

# THỰC TRẠNG CHĂM SÓC VẾT PHẪU THUẬT NHIỄM KHUẨN TẠI BỆNH VIỆN XANH PÔN NĂM 2021

Nguyễn Minh An<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá thực trạng chăm sóc vết phẫu thuật nhiễm khuẩn tại bệnh viện xanh pôn năm 2021. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả nghiên cứu:** Qua kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ thực hành đúng từng bước của quy trình thay băng vết mổ nhiễm khuẩn và vệ sinh tay thường quy tương đối cao nhưng tỷ lệ thực hành đạt về chăm sóc vết mổ nhiễm khuẩn là 90,3% và tỷ lệ thực hành vệ sinh tay thường quy đạt chiếm 88,9%. - Tỷ lệ thực hành đúng ở các bước 4, 6, 8, 12, 14,16 trong quy trình thay băng vết mổ nhiễm khuẩn đạt, lần lượt là 86,6%; 85,6%; 79,6%; 85,6%; 87,5% và 87%. - Tỷ lệ thực hành đúng ở các bước 1 (90,3%); bước 2 (97,7%); bước 3 (93,5%); bước 5 (96,3%); bước 7 (92,1%); bước 9 (95,8%); bước 10 (91,7%); bước 11 (90,7%); bước 13 (98,6%); bước 14 (98,6%); bước 15 (94%); bước 17 (94,4%) và bước 18 (90,3%). - Tỷ lệ thực hành đúng ở các bước từ bước 1 đến bước 6 của quy trình vệ sinh tay thường quy lần lượt là: 90,3%; 88,9%; 89,4%; 86,1%; 94% và 87,5%. **Kết luận:** Qua kết quả nghiên cứu quan sát 216 trường hợp chăm sóc vết phẫu thuật nhiễm khuẩn tại bệnh viện Xanh pôn cho thấy: tỷ lệ thực hành đạt về chăm sóc vết mổ nhiễm khuẩn là 90,3% và tỷ lệ thực hành vệ sinh tay thường quy đạt chiếm 88,9%.

## SUMMARY

### CURRENT INFECTED SURGICAL WOUND CARE AT XANH PON HOSPITAL IN 2021

**Objective:** To evaluate the current status of infected surgical wound care at the XANH PON hospital in 2021. **Methods:** Cross-sectional Description. **Results:** It was found that the rate of correct practice for each step of the process in changing infected surgical wound dressings and routine hand hygiene was relatively high, but the rate of reaching standard practice: in changing infected surgical wound dressings was 90.3% and in routine hand hygiene practice was 88.9%. - The rate of correct practice in steps 4, 6, 8, 12, 14,16 in the process of changing infected surgical wound dressings was 86.6%, 85.6%; 79.6%; 85.6%; 87.5% and 87%. - The rate of correct practice in steps 1 (90.3%); step 2 (97.7%); step 3 (93.5%); step 5 (96.3%); step 7 (92.1%); step 9 (95.8%); step 10 (91.7%); step 11 (90.7%); step 13 (98.6%); step 14 (98.6%); step 15 (94%); step 17 (94.4%) and step 18 (90.3%). - The

rate of correct practices in steps from step 1 to step 6 of the routine hand hygiene process was: 90.3%, 88.9%; 89.4%; 86.1%; 94% and 87.5%. **Conclusion:** Through the results of an observational study of 216 cases of surgical wound care at XANH PON hospital, it was found that the percentage of reaching standard practice in surgical wound care was 90.3% and routine hand hygiene was 88.9%.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM) là những nhiễm khuẩn tại vị trí phẫu thuật trong thời gian từ khi mổ cho đến 30 ngày sau mổ với phẫu thuật không có cấy ghép và cho tới một năm sau mổ với phẫu thuật có cấy ghép bộ phận giả (phẫu thuật implant) [2], [3].

Nhiễm khuẩn vết mổ ảnh hưởng xấu đến tâm lý người bệnh và người nhà người bệnh. Ngoài việc làm tăng chi phí điều trị, nhiễm khuẩn vết mổ còn kéo dài thời gian nằm viện của người bệnh, tăng khả năng nhiễm trùng chéo, kháng thuốc, tăng tỷ lệ tái nhập viện và làm tăng đau đớn cho người bệnh [2].

Có nhiều nguyên nhân gây nhiễm khuẩn vết mổ, trong đó những nguyên nhân liên quan đến quá trình chăm sóc, điều trị, sử dụng kháng sinh... có thể được hạn chế tối đa NKVM khi hoạt động của cán bộ y tế theo đúng các quy trình kỹ thuật đảm bảo chất lượng cao trong chẩn đoán, điều trị và chăm sóc. Đối với chăm sóc vết mổ nói chung và vết mổ nhiễm khuẩn nói riêng thì vai trò của người điều dưỡng (ĐD) rất quan trọng, từ nhận định các yếu tố nguy cơ, nhận định các dấu hiệu lâm sàng, đưa ra chẩn đoán chăm sóc và can thiệp điều dưỡng phù hợp, phối hợp tốt bác sỹ sẽ hạn chế được tỷ lệ NKVM cũng như ngăn chặn nhiễm khuẩn vết mổ tiến triển nặng hơn [1], [2], [3].

Bệnh viện Xanh Pôn là bệnh viện hạng I trực thuộc Sở Y tế Hà Nội với gần 600 giường bệnh, 25 khoa lâm sàng, 967 nhân viên y tế trong đó có một nửa là điều dưỡng. Bệnh viện đón tiếp hơn 1000 lượt người bệnh đến khám, điều trị mỗi ngày, trong đó tỷ lệ người bệnh ngoại khoa và phải can thiệp phẫu thuật khá cao nên vấn đề phòng ngừa cũng như chăm sóc vết mổ nhiễm khuẩn khi xảy ra càng trở nên cấp thiết. Tại bệnh viện chưa có nghiên cứu nào về vấn đề này. Xuất phát từ thực tế đó, nhằm có những luận cứ khoa học về chăm sóc vết mổ nhiễm khuẩn

<sup>1</sup>Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh An

Email: dr\_minhan413@yahoo.com

Ngày nhận bài: 14.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 17.10.2022

Ngày duyệt bài: 3.11.2022

nhóm nghiên cứu đã tiến hành đề tài: "Thực trạng chăm sóc vết phẫu thuật nhiễm khuẩn tại Bệnh viện Xanh Pôn năm 2021".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Đối tượng nghiên cứu là hoạt động thực hành quy trình chăm sóc vết phẫu thuật nhiễm khuẩn của Điều dưỡng tại Khoa phẫu thuật Tiêu hóa và Khoa Chấn thương chỉnh hình - Bệnh viện Xanh Pôn.

**2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn.** Là hoạt động thực hành quy trình chăm sóc vết phẫu thuật nhiễm khuẩn của Điều dưỡng tại Khoa phẫu thuật Tiêu hóa và Khoa Chấn thương chỉnh hình - Bệnh viện Xanh Pôn.

### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Hoạt động thực hành chăm sóc được thực hiện bởi điều dưỡng viên học việc.

Hoạt động thực hành chăm sóc mà Điều dưỡng thực hiện không đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.2. Địa điểm nghiên cứu:** Khoa Khoa phẫu thuật Tiêu hóa và Khoa Chấn thương chỉnh hình - Bệnh viện Xanh Pôn

**2.3. Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang

### 2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

**2.4.1. Cỡ mẫu.** Cỡ mẫu là số lần thực hiện kỹ thuật chăm sóc vết phẫu thuật nhiễm khuẩn của Điều dưỡng tại Khoa phẫu thuật Tiêu hóa và Khoa Chấn thương chỉnh hình.

Công thức tính cỡ mẫu: Áp dụng công thức cho nghiên cứu mô tả cắt ngang

$$\frac{p \cdot (1-p)}{d^2}$$

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

Trong đó: n là cỡ mẫu ước lượng

$Z_{1-\alpha/2}$  là giá trị Z thu được từ bảng Z

tương ứng với giá trị  $\alpha$ , trong nghiên cứu này

lấy  $\alpha = 0,05$  với  $Z = 1,96$

p: Tỷ lệ thực hành đạt về chăm sóc vết phẫu thuật nhiễm khuẩn. Theo NC của Phạm Văn Dương (2017) tỷ lệ thực hành đạt là 71,8% nên lấy  $p = 0,72$  [5]

d là độ chính xác tuyệt đối mong muốn, chọn  $d = 0,06$

Thay các chỉ số vào công thức trên, tính được  $n = 215$ ; Vậy cỡ mẫu cần thu thập tối thiểu là 215 lần quan sát.

**2.4.2. Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu theo phương pháp lấy mẫu thuận tiện

### 2.5. Công cụ thu thập số liệu

**Bộ công cụ gồm 2 phần:** Thông tin chung của điều dưỡng và bảng kiểm chăm sóc vết phẫu thuật nhiễm khuẩn

Phần 1: Thông tin chung của Điều dưỡng

Phần 2: Thực hành chăm sóc vết phẫu thuật nhiễm khuẩn

Được xây dựng dựa trên các cơ sở sau:

- Hướng dẫn phòng ngừa NKVM, ban hành kèm theo Quyết định số: 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012 [3]

- Hướng dẫn thực hành vệ sinh tay trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, ban hành theo quyết định số: 3916/QĐ-BYT ngày 28 tháng 8 năm 2017 [2].

### 2.6. Tiêu chuẩn đánh giá thực hành chăm sóc vết mổ nhiễm khuẩn

Đánh giá thực hành quy trình thay băng vết mổ nhiễm khuẩn và quy trình vệ sinh tay thường quy: Điều tra viên sử dụng bảng kiểm để quan sát trực tiếp, ngẫu nhiên và không báo trước các cơ hội thực hành.

Chăm sóc vết mổ nhiễm khuẩn sử dụng bảng kiểm quy trình kỹ thuật thay băng vết thương nhiễm khuẩn: gồm 18 bước (D1 đến D18). Mỗi câu ĐDV thực hành đúng được 1 điểm, không thực hành/ thực hành sai 0 điểm. Tổng điểm tối đa 18 điểm. Sau đó, phân làm 2 mức độ: Mức độ thay băng đạt khi ĐD thực hành đúng 18 bước, không đạt khi ĐD thực hành sai/không thực hành ít nhất 1 bước. Chăm sóc vết phẫu thuật nhiễm khuẩn đạt là kỹ thuật thay băng vết phẫu thuật nhiễm khuẩn của ĐD đạt, Chăm sóc vết mổ nhiễm khuẩn không đạt là kỹ thuật thay băng vết mổ nhiễm khuẩn của ĐD không đạt.

Vệ sinh tay thường quy (vệ sinh tay bằng nước và xà phòng; vệ sinh tay bằng dung dịch chứa cồn): Gồm 6 bước: Mỗi bước ĐD thực hành đúng được 1 điểm, không thực hành/ thực hành sai 0 điểm. Tổng điểm tối đa 6 điểm. Sau đó, phân loại thực hành kỹ thuật vệ sinh tay thường quy thành 2 mức độ: Vệ sinh tay thường quy đúng khi ĐD thực hành đúng tất cả 6 bước, Vệ sinh tay thường quy sai khi ĐDV thực hành ít nhất 1 bước sai/ hoặc không thực hiện.

**2.7. Xử lý và phân tích số liệu.** Số liệu được làm sạch sau đó được nhập, quản lý và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung của điều dưỡng viên

- Phân bố tuổi điều dưỡng: tuổi  $\leq 30$  tuổi (38,9%), từ 31-40 tuổi (33,3%), từ 41-50 tuổi (25,0%) và  $> 50$  tuổi chiếm 2,8%.

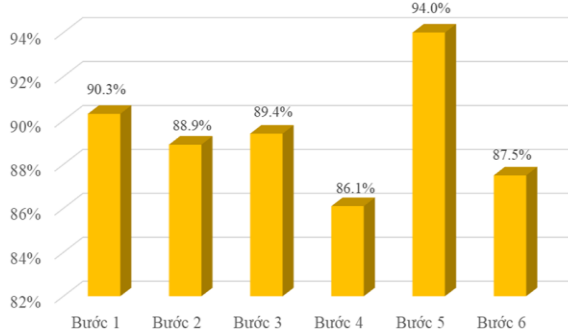
- Giới tính: Nam (chiếm 19,4%), Nữ (chiếm 80,6%)

- Phân bố theo trình độ chuyên môn: Trung cấp (chiếm 16,7%), Cao đẳng (chiếm 47,2%), Đại

học (chiếm 30,5%), Sau đại học (chiếm 5,6%).

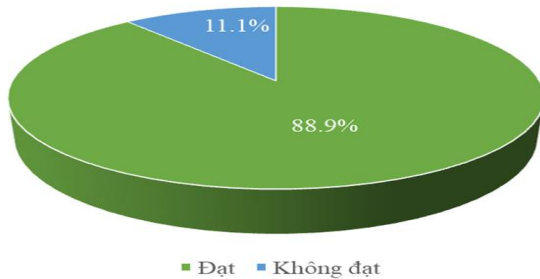
- Phân bố điều dưỡng theo thâm niên công tác: Từ 1-5 năm (chiếm 47,2%), từ 6-10 năm (chiếm 25,0%), từ 11-15 năm (chiếm 25,0%) và > 15 năm chiếm 2,8%

**3.2. Thực trạng chăm sóc vết mổ nhiễm khuẩn**



**Biểu đồ 3.1. Thực hành quy trình vệ sinh tay thường quy (n=216)**

**Nhận xét:** Tỷ lệ số lần thực hiện đúng và đủ các bước của quy trình vệ sinh tay thường quy là tương đối cao: 90,3% và 94,0% số lần thực hiện đúng và đủ bước 1 và bước 5. Có 11,1% và 10,6% số lần thực hiện không đầy đủ hoặc không thực hiện bước 2, bước 3. Có 86,1% và 87,5% số lần thực hiện đúng và đủ bước 4 và bước 6.



**Biểu đồ 3.2. Phân loại vệ sinh tay thường quy (n=216)**

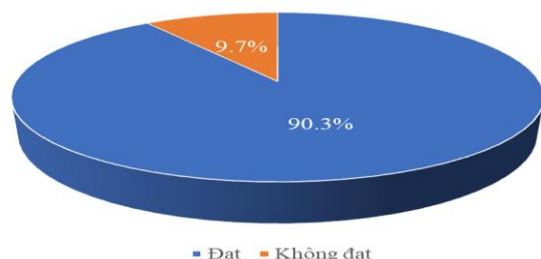
**Nhận xét:** Tỷ lệ thực hành vệ sinh tay thường quy đạt chiếm 88,9%, tỷ lệ thực hành vệ sinh tay thường quy không đạt với 11,1%.

**Bảng 3.1. Thực trạng thay băng vết mổ nhiễm khuẩn (n=216)**

Kỹ thuật tiến hành	Thực hiện đúng	
	n	Tỷ lệ %
Bước 1: Rửa tay hoặc khử khuẩn tay bằng dung dịch vệ sinh tay chứa cồn	195	90,3
Bước 2: Mang khẩu trang che kín mũi, miệng	211	97,7

Bước 3: Trải sẵn vải/giấy không thấm nước dưới vùng thay băng	202	93,5
Bước 4: Tháo băng bằng tay trần. Nếu băng ướt, tháo băng bằng tay mang găng sạch.	187	86,6
Bước 5: Đánh giá tình trạng vết mổ	208	96,3
Bước 6: Khử khuẩn tay bằng dung dịch vệ sinh tay chứa cồn.	185	85,6
Bước 7: Mở gói dụng cụ, sắp xếp dụng cụ thuận tiện cho việc thay băng. Đổ dung dịch rửa và sát khuẩn vết mổ vào bát kê	199	92,1
Bước 8: Vệ sinh tay bằng dung dịch chứa cồn và mang găng vô khuẩn	172	79,6
Bước 9: Dùng kẹp phẫu tích loại có mẫu gấp gác cầu và lau rửa xung quanh vết mổ bằng nước muối sinh lý từ trên xuống dưới, từ trong ra ngoài	207	95,8
Bước 10: Sau khi đã làm sạch xung quanh vết mổ, gấp gác cầu để thấm dịch và loại bỏ chất bẩn tại vết mổ bằng ô xy già, sau đó rửa lại bằng nước muối sinh lý	198	91,7
Bước 11: Thấm khô và ấn kiểm tra vết mổ bằng gác cầu hoặc gác vuông với vết mổ có nhiều dịch.	196	90,7
Bước 12: Sát khuẩn vết mổ: Thay kẹp phẫu tích mới loại không mẫu để gác gác cầu sát khuẩn vết mổ.	185	85,6
Bước 13: Lấy miếng gác bông vô khuẩn kích thước 8 cm x 15 cm (hoặc kích thước phù hợp) đặt lên trên vết mổ, băng kín các mép vết mổ bằng băng dính.	213	98,6
Bước 14: Thu gom bông gác thừa (nếu có) vào hộp thu gom bông gác để hấp sử dụng lại	189	87,5
Bước 15: Thu gom dụng cụ bẩn vào chậu đựng dịch khử khuẩn sơ bộ.	203	94,0
Bước 16: Thu gom bông, băng, gác bẩn vào túi ni lon riêng hoặc thu gom vào túi/thùng thu gom chất thải lây nhiễm trên xe thủ thuật	188	87,0
Bước 17: Gấp mặt bẩn của sẵn vào trong và cho vào túi thùng đựng đồ vải bẩn	204	94,4

Bước 18: Rửa tay hoặc khử khuẩn tay bằng dung dịch vệ sinh tay chứa cồn ngay sau khi kết thúc quy trình thay băng.	195	90,3
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----	------



**Biểu đồ 3.3. Phân loại thực hành chăm sóc vết mổ nhiễm khuẩn (n=216)**

**Nhận xét:** Tỷ lệ thực hành đạt chăm sóc vết mổ nhiễm khuẩn là 90,3% và tỷ lệ thực hành không đạt (9,7%)

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm chung của Điều dưỡng viên.** Nghiên cứu được tiến hành trên 36 điều dưỡng làm việc tại khoa Ngoại tiêu hóa và Ngoại chấn thương, Bệnh viện Xanh Pôn trong khoảng thời gian từ tháng 2 đến tháng 6 năm 2021. Trong số 36 điều dưỡng tham gia, tỷ lệ nữ chiếm 80,6% nhiều hơn điều dưỡng nam (19,4%).

Điều dưỡng có thâm niên công tác từ 1-5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất với 47,2%; 25% có thâm niên từ 6-10 năm và 11-15 năm và có thâm niên công tác trên 15 năm chiếm tỷ lệ thấp nhất 2,8%. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Phạm Văn Dương: Nhóm điều dưỡng có thời gian 1-5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (71,8%) còn lại có thời gian công tác trên 5 năm [5].

Khảo sát về mức độ cần thiết trong đào tạo/tập huấn kiến thức của điều dưỡng về chăm sóc phòng NKVM, thì 100% người tham gia nghiên cứu đều cho rằng phải được đào tạo/tập huấn, trong đó có đến 60,6% cho rằng vấn đề này là rất cần thiết [5]

**4.2. Thực trạng chăm sóc vết phẫu thuật nhiễm khuẩn.** Điều dưỡng đóng vai trò quan trọng trong quá trình chăm sóc người bệnh, góp phần nâng cao chất lượng điều trị trong đó có chăm sóc vết mổ. Chăm sóc vết mổ được coi là một trong những kỹ thuật cơ bản chăm sóc người bệnh của ĐD, có thể ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng điều trị. Chăm sóc vết mổ tốt giúp người bệnh phục hồi sức khỏe nhanh chóng, kiểm soát nhiễm khuẩn, giảm thời gian nằm viện, giảm chi phí điều trị, tăng niềm tin của người bệnh vào chính sách y tế và nhân viên y tế.

Trong chăm sóc vết mổ ĐD cần làm tốt 2 vai

trò chính: Thúc đẩy quá trình liền vết thương: đánh giá phân loại vết mổ, thu thập số liệu liên quan đến vết mổ, lựa chọn băng gạc chăm sóc vết mổ phù hợp, cũng như tư vấn dinh dưỡng hợp lý, nghỉ ngơi và giáo dục sức khỏe cho người bệnh; Phòng ngừa nhiễm khuẩn/biến chứng: Gồm tuân thủ kỹ thuật vô khuẩn, làm sạch vết mổ hiệu quả, ngừa nhiễm khuẩn chéo, vệ sinh người bệnh, theo dõi người bệnh cũng như vết mổ để báo bác sỹ khi thấy dấu hiệu bất thường để xử lý kịp thời [3], [5]. Trong trường hợp vết mổ có dấu hiệu nhiễm trùng, việc chăm sóc của điều dưỡng cũng rất cần thiết để ngăn ngừa sự xâm nhập của các vi khuẩn từ môi trường; Loại bỏ mô chết, chất tiết từ vết mổ; Che chắn hạn chế sự tổn thương thêm cho vết mổ; Thẩm hút các dịch tiết, giữ vết thương sạch, ẩm giúp vết mổ mau lành. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ thực hành đạt chăm sóc vết mổ nhiễm khuẩn là 88,9%.

Vệ sinh đôi tay là biện pháp quan trọng nhất trong việc phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện vì đôi bàn tay là phương tiện quan trọng làm lan truyền các tác nhân gây nhiễm khuẩn.. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ thực hành đúng nội dung trên ở các bước lần lượt là 88,9%; 84,3%; 80,6% và 90,7%. Như vậy tỷ lệ thực hành đúng vệ sinh tay giảm dần từ bước 1 đến bước 6, bước 8 và cao nhất ở bước cuối cùng. Điều này có thể do . Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Phạm Văn Dương: 77,5%; 67,6; 43,7 và 33,8% kỹ thuật thực hành rửa tay/sát khuẩn tay đạt ở các bước [5]; nghiên cứu của Vũ Ngọc Anh: 79,9%; 77,6%; 89,7% và 97,1% kỹ thuật thực hành rửa tay/sát khuẩn tay đạt [1].

Khẩu trang là một trong những phương tiện phòng hộ cá nhân để bảo vệ người đeo khỏi bị lây nhiễm các loại vi khuẩn, dịch bệnh... Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra có 98,6% kỹ thuật mang khẩu trang đạt. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Phạm Văn Dương (2017) với kỹ thuật đạt cho nội dung này là 29,6% [5]. Sự khác biệt này có thể do thời gian tiến hành thu thập số liệu trong nghiên cứu của chúng tôi diễn ra từ tháng 2 đến tháng 6 năm 2021. Tại thời điểm này dịch Covid-19 đang diễn biến rất phức tạp ở nhiều nơi trên thế giới, trong đó có Việt Nam.

Nhận định vết mổ là một phần quan trọng trong chăm sóc vết mổ, là cơ sở để người chăm sóc đưa ra kế hoạch chăm sóc vết thương phù hợp. Nhận định vết thương là những đánh giá về tình trạng vết thương như loại, vị trí, kích cỡ vết mổ, mức độ tiết dịch, tính chất dịch, vùng da quanh vết thương, tình trạng đau... Trong nghiên

cứu của chúng tôi có 97,2% lần quan sát điều dưỡng tiến hành đánh giá tình trạng vết mổ. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Vũ Ngọc Anh (2020) với 70,7% đạt nội dung này [1].

Trong quy trình chăm sóc vết thương nhiễm khuẩn, sau khi đã làm sạch xung quanh vết mổ cần gắp gạc cầu để thẩm dịch và loại bỏ chất bẩn tại vết mổ bằng ô xy già, sau đó rửa lại bằng nước muối sinh lý. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 91,7% thực hành đúng nội dung này. Kết quả này phần nào chứng minh hiệu quả của việc tập huấn và cập nhật kiến thức chăm sóc vết thương thường xuyên cho nhân viên y tế nói chung và điều dưỡng nói riêng.

Tái sử dụng các dụng cụ trong chăm sóc và điều trị tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh là một việc làm thường quy trong các bệnh viện ở Việt Nam. Quá trình tái sử dụng này nếu không được tuân thủ nghiêm ngặt từ khâu làm sạch đến khâu khử khuẩn và tiệt khuẩn đúng, có thể gây nên những hậu quả nghiêm trọng, làm ảnh hưởng đến chất lượng thăm khám và điều trị người bệnh của bệnh viện. Nhiệm vụ của người điều dưỡng làm việc tại khoa điều trị trong quá trình này là ngâm dụng cụ vào dung dịch khử nhiễm ngay sau khi sử dụng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có 93,5% thực hành đúng việc thu gom dụng cụ bẩn vào chậu đựng dịch khử khuẩn sơ bộ.

## V. KẾT LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ thực hành đạt về chăm sóc vết mổ nhiễm khuẩn đạt 88,9% và tỷ lệ thực hành vệ sinh tay thường quy đạt chiếm 90,3%; Tỷ lệ thực hành đúng ở các bước 4, 6, 8, 12, 14,16 trong quy trình thay băng

vết mổ nhiễm khuẩn gần đạt 90%, lần lượt là 86,6%; 85,6%; 79,6%; 85,6%; 87,5% và 87%; Tỷ lệ thực hành đúng ở các bước 1 (90,3%); bước 2 (97,7%); bước 3 (93,5%); bước 5 (96,3%); bước 7 (92,1%); bước 9 (95,8%); bước 10 (91,7%); bước 11 (90,7%); bước 13 (98,6%); bước 14 (98,6%); bước 15 (94%); bước 17 (94,4%) và bước 18 (90,3%) đều cao hơn 90%; Tỷ lệ thực hành đúng ở các bước từ bước 1 đến bước 6 của quy trình vệ sinh tay thường quy lần lượt là: 90,3%; 88,9%; 89,4%; 86,1%; 94% và 87,5%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vũ Ngọc Anh** (2020). Thực trạng kiến thức, thực hành về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của điều dưỡng viên tại các khoa ngoại bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020. Luận văn thạc sỹ, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
2. **Bộ Y tế** (2017). Hướng dẫn thực hành vệ sinh tay trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, ban hành theo quyết định số: 3916/QĐ-BYT ngày 28 tháng 8 năm 2017.
3. **Bộ Y tế** (2012). Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ. Ban hành kèm theo Quyết định số : 3671/QĐ - BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012
4. **Bộ Y tế** (2012). Tài liệu đào tạo phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn. Hà Nội, tr59-60
5. **Phạm Văn Dương** (2017). Thực trạng kiến thức và thực hành của điều dưỡng trong chăm sóc phòng nhiễm khuẩn vết mổ tại Bệnh viện Sản nhi tỉnh Ninh Bình, năm 2017. Luận văn thạc sỹ, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
6. **Nguyễn Thị Hoan** (2017). Đánh giá thực trạng thực hành quy trình thay băng vết thương sau mổ của điều dưỡng khoa Ngoại và hộ sinh khoa Phụ sản bệnh viện đa khoa huyện Đan Phượng từ 03/5/2017 đến 31/7/2017. Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở, Bệnh viện Đa khoa huyện Đan Phượng

## NGHIÊN CỨU TỔNG QUAN VAI TRÒ CỦA CLVT XƯƠNG THÁI DƯƠNG ĐỂ XÁC ĐỊNH VỊ TRÍ CỬA SỐ TRÒN TRONG CẤY ĐIỆN CỰC ỐC TẠI

Nguyễn Bình Minh<sup>1</sup>, Cao Minh Thành<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Phân tích vai trò của CLVT xương thái dương để xác định vị trí cửa sổ tròn trong phẫu thuật cấy điện cực ốc tai. **Phương pháp nghiên cứu:** Tổng quan luận điểm. **Kết quả nghiên cứu:** Có 15 bài báo tìm kiếm được thoả mãn các tiêu chuẩn lựa

chọn và tiêu chuẩn loại trừ. Tỷ lệ trung bình không nhìn thấy/ nhìn thấy một phần/ nhìn thấy toàn bộ CST lần lượt là 23%/19%/58%. Không thấy sự khác biệt về giới tính, hai bên tai. Bộc lộ CST khó khăn hơn ở nhóm tuổi trẻ em so với người lớn. Độ rộng ngách mặt không ảnh hưởng đến khả năng nhìn thấy CST. Khoảng cách (k/c) CST- dây VII càng lớn càng dễ nhìn thấy CST, ngưỡng cut-off  $\geq 2,95\text{mm}$ , góc tạo bởi trục ngang với đường thẳng qua CST - dây VII càng lớn, càng dễ nhìn thấy CST, góc  $< 25^\circ$  gây khó khăn cho phẫu thuật. OTN càng ngả sau càng khó bộc lộ CST. Hình dáng gờ CST trên lát cắt Axial hình C dễ nhìn thấy CST hơn. Một số chỉ số chưa có sự thống nhất giữa các nghiên cứu: k/c từ cạnh trước dây VII đến

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Bình Minh

Email: binhminhhdnv007@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2022

Ngày duyệt bài: 10.11.2022