và công tác chỉ đạo triển khai hoạt động khử khuẩn – tiệt khuẩn dụng cụ của các nhà lãnh đạo bệnh viện

Việc thực hiện khử khuẩn tiệt khuẩn dụng cụ tập trung tại các bệnh viện hiện nay là rất cần thiết vì nó sẽ giúp kiểm soát chất lượng tiệt khuẩn được tốt hơn “Công tác khử khuẩn, tiệt khuẩn tập trung thì không phải là cần mà là rất cần luôn... tại vì là công tác khử khuẩn tập trung là một trong những cái mà để cho bệnh nhân không nhiễm khuẩn bệnh viện, giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện”- PVS.LĐ3.

Nhưng để tổ chức triển khai được như các bệnh viện y học hiện đại về hoạt động khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ dùng lại ở những bệnh viện này còn nhiều vấn đề, đặc biệt đối với những bệnh viện đã và đang thực hiện tự chủ.

“Công tác KK -TK liên quan đến chất lượng bệnh viện, đặc biệt chúng tôi sẽ ưu tiên phát triển chuyên ngành ngoại khoa và như vậy công tác KK/TK đương nhiên phải đồng hành, tuy nhiên BV chúng tôi dù sao vẫn là y học cổ truyền là chính và thực hiện tự chủ về tài chính từ năm 2019 đang gặp nhiều khó khăn nên để đầu tư chúng tôi phải cân nhắc” PVS.LĐ 3

Kế hoạch triển khai khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng

cụ tập trung tại ba bệnh viện nghiên cứu

Các nhà quản lý chuyên môn KSNK của ba bệnh viện đều cho biết hiện tại chưa xây dựng kế hoạch chi tiết về hoạt động khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ mà chỉ có kế hoạch công tác KSNK chung, mặc dù họ cũng biết rằng “căn cứ 83 tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện do BHYT ban hành nếu muốn nâng chỉ số chất lượng bệnh viện thì rất cần thiết phải triển khai Tiệt khuẩn DC tập trung” PVS. TK KSNK 2

“Thật sự là chúng tôi chưa có kế hoạch cụ thể vì còn nhiều khó khăn, rào cản là lãnh đạo ở bệnh viện Y học cổ truyền vẫn chưa thực sự quan tâm đầu tư vào công tác KSNK được như các bệnh viện y học hiện đại về cả con người và cơ sở vật chất, trang thiết bị, kỹ thuật chuyên môn.” TK KSNK 3. “hoạt động khử khuẩn tiệt khuẩn dụng cụ vẫn còn manh mún, cần được đầu tư và triển khai đồng bộ từ cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, con người và chuyên môn” TK KSNK 1

Đầu tư cơ sở vật chất

Kết quả nghiên cứu định tính cho thấy cơ sở hạ tầng của các đơn vị có được quan tâm đầu tư, tuy nhiên nó vẫn còn nhiều hạn chế cần phải thay đổi. Các bệnh viện đều có khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn nhưng diện tích thì còn chật chội chưa đảm bảo theo yêu cầu. “Bệnh viện chưa đầu tư xây dựng khu khử khuẩn, tiệt khuẩn tập trung”, “Cơ sở hạ tầng còn rất là hạn chế, bệnh viện còn đang xây dựng nên khoa kiểm soát nhiễm khuẩn bố trí chưa hợp lý, chưa phù hợp” PVS TK KSNK 2

Và có nhiều ý kiến cho rằng việc bố trí khu vực cọ rửa dụng cụ bản tại các khoa đang gặp nhiều khó khăn, do thiết kế ban đầu không có hoặc có cũng chưa đạt chuẩn như độ sâu của bồn rửa, chiều cao của bồn rửa so với mặt sàn... “Chúng e rất bức xúc vì khoa e không có khu vực riêng để cọ rửa DC bản, cứ phải xách đi nơi khác để rửa rẩy là vất vả và



không đảm bảo cho môi trường” PVS ĐDT 8.

Đầu tư trang thiết bị, phương tiện, hóa chất

Kết quả phỏng vấn sâu cho thấy: “Trang thiết bị cũng còn thiếu nhiều loại. Trong đó các loại máy khử khuẩn bằng nhiệt độ thấp dùng để tiệt khuẩn các loại dụng cụ không chịu nhiệt như dụng cụ mổ nội soi, các loại dây nội soi là chưa có do đó đây là một trong những khó khăn để có thể triển khai tiệt khuẩn tập trung”-PVS TK KSNK 2. “nếu giờ triển khai tiệt khuẩn tập trung phải gửi khoa KSNK để tiệt khuẩn thì bọn e không có đủ DC để làm vì có loại kho e chỉ có một bộ duy nhất” TLN 3

Quy trình, quy định cụ thể

Chính vì kế hoạch hoạt động chi tiết chưa có nên những quy trình quy định cụ thể các bệnh viện này cũng chưa đồng đều, trong khi việc ban hành các quy trình, qui định về KK/TK cụ thể và phù hợp với từng bệnh viện là rất cần thiết

“Ở bệnh viện em có ban hành các bảng kiểm trong xử lý dụng cụ dùng lại như bảng kiểm giám sát quy trình khử khuẩn tiệt khuẩn thiết yếu bằng máy, bảng kiểm giám sát quy trình khử khuẩn tiệt khuẩn thiết yếu bằng hóa chất nên việc giám sát rất dễ dàng cứ bảng kiểm làm theo sẽ rõ luôn”- TLN 2

Đầu tư về năng lực NVYT (con người và kiến thức)

Việc nhận thức rõ vai trò của của KK -TK không đồng nghĩa với việc kiến thức về KK-TK của điều dưỡng cũng cao. Tuy nhiên, việc đào tạo cập nhật kiến thức về công tác khử khuẩn, tiệt khuẩn của cho nhân viên thì chưa được các bệnh viện quan tâm chú trọng nhiều. “Việc cập nhật kiến thức cho nhân viên chúng tôi cũng chưa đầy đủ, chuyên đề chuyên sâu về khử khuẩn, tiệt khuẩn thì chúng tôi chưa được tập huấn tại bệnh viện...” TLN 1.

Kiểm tra, giám sát

Thêm một nguyên nhân được cho là giảm hiệu quả của công tác giám sát đó là chưa có bảng kiểm thực hiện giám sát, bệnh viện chưa ban hành các

quy trình quy định về KK-TK dụng cụ trong bệnh viện. “Hiện nay không có bảng kiểm giám sát nên chủ yếu việc giám sát được thực hiện dựa trên kinh nghiệm cũng như kiến thức của người đi giám sát thôi... trong thời gian tới đơn vị mình có kế hoạch sẽ xây dựng các bảng kiểm giám sát công tác khử khuẩn, tiệt khuẩn...”- PVS. TK KSNK3.

Đa số các ý kiến cho rằng nhân lực giám sát thực hiện công tác khử khuẩn hiện nay còn mỏng, nhân viên giám sát chưa thật nghiêm túc.

“Nhân lực giám sát là cả một quá trình, có kinh nghiệm, cũng còn nhiều hạn chế giám sát do ngại va chạm. Nhận thức của nhân viên y tế còn hạn chế trong thực hiện giám sát. Cán bộ giám sát còn mỏng” PVSLĐ3.

Đánh giá

Thực tế chưa bệnh viện nào có tổng kết đánh giá về hoạt động khử khuẩn, tiệt khuẩn trong bệnh viện: “từ trước đến giờ chưa có một báo cáo đánh giá nào liên quan đến công tác khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ trong bệnh viện cả” PVS - TP ĐD 2

BÀN LUẬN

Nếu các bệnh viện xây dựng và thực hiện kế hoạch tiệt khuẩn tập trung sẽ giới hạn các kỹ năng/trách nhiệm của nhân viên y tế trong việc cung ứng dụng cụ vô trùng (dụng cụ dùng một lần và dụng cụ tái sử dụng) và làm giảm thiểu nguy cơ sai sót [2]. Một số bệnh viện triển khai trung tâm tiệt khuẩn tập trung có hiệu quả đáng khích lệ như Bệnh viện Nhi Đông 2, Bệnh viện Chợ Rẫy [4], [1].

Một ví dụ cụ thể là giải pháp tiệt khuẩn tập trung tại mỗi cơ sở y tế theo hướng dẫn của Bộ Y tế đã mang lại nhiều lợi ích về kinh tế và giúp cho các điều dưỡng tại các khoa lâm sàng có thời gian hơn trong chăm sóc người bệnh [3].

Tác giả Lê Thị Thảo nghiên cứu tại Bệnh viện đa khoa Sóc Sơn năm 2017 cho thấy: chỉ 20% số



khoa lâm sàng có buồng xử lý dụng cụ và lavabo/ bồn cọ rửa dụng cụ riêng; 70% số khoa có tủ bảo quản dụng cụ y tế vô khuẩn riêng; 60% số khoa lâm sàng có bàn chải cọ rửa dụng cụ phù hợp với loại dụng cụ; [5].

Cơ sở hạ tầng của các bệnh viện có được quan tâm đầu tư, tuy nhiên vẫn còn nhiều hạn chế cần phải thay đổi. Các bệnh viện đều có khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn nhưng diện tích thì còn chật chội chưa đảm bảo theo yêu cầu.

Một vấn đề khác liên quan đến việc thực hiện hoạt động giám sát tại các bệnh viện. còn có tình trạng chưa có bảng kiểm thực hiện giám sát, bệnh viện chưa ban hành các quy trình quy định về KK-TK dụng cụ trong bệnh viện. Như vậy, việc xây dựng và hoàn thiện các quy trình đóng vai trò then chốt cho quá trình can thiệp cải thiện hoạt động KK-TK tại các bệnh viện này.

Việc nhận thức rõ vai trò của của KK-TK không đồng nghĩa với việc kiến thức về KK-TK của điều dưỡng cũng cao. Tuy nhiên, việc đào tạo cập nhật kiến thức về công tác khử khuẩn, tiệt khuẩn của cho nhân viên thì chưa được các bệnh viện quan tâm chú trọng nhiều.

Hiện tại chưa bệnh viện nào đánh giá được hoạt động khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ và cũng chưa có hình thức thức khen thưởng hoặc kỷ luật nào liên quan đến hoạt động khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế tại bệnh viện do không có cơ sở và tiêu chí đánh giá.

KẾT LUẬN

Mặc dù lãnh đạo bệnh viện có những cam kết tích cực với việc cải thiện các hoạt động khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu cho thấy các hoạt động khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ tại 3 bệnh viện y học cổ truyền vẫn còn nhiều hạn chế và bị ảnh hưởng bởi các yếu tố liên quan đến chính sách, hoạch định chuyên môn, đầu tư cơ sở vật chất trang thiết bị và nhân lực đã đến hoạt động khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ của hệ thống chưa thực bài bản. Việc triển khai một can thiệp mang tính toàn diện đóng vai trò quan trọng, từ đó các hoạt động khử khuẩn, tiệt khuẩn có thể được triển khai một cách có hệ thống, bài bản và đạt hiệu quả cao, góp phần nâng cao chất lượng bệnh viện, đáp ứng sự hài lòng của người bệnh, từ đó thu hút người bệnh đến khám và điều trị tại bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Bệnh viện Chợ Rẫy (2016)**, Quy trình khử khuẩn – tiệt khuẩn, truy cập ngày-23/2/2019, tại trang web <http://choray.vn/quitrinhkkiemsoat/Data/chuong 6.html>.
- 2. Bộ Y tế (2012)**, Tài liệu đào tạo liên tục Kiểm soát nhiễm khuẩn cho nhân viên y tế tuyến cơ sở.
- 3. Huỳnh Thị Thùy Hương (2006)**, “Tình hình nhiễm trùng rốn, uẩn ván rốn tại Khoa sơ sinh Bệnh viện Nhi Đồng I từ 1999-2003”, *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, **10(1)**.
- 4. Hồ Thị Kim Thoa Hoàng Thị Mỹ Hằng, Mai Ngọc Xuân, Nguyễn Thị An (2009)**, “Đánh giá hiệu quả hoạt động của Đơn vị tiệt khuẩn trung tâm Bệnh viện Nhi Đồng 2 trong 6 tháng đầu 2009”, *Tạp chí y học Thành phố Hồ Chí Minh*, **5(13)**.
- 5. Lê Thị Thảo (2017)**, *Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến thực hiện khử khuẩn- tiệt khuẩn dụng cụ y tế của điều dưỡng, hộ sinh tại Bệnh viện Đa khoa Sóc Sơn năm 2017*, Quản lý bệnh viện, Đại học Y tế Công Cộng, Hà Nội.