

SỞ Y TẾ THÁI BÌNH  
**BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐÔNG HƯNG**



**ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC**

**Tên đề tài:**

**“ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC VÀ TỈ LỆ TUÂN THỦ VỆ SINH TAY  
CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI MỘT SỐ KHOA LÂM SÀNG  
BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐÔNG HƯNG NĂM 2022”**

**Chủ đề tài:      BS Vũ Minh Đức**  
**Cộng sự:        ĐD Phạm Thị Hải Yến**  
**Đơn vị:          Bệnh viện Đa khoa Đông Hưng**

*Đông Hưng, tháng 11 năm 2022*



**LỜI CẢM ƠN**

Trong suốt quá trình thực hiện đề tài, tôi đã nhận được giúp đỡ nhiệt tình của các đồng nghiệp tại các khoa, phòng. Với lòng biết ơn sâu sắc nhất:

Tôi xin trân trọng cảm ơn các đồng chí lãnh đạo Bệnh viện đa khoa Đông Hưng, Trưởng/phó các khoa/phòng, các cán bộ, viên chức, người lao động của Bệnh viện đã nhiệt tình hỗ trợ và giúp đỡ tôi hoàn thành đề tài.

Xin trân trọng cảm ơn.

*Ngày 15 tháng 11 năm 2022*

**T/M NHÓM TÁC GIẢ**



**Vũ Minh Đức**



**DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT**

NKBV	Nhiễm khuẩn bệnh viện
NB	Người bệnh
CDC	Trung tâm kiểm soát bệnh tật
NVYT	Nhân viên y tế
KSNK	Kiểm soát nhiễm khuẩn
VST	Vệ sinh tay
CSYT	Cơ sở y tế
WHO	World Health Organization



## MỤC LỤC

DANH MỤC BẢNG, BIỂU ĐỒ .....	5
ĐẶT VẤN ĐỀ.....	6
NỘI DUNG .....	9
I. TỔNG QUAN .....	9
1. Cơ sở khoa học của VST .....	9
2. Bàn tay là vật trung gian truyền bệnh.....	10
3. Nội dung thực hành VST.....	12
4. Thực trạng thực hiện VST trên thế giới và Việt Nam .....	12
4.1. Trên thế giới .....	12
4.2. Tại Việt Nam .....	13
II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU .....	15
1. Địa điểm nghiên cứu .....	15
2. Đối tượng nghiên cứu.....	15
2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn .....	15
2.2. Tiêu chuẩn loại trừ .....	16
3. Thời gian nghiên cứu.....	16
4. Phương pháp nghiên cứu.....	16
5. Phương pháp chọn mẫu .....	16
6. Phương pháp thu thập thông tin .....	16
7. Thu thập và xử lý dữ liệu .....	17
8. Sai số và xử lý sai số .....	17
9. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu.....	18
KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.....	19
I. THÔNG TIN CHUNG VỀ NVYT THAM GIA NGHIÊN CỨU .....	19
Bảng 1.1 : Thông tin chung về NVYT tham gia nghiên cứu .....	19
II. KIẾN THỨC VỆ SINH TAY .....	20
1. Kết quả chung.....	20
Biểu đồ 2.1: Tỷ lệ NVYT trả lời kiến thức chung về VST .....	20
2. Kiến thức về VSV gây NKBV trong CSYT của NVYT .....	20
Bảng 2.2: Kiến thức về VSV gây NKBV trong CSYT của NVYT .....	20
3. Kiến thức về VST của NVYT .....	21
Bảng 2.3: Kiến thức về VST của NVYT.....	21



III. TỈ LỆ TUÂN THỦ VST .....	24
1. Tỉ lệ tuân thủ VST .....	24
Bảng 3.1: Tỉ lệ tuân thủ VST .....	24
2. Tỉ lệ tuân thủ VST theo khoa .....	25
Bảng 3.2: Tỉ lệ tuân thủ VST theo khoa.....	25
3. Tỉ lệ tuân thủ VST theo chức danh nghề nghiệp.....	25
Bảng 3.3: Tỉ lệ tuân thủ VST theo chức danh nghề nghiệp .....	25
BÀN LUẬN .....	26
KẾT LUẬN .....	27
I. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU .....	27
II. KHUYẾN NGHỊ .....	27
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	28



**DANH MỤC BẢNG, BIỂU ĐỒ**

Bảng 1.1. Thông tin chung về NVYT tham gia nghiên cứu .....	20
Biểu đồ 2.1. Tỷ lệ NVYT trả lời kiến thức chung về VST .....	21
Bảng 2.2. Kiến thức về VSV gây NKBV trong CSYT của NVYT .....	21
Bảng 2.3. Kiến thức về VST của NVYT.....	22
Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ tuân thủ VST chung.....	25
Bảng 3.2. Tỷ lệ tuân thủ VST theo khoa.....	26
Bảng 3.3. Tỷ lệ tuân thủ VST theo chức danh nghề nghiệp .....	26



## ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn bệnh viện hay còn gọi là nhiễm khuẩn liên quan tới chăm sóc y tế (Healthcare Associated Infection - HAI) là các nhiễm khuẩn xảy ra trong quá trình người bệnh được chăm sóc, điều trị tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh mà không hiện diện hoặc ủ bệnh khi nhập viện. Nhìn chung, các nhiễm khuẩn xảy ra sau nhập viện 48 giờ (2 ngày) thường được coi là NKBV.

Ở những nước phát triển tỷ lệ NKBV là từ 5-10% tổng số NB nhập viện ở các bệnh viện cấp cứu, trong khi đó nguy cơ này ở các nước đang phát triển có thể gấp 2 – 20 lần, NKBV có thể vượt quá 25%. [1].

Hiện nay, tại Việt Nam tỷ lệ NKBV chung ở NB nhập viện từ 5%-10% tùy theo đặc điểm và quy mô bệnh viện. Những bệnh viện tiếp nhận càng nhiều NB nặng, thực hiện càng nhiều thủ thuật xâm lấn thì nguy cơ mắc NKBV càng cao. Tỷ lệ NKBV có thể lên tới 20%-30% ở những khu vực có nguy cơ cao như Hồi sức tích cực, sơ sinh, ngoại khoa [2]. NKBV làm tăng thời gian viện, tăng chi phí điều trị, tăng tỷ lệ mắc bệnh và đặc biệt làm tăng tỷ lệ tử vong. NKBV sẽ tăng ở các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không tuân thủ nghiêm ngặt các quy trình vô khuẩn trong chăm sóc NB và ở những nơi kiến thức và thái độ về kiểm soát nhiễm khuẩn còn hạn chế. Có nhiều biện pháp phòng ngừa NKBV, được biết đến là các biện pháp Phòng ngừa chuẩn, đó là: Vệ sinh tay; Sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân; Vệ sinh hô hấp và vệ sinh khi ho; Sắp xếp người bệnh; Tiêm an toàn và phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn; Vệ sinh môi trường; Xử lý dụng cụ; Xử lý đồ vải; Xử lý chất thải. [3] Trong đó VST luôn được biết đến là một trong những biện pháp đơn giản và hiệu quả. Khuyến cáo tại Hội nghị kiểm soát NKBV khu vực Châu Á Thái Bình Dương lần thứ III năm 2007 dựa vào các nghiên cứu khoa học đã chỉ ra :

1. Rửa tay là biện pháp đơn giản nhất, rẻ tiền nhất và cũng hiệu quả nhất trong kiểm soát nhiễm khuẩn, do đó cần tăng cường sự tuân thủ rửa tay.

2. Rửa tay thường quy hoặc sát khuẩn tay bằng dung dịch chứa cồn là phương pháp tiện ích và hiệu quả nhất trong kiểm soát NKBV.



Đặc biệt khi đại dịch Covid-19 xuất hiện đầu tiên từ tháng 12/2019 tại Vũ Hán, Trung Quốc đã có rất nhiều các nghiên cứu đã được thực hiện nhằm xác định con đường lây nhiễm của virus SARS-Cov-2. Các nghiên cứu chỉ ra rằng Covid-19 lây lan theo ba cách chính:

- Hít vào không khí khi ở gần người bị nhiễm bệnh đang thở ra những giọt nhỏ và các hạt có chứa virus.

- Để những giọt nhỏ và các hạt có chứa virus rơi vào mắt, mũi hoặc miệng, đặc biệt là thông qua sự bắn tóe và tia xịt như ho hoặc hắt hơi.

- Chạm vào mắt, mũi hoặc miệng bằng tay có virus trên đó. [4]

Trong tình hình đại dịch vẫn đang diễn ra như hiện nay, một trong những biện pháp đơn giản, kinh tế, dễ thực hiện, nhưng lại rất quan trọng và hiệu quả để phòng tránh virus lây lan là rửa tay thường xuyên bằng xà phòng và nước sạch, dung dịch cồn y tế chứa ít nhất 60% cồn, hoặc sử dụng dung dịch sát khuẩn có chứa ít nhất 60% cồn. Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo người dân rửa tay thường xuyên với xà bông/xà phòng/nước rửa tay... có thể giảm được 44% sự lây truyền các bệnh hô hấp.

Theo Trung tâm Phòng ngừa và kiểm soát bệnh tật Mỹ, sau 20 giây rửa tay với nước và xà bông hoặc dung dịch rửa tay chứa cồn, chúng ta có thể ngăn ngừa được tới 200 bệnh. Chưa hết, vệ sinh cá nhân, trong đó có đôi tay là hàng rào bảo vệ đầu tiên ngăn ngừa khoảng 30% bệnh tật liên quan đến tiêu chảy và khoảng 20% các bệnh nhiễm trùng đường hô hấp (như cảm lạnh). [5]

Bệnh viện Đa khoa Đông Hưng là bệnh viện đa khoa tuyến huyện hạng II từ năm 2008. Chỉ tiêu giường bệnh năm 2022 là 300, hiện tại thực kê 372 (trong đó có 30 giường bệnh chăm sóc, điều trị theo yêu cầu). Bệnh viện có 23 khoa, phòng, trong đó có 6 phòng chức năng, 12 khoa lâm sàng, 5 khoa cận lâm sàng. Bệnh viện hiện có tổng số cán bộ viên chức và người lao động của bệnh viện hiện có 245 người, trong đó có 63 bác sĩ (22 bác sĩ có trình độ chuyên khoa cấp II, thạc sĩ, chuyên khoa cấp I); 105 điều dưỡng, kỹ thuật viên (có 3 điều dưỡng, 2 KTV có trình độ sau đại học); 11 dược sĩ (01 sau đại học, 02 đại học). Bệnh viện có chức năng nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe cho nhân dân trong huyện Đông



Hung và các địa phương lân cận. Trung bình hàng ngày, bệnh viện thực hiện khám bệnh cho trên 500 bệnh nhân, điều trị nội trú cho trên 300 bệnh nhân. Trong quá trình chăm sóc người bệnh, có rất nhiều nguy cơ gây NKBV cũng như nguy cơ lây nhiễm các bệnh tật như Covid-19, đặc biệt tại các khoa lâm sàng có nhiều thủ thuật tiếp xúc trực tiếp với bệnh nhân như khoa Ngoại tổng hợp, khoa Cấp cứu – Hồi sức tích cực – Chống độc. Vì vậy việc các nhân viên y tế của Bệnh viện có thói quen VST tốt sẽ giúp bảo vệ bản thân và những người xung quanh.

Với lý do trên, chúng tôi nhận thấy cần có một nghiên cứu đánh giá kiến thức, thái độ thực hành VST của NVYT tại các khoa lâm sàng từ đó có các đề xuất cũng như biện pháp nhằm nâng cao ý thức, hiệu quả VST. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Đánh giá kiến thức và tỉ lệ tuân thủ VST của NVYT tại một số khoa lâm sàng Bệnh viện Đa khoa Đông Hưng, năm 2022”.

Mục tiêu nghiên cứu:

- Đánh giá thực trạng kiến thức, tỉ lệ thực hành VST của một số khoa lâm sàng Bệnh viện Đa khoa Đông Hưng trước và sau can thiệp.
- Đưa ra các đề xuất, kiến nghị nâng cao kiến thức, hiệu quả thực hành VST.



## NỘI DUNG

### I. TỔNG QUAN

#### 1. Cơ sở khoa học của VST

Vào những năm 1840, Ignaz Semmelweis (1818-1865), một bác sĩ người Hungary, công tác tại Bệnh viện đa khoa Vienne (Áo) khi chứng kiến số trường hợp sản phụ tử vong do sốt hậu sản tại một khoa sản do các bác sĩ đứng đầu cao hơn đáng kể so với phòng khám của các nữ hộ sinh (16% so với 7%). Ông quan sát và thấy rằng các bác sĩ và sinh viên y khoa thường không VST sau khi thăm khám mỗi bệnh nhân, thậm chí là sau khi mổ tử thi. Từ đó ông cho rằng nguyên nhân sốt hậu sản là do bàn tay không được vệ sinh của bác sĩ và sinh viên y khoa chứa tác nhân gây bệnh. Tuy vậy tại thời điểm đó nhiều người cho rằng khuyến cáo VST giữa các lần tiếp xúc bệnh nhân của ông là quá nhiều và không bác sĩ nào chấp nhận đôi bàn tay của họ chính là nguyên nhân gây tử vong hậu sản.

Năm 1879, tại một hội thảo khoa học ở Paris, bác sĩ Louis Pasteur đã lên tiếng: 'Nguyên nhân gây tử vong ở những bà mẹ bị nhiễm trùng hậu sản chính là các bác sĩ đã sử dụng bàn tay khám các bà mẹ bị bệnh rồi khám các bà mẹ mạnh khỏe'. Sau đó, ông đã đưa ra lý thuyết về 'Mầm bệnh' và phương pháp tiệt khuẩn Pasteur được sử dụng tới ngày nay.

Vào những năm 1975 và 1985, CDC Hoa Kỳ đã công bố hướng dẫn về thực hành VST trong bệnh viện, chủ yếu là ủng hộ việc VST bằng xà phòng không kháng khuẩn. VST bằng xà phòng kháng khuẩn được khuyến cáo trước và sau khi làm các thủ thuật xâm lấn hoặc trong quá trình chăm sóc các bệnh nhân có nguy cơ cao.

Năm 2002, CDC Hoa Kỳ đã công bố hướng dẫn sửa đổi về VST, một thay đổi lớn trong các hướng dẫn này là khuyến nghị sử dụng chất chà tay có chứa cồn để khử nhiễm tay sau mỗi lần tiếp xúc với bệnh nhân và sử dụng xà phòng với nước để làm sạch bàn tay bị nhiễm bẩn. [6]

Năm 2007, dựa vào các kết quả nghiên cứu của các nhà khoa học trên Thế giới, Tổ chức y tế Thế giới đã đưa ra những khuyến cáo: VST là biện pháp đơn giản nhất, rẻ tiền nhất và cũng hiệu quả nhất trong kiểm soát nhiễm khuẩn, do đó



cần tăng cường sự tuân thủ VST. Sát khuẩn tay bằng dung dịch chứa cồn là phương pháp nhanh nhất, hiệu quả nhất trong kiểm soát NKBV.

Năm 2008, Liên hợp quốc đã chọn ngày 15 tháng 10 hàng năm là ngày “Thế giới VST với xà phòng”.

Đến năm 2009, Tổ chức y tế Thế giới – WHO đã lấy ngày 5 tháng 5 hàng năm là ngày VST toàn cầu - World Hand Hygiene Day - phát động chiến dịch “Bảo vệ sự sống: Hãy VST” nhằm kêu gọi các cơ sở y tế tham gia hưởng ứng chiến dịch. [7] Sáng kiến thường niên của Tổ chức y tế Thế giới là một phần của nỗ lực toàn cầu do WHO khởi xướng để giúp NVYT tăng cường thực hiện VST trong chăm sóc người bệnh và qua đó hỗ trợ phòng ngừa các NKBV thường là nguy hiểm, nâng cao nhận thức về vai trò quan trọng của việc VST mang lại đối với sức khỏe cộng đồng nói chung.

Tại Việt Nam, ngành y tế đã quan tâm, chú trọng đến vấn đề VST. Năm 2006, Bộ Y tế bắt đầu thực hiện dự án tăng cường vệ sinh bệnh viện, trong đó VST thường quy với nước và xà phòng được coi là một trong những biện pháp chiến lược. Dự án đã phát động “Tuần lễ VST” tại 21 bệnh viện với khoảng 7000 người tham gia. Năm 2009, tuân thủ VST được đưa vào nội dung Thông tư 18/2009/TT-BYT ngày 14 tháng 10 năm 2009 của Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện công tác kiểm soát nhiễm khuẩn tại các cơ sở khám chữa bệnh. [8]

Năm 2017, Bộ Y tế ban hành Quyết định 3916/QĐ-BYT ngày 28 tháng 8 năm 2017 về việc phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám chữa bệnh. Quyết định ban hành kèm theo hướng dẫn thực hành VST trong các cơ sở khám chữa bệnh. [2]

## **2. Bàn tay là vật trung gian truyền bệnh**

Các nghiên cứu gần đây đã chứng minh rằng có đến 40.000 vi khuẩn trên 1cm<sup>2</sup> da của người bình thường mà chúng ta không nhìn thấy được. Con số này còn cao hơn nhiều ở bàn tay - đặc biệt là ở lòng bàn tay, chỉ tay, kẽ tay, móng tay,... nơi thường xuyên tiếp xúc với đủ mọi vật trong cuộc sống hàng ngày.



Hơn nữa, vi khuẩn gây bệnh có thể sống ở bàn tay ít nhất là ba giờ liền. Từ tay, vi khuẩn sẽ được đưa vào cơ thể và gây ra các dịch bệnh.

Năm 1938, Price P.B chia vi khuẩn trên da bàn tay làm 2 nhóm: Vi khuẩn vãng lai và vi khuẩn định cư.

+ Vi khuẩn định cư: Gồm các cầu khuẩn gram (+): *S. epidermidis*, *S. aureus*, *S. hominis*, v.v. và các vi khuẩn gram (-): *Acinetobacter*, *Enterobacter*... Các vi khuẩn gram (-) thường chiếm tỷ lệ cao ở tay NVYT thuộc đơn vị hồi sức cấp cứu, đặc biệt ở những người VST dưới 8 lần/ngày. Phổ vi khuẩn định cư thường cư trú ở lớp sâu của biểu bì da. VST thường quy không loại bỏ được các vi khuẩn này khỏi bàn tay nhưng VST thường xuyên có thể làm giảm mức độ định cư của vi khuẩn trên tay. Để loại bỏ các vi khuẩn này trên da tay trong VST ngoại khoa, các thành viên kíp phẫu thuật cần VST bằng dung dịch VST chứa cồn hoặc dung dịch xà phòng chứa chlorhexidine 4% trong thời gian tối thiểu 3 phút.

+ Vi khuẩn vãng lai: Loại vi khuẩn này gồm các vi khuẩn trên da NB hoặc trên các bề mặt môi trường bệnh viện (chăn, ga giường, dụng cụ phương tiện phục vụ NB) và làm ô nhiễm bàn tay trong quá trình chăm sóc và điều trị. Mức độ ô nhiễm bàn tay phụ thuộc vào loại thao tác sạch/bẩn, thời gian thực hiện thao tác và tần suất VST của NVYT.

Phổ vi khuẩn vãng lai là thủ phạm chính gây NKBV, tuy nhiên phổ vi khuẩn này có thể loại bỏ dễ dàng bằng VST thường quy (rửa tay với nước và xà phòng thường hoặc chà tay bằng dung dịch VST chứa cồn trong thời gian 20 giây-30 giây). Do vậy, VST trước và sau tiếp xúc với mỗi NB là biện pháp quan trọng nhất trong phòng ngừa NKBV. VST trước phẫu thuật cần loại bỏ cả hai phổ vi khuẩn vãng lai và định cư, do vậy cần áp dụng quy trình VST ngoại khoa. [2]



### 3. Nội dung thực hành VST

\* Thời điểm VST thường quy: Mọi đối tượng trực tiếp chăm sóc NB cần rửa tay bằng nước và xà phòng thường hoặc chà tay bằng dung dịch VST chứa cồn vào những thời điểm sau:

- Trước khi tiếp xúc trực tiếp với mỗi NB.
- Trước khi thực hiện mỗi thủ thuật sạch/vô khuẩn.
- Ngay sau mỗi khi tiếp xúc với máu, dịch cơ thể.
- Sau khi tiếp xúc trực tiếp với mỗi NB.
- Sau tiếp xúc với bề mặt đồ dùng, vật dụng trong buồng bệnh. [1]

\* Kỹ thuật VST thường quy: Dù VST bằng xà phòng và nước hoặc chà tay bằng dung dịch VST chứa cồn cần thực hiện theo kỹ thuật 6 bước:

- Bước 1: Chà 2 lòng bàn tay vào nhau
- Bước 2: Chà lòng bàn tay này lên mu bàn tay kia và ngược lại.
- Bước 3: Chà 2 lòng bàn tay vào nhau, miết mạnh các ngón tay vào các kẽ ngón.
- Bước 4: Chà mu các ngón tay này lên lòng bàn tay kia và ngược lại (mu tay để khum khớp với lòng bàn tay).
- Bước 5: Chà ngón cái của bàn tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại (lòng bàn tay ôm lấy ngón cái).
- Bước 6: Chà các đầu ngón tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại.

### 4. Thực trạng thực hiện VST trên thế giới và Việt Nam

#### 4.1. Trên thế giới

Tác giả D Pitet và cộng sự khi quan sát 20.000 cơ hội để VST. Sự tuân thủ được cải thiện dần dần từ 48% năm 1994, lên 66% năm 1997 ( $p < 0,001$ ). VST được cải thiện đáng kể ở các y tá và trợ lý điều dưỡng, nhưng vẫn còn kém ở các bác sĩ. [9]

Một nghiên cứu của tác giả Bahri Teker tại Thổ Nhĩ Kỳ cho biết: Tỷ lệ tuân thủ VST trước khi tiếp xúc với bệnh nhân và sau khi tiếp xúc với môi trường của bác sĩ đã qua đào tạo cao hơn so với chưa qua đào tạo (48% so với 82%). Tỷ lệ tuân thủ VST trước khi tiếp xúc với bệnh nhân của điều dưỡng đã



qua đào tạo cao hơn so với chưa qua đào tạo (63% so với 76%). Tỷ lệ tuân thủ VST trước khi thực hiện thủ thuật vô trùng của NVYT đã qua đào tạo cao hơn so với chưa qua đào tạo (20% so với 73%). [10]

#### 4.2. Tại Việt Nam

Nghiên cứu của Nguyễn Việt Hùng mô tả thực trạng tuân thủ VST và các yếu tố liên quan tại khoa Hồi sức tích cực bệnh viện Bạch Mai, năm 2012, cho biết tỷ lệ tuân thủ vệ VST từ 88,2% đến 93,6%; các chỉ định được xác định là các yếu tố cản trở VST qua phân tích hồi quy logistic là: trước, sau khi động chạm vào người bệnh và sau khi động chạm vào bề mặt xung quanh người bệnh ( $p < 0,05$ ). [11]

Tác giả Nguyễn Nam Thắng và cộng sự khi nghiên cứu nhằm đánh giá kiến thức về rửa tay thường quy của điều dưỡng viên đang công tác tại hai bệnh viện đa khoa thuộc huyện Tiên Hải, tỉnh Thái Bình năm 2017. Nghiên cứu đã tiến hành phỏng vấn 224 điều dưỡng viên. Kết quả cho thấy ở nhiều nội dung phỏng vấn, tỷ lệ điều dưỡng viên trả lời đúng còn thấp (dưới 50%) như: hệ vi khuẩn trên bàn tay NVYT là tác nhân chính gây NKBV (40,2%); vai trò của rửa tay thường quy trong phòng ngừa NKBV (46%); thời gian tối thiểu để rửa tay với nước và xà phòng (47,3%); và chà tay bằng dung dịch chứa cồn (49,6%); sắp xếp các bước trong quy trình rửa tay thường quy (22,3%); lựa chọn phương pháp VST phù hợp khi thăm khám từ vùng bẩn sang vùng sạch (12,5%) và sau khi khám bệnh cho người bệnh (45,5%). Tỷ lệ điều dưỡng viên có kiến thức Đạt ở bệnh viện đa khoa huyện Tiên Hải là 66,4%, ở bệnh viện đa khoa Nam Tiên Hải là 50,5% ( $p < 0,05$ ). [12]

Tác giả Nguyễn Thị Thu Hà và cộng sự tại bệnh viện Quân Y 103 cho biết khi khảo sát 383 NVYT thấy: 30,81% cho rằng mang găng có thể thay thế được VST; 57,70% không nêu chính xác được 5 thời điểm VST; 79,11% cho rằng VST bằng nước và xà phòng hiệu quả hơn VST bằng dung dịch chứa cồn. Tỷ lệ tuân thủ VST tại 5 thời điểm: trước khi tiếp xúc người bệnh (15,78%); sau khi tiếp xúc bề mặt các vật dụng trong buồng bệnh (47,32%); sau khi tiếp xúc



với người bệnh (70,86%); trước khi làm thủ thuật vô khuẩn (81,42%) và sau khi tiếp xúc với dịch tiết của người bệnh (93,65%). [13]

Nghiên cứu của Nguyễn Thị Khánh Hòa và cộng sự cho biết khi Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 384 sinh viên ngành Bác sĩ Đa khoa được chọn ngẫu nhiên từ năm thứ 3 đến năm thứ 6 tại trường Đại học Y Dược Huế nhằm tìm hiểu kiến thức, thái độ về NKBV và thực hành VST của sinh viên. Kết quả cho thấy tỷ lệ sinh viên chưa có kiến thức đầy đủ về NKBV là 29,4%. Có 52,6% sinh viên có thái độ chưa đúng về NKBV. Thực hành VST của sinh viên được đánh giá tại 5 thời điểm theo khuyến cáo WHO, tỷ lệ thực hành chưa đạt 31,2%. Khảo sát các yếu tố ảnh hưởng đến thực hành VST của sinh viên thì 3 yếu tố phổ biến nhất là thiếu bồn rửa tay; vị trí đặt bồn rửa tay không thuận tiện; thiếu xà bông với tỷ lệ lần lượt là 61,2%; 52,3%; 44,5%. Nghiên cứu cho thấy kiến thức, thái độ về NKBV và thực hành VST của sinh viên vẫn chưa đầy đủ. [14]

#### **4.3. Thực trạng tại Bệnh viện đa khoa Đông Hưng**

Bệnh viện đa khoa Đông Hưng là bệnh viện đa khoa tuyến huyện hạng II, số NVYT đang công tác tại Bệnh viện là 245 người. Hàng ngày Bệnh viện khám, cấp phát thuốc cho khoảng 500 lượt người bệnh, điều trị nội trú cho trên 300 bệnh nhân. Trong thời gian qua, công tác chăm sóc, điều trị bệnh nhân của Bệnh viện được thực hiện tương đối tốt, chưa xảy ra sai sót lớn. Trong những năm gần đây, chưa có nghiên cứu thực tế nào về NKBV cũng như kiến thức thái độ thực hành VST của NVYT.



## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Địa điểm nghiên cứu

Bệnh viện Đa khoa Đông Hưng nằm tại tổ 2, thị trấn Đông Hưng, huyện Đông Hưng, tỉnh Thái Bình. Bệnh viện Đa khoa Đông Hưng được xếp hạng là bệnh viện đa khoa tuyến huyện hạng II từ năm 2008. Chỉ tiêu giường bệnh năm 2020 là 300, hiện tại thực kê 372 (trong đó có 30 giường bệnh chăm sóc, điều trị theo yêu cầu).

Bệnh viện có 23 khoa, phòng, trong đó có 6 phòng chức năng, 12 khoa lâm sàng, 5 khoa cận lâm sàng.

Bệnh viện luôn thuộc tốp dẫn đầu trong các bệnh viện tuyến huyện của tỉnh. Bệnh viện có ý thức phát triển kỹ thuật mới tạo điều kiện thuận lợi cho việc áp dụng kỹ thuật vào công tác chẩn đoán và điều trị được tốt hơn.

Bệnh viện đã triển khai được phòng khám theo yêu cầu, chăm sóc, điều trị nội trú theo yêu cầu và mời chuyên gia về thực hiện các dịch vụ kỹ thuật tuyến tỉnh.

Đội ngũ bác sĩ trẻ, chính quy tiếp cận nhanh với các kỹ thuật mới, tạo tiền đề cho việc phát triển kỹ thuật mới, chuyên khoa mới trong thời gian tới.

Bệnh viện đã thành lập khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn bao gồm 10 cán bộ nhân viên: Có 2 điều dưỡng (trong đó 1 điều dưỡng kiêm nhiệm phụ trách khoa), 1 bác sĩ Y học dự phòng, 1 hộ lý biên chế, 6 hộ lý hợp đồng.

Việc thực hiện nghiên cứu được diễn ra tại 2 khoa lâm sàng là khoa Ngoại tổng hợp và khoa Cấp cứu – Hồi sức tích cực – Chống độc của Bệnh viện.

### 2. Đối tượng nghiên cứu

Toàn bộ NVYT đang công tác 2 khoa lâm sàng là khoa Ngoại tổng hợp và khoa Cấp cứu – Hồi sức tích cực – Chống độc của của Bệnh viện Đa khoa Đông Hưng.

#### 2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Là NVYT đang công tác tại 2 khoa lâm sàng là: khoa Ngoại tổng hợp và khoa Cấp cứu – Hồi sức tích cực – Chống độc của Bệnh viện Đa khoa Đông Hưng đồng ý tham gia nghiên cứu.



## **2.2. Tiêu chuẩn loại trừ**

- Nhân viên không thuộc 2 khoa Ngoại tổng hợp và khoa Cấp cứu – Hồi sức tích cực – Chống độc.

- Nhân viên đang công tác tại 2 khoa Ngoại tổng hợp và khoa Cấp cứu – Hồi sức tích cực – Chống độc nhưng đang trong thời gian nghỉ thai sản, đi học tập trung, nghỉ ốm ..v.v.. không có mặt tại khoa trong thời điểm nghiên cứu.

## **3. Thời gian nghiên cứu**

Thời gian nghiên cứu từ 01/7/2022 đến 31/10/2022.

## **4. Phương pháp nghiên cứu**

Phương pháp mô tả qua cuộc điều tra cắt ngang so sánh trước và sau can thiệp.

\*Giai đoạn 1: Mô tả thực trạng trước can thiệp: Tháng 7/2022

\* Giai đoạn 2: Từ tháng 8 đến tháng 9/2022

Thực hiện can thiệp bằng các biện pháp:

+ Tổ chức Kế hoạch Phát động phong trào VST năm 2022.

+ Bổ sung các phương tiện VST.

+ Bổ sung, in, dán hướng dẫn VST tại các khoa, phòng.

+ Tăng cường giám sát VST.

\* Giai đoạn 3: Mô tả thực trạng sau can thiệp: Tháng 10/2022

## **5. Phương pháp chọn mẫu**

Chọn mẫu toàn bộ: Toàn bộ NVYT đang công tác tại 2 khoa Ngoại tổng hợp và khoa Cấp cứu – Hồi sức tích cực – Chống độc của Bệnh viện đa khoa Đông Hưng tham gia nghiên cứu.

Mẫu số thực tế nghiên cứu là 33 người.

## **6. Phương pháp thu thập thông tin**

- Phương pháp quan sát trực tiếp:

Người thu thập số liệu tiến hành quan sát các cơ hội VST của NVYT, điền kết quả quan sát vào phiếu giám sát VST theo mẫu.



- Phương pháp phỏng vấn:

Người thu thập số liệu phỏng vấn các NVYT theo bộ câu hỏi có sẵn về kiến thức thực hành VST. Bộ câu hỏi được xây dựng trên Quyết định số 3916/QĐ-BYT, ngày 28/8/2017, của Bộ Y tế “Hướng dẫn về kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám chữa bệnh” và Thông tư 16/2018/TT-BYT, ngày 20/7/2018 của Bộ Y tế “Quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám chữa bệnh”.

### **7. Thu thập và xử lý dữ liệu**

- Dữ liệu được thu thập từ bảng kiểm đánh giá kỹ năng rửa tay thường quy của người quan sát và phiếu trả lời kiến thức thực hành VST tại 2 thời điểm trước can thiệp vào tháng 7/2022 và sau can thiệp tháng 10/2022.

- Bộ câu hỏi được phát cho NVYT tại các khoa lâm sàng được nghiên cứu, sau đó sẽ được thu thập lại và gửi về nhóm nghiên cứu để tiến hành xử lý số liệu nhằm mô tả kiến thức VST của NVYT.

- Thực hiện như sau: Nhóm điều tra viên được tập huấn về cách sử dụng chấm điểm bộ công cụ đánh giá kiến thức, thực hành về phòng ngừa chuẩn. Trước khi tiến hành điều tra chính thức, bộ câu hỏi được điều tra thử và điều chỉnh cho phù hợp. Khi tiến hành điều tra, đối tượng tham gia nghiên cứu được tập trung. Điều tra viên giải thích rõ mục đích nghiên cứu, cách điền thông tin trên phiếu điều tra. Sau đó, điều tra viên phát phiếu và giám sát đối tượng điền phiếu. Trước khi nộp phiếu, kiểm tra phiếu để hạn chế bỏ sót thông tin.

#### *\* Tiêu chuẩn đánh giá*

Về kiến thức VST: 1 điểm cho câu trả lời đúng và 0 điểm cho câu trả lời sai. Số câu trả lời đúng sẽ bằng tổng số điểm đạt được. Kiến thức được đánh giá là đạt khi điểm số  $\geq 2/3$  số điểm tuyệt đối.

### **8. Sai số và xử lý sai số**

- Thiết kế bộ câu hỏi rõ ràng, dễ hiểu.  
- Tập huấn kỹ cho điều tra viên về bộ câu hỏi nhằm thống nhất nội dung từng câu hỏi.



- Hướng dẫn kỹ cách điền phiếu cho đối tượng nghiên cứu
- Phiếu điều tra được giám sát ngay trong ngày điều tra.
- Đối tượng được thỏa thuận tự nguyện tham gia nghiên cứu.
- Điều tra viên am hiểu về vấn đề nghiên cứu

### **9. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu**

Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích nghiên cứu và nội dung của nghiên cứu và chỉ tiến hành khi có sự đồng ý tình nguyện tham gia của đối tượng nghiên cứu. Các thông số ghi trong bộ câu hỏi, các thông tin liên quan đến từng cá nhân, từng khoa/phòng đều được giữ bí mật, chúng tôi chỉ công bố những số liệu chung theo yêu cầu của đề tài, giúp cho công tác quản lý định hướng phát triển của bệnh viện trong giai đoạn hiện tại và trong tương lai mà không ảnh hưởng đến đạo đức, uy tín của NVYT và của khoa/phòng trong Bệnh viện.



## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### I. THÔNG TIN CHUNG VỀ NVYT THAM GIA NGHIÊN CỨU

**Bảng 1.1 : Thông tin chung về NVYT tham gia nghiên cứu**

Các biến số	Số lượng	Tỉ lệ %
<b>Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi</b>		
< 30 tuổi	10	30%
30 - 45 tuổi	22	67%
> 45 tuổi	1	3%
<b>Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu theo trình độ chuyên môn</b>		
Bác sĩ	11	33%
Điều dưỡng	21	64%
Hộ lý	1	3%
<b>Tổng: 33 người</b>		

**Nhận xét:**

- Về nhóm tuổi: Các NVYT nghiên cứu nằm trong độ tuổi từ 30-45 tuổi chiếm đa số với 67%, tiếp theo là NVYT dưới 30 tuổi với 30%, chỉ có 3% NVYT tham gia nghiên cứu trên 45 tuổi.

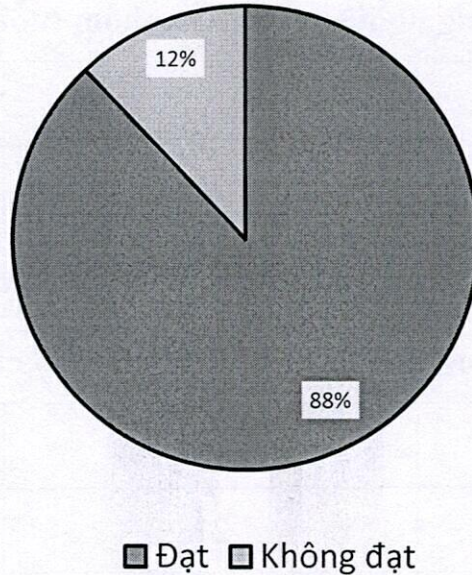
- Về trình độ chuyên môn: Có 64% NVYT tham gia nghiên cứu có chuyên môn Điều dưỡng, 33% NVYT tham gia nghiên cứu có chuyên môn là Bác sĩ, chỉ có 3% có chuyên môn Hộ lý.



## II. KIẾN THỨC VỆ SINH TAY

### 1. Kết quả chung

Biểu đồ 2.1: Tỷ lệ NVYT trả lời kiến thức chung về VST



**Nhận xét:** NVYT đa số trả lời đúng >2/3 số câu hỏi về kiến thức VST, đạt tỉ lệ 88%.

### 2. Kiến thức về VSV gây NKBV trong CSYT của NVYT

Bảng 2.2: Kiến thức về VSV gây NKBV trong CSYT của NVYT

Nội dung	Bác sĩ		Điều dưỡng		Hộ lý	
	TL đúng	%	TL đúng	%	TL đúng	%
Đường lây truyền chính của VSV gây NKBV trong CSYT	11	100%	21	100%	1	100%
Nguồn lây truyền chính của VSV gây NKBV trong CSYT	10	91%	21	100%	1	100%
Vị trí tập trung nhiều nhất trên bàn tay	9	82%	15	71%	0	0%



Nội dung	Bác sĩ		Điều dưỡng		Hộ lý	
	TL đúng	%	TL đúng	%	TL đúng	%
Các nhóm vi khuẩn có trên da tay	10	91%	21	100%	1	0%
Nhóm vi khuẩn là tác nhân chính gây NKBV	7	64%	8	38%	0	0%

### Nhận xét:

Hầu hết NVYT đã nắm được kiến thức về VSV gây NKBV trong CSYT.

Tỉ lệ nắm rõ đường lây truyền chính, nguồn lây truyền chính và các nhóm vi khuẩn có trên da tay đạt mức cao, từ 91% đến 100%.

Vẫn còn một số NVYT chưa nắm được chính xác vị trí tập trung nhiều VSV nhất trên bàn tay, tỉ lệ trả lời đúng của đối tượng Bác sĩ là 82%, đối tượng Điều dưỡng là 71%.

Còn nhiều NVYT chưa trả lời đúng nhóm vi khuẩn là tác nhân chính gây NKBV, trong đó tỉ lệ Bác sĩ trả lời đúng là 64%, ở Điều dưỡng chỉ có 38% trả lời đúng.

### 3. Kiến thức về VST của NVYT

Bảng 2.3: Kiến thức về VST của NVYT

Nội dung	Bác sĩ		Điều dưỡng		Hộ lý	
	TL đúng	%	TL đúng	%	TL đúng	%
Nhận thức về VST	11	100%	21	100%	1	100%
Khái niệm VST	8	73%	14	67%	1	100%
Đối tượng cần tuân thủ VST	11	100%	20	95%	1	100%



Nội dung	Bác sĩ		Điều dưỡng		Hộ lý	
	TL đúng	%	TL đúng	%	TL đúng	%
Số thời điểm cần VST theo quy định của BHYT	11	100%	21	100%	1	100%
Thời điểm VST không đúng theo khuyến cáo của BHYT	11	100%	21	100%	0	0%
Điều quan trọng nhất trong VST bằng nước và xà phòng	11	100%	20	95%	1	100%
Thời gian thích hợp của VST bằng dung dịch chứa cồn	11	100%	21	100%	1	100%
Thời gian thích hợp của VST bằng nước và xà phòng	11	100%	21	100%	1	100%
Lượng hóa chất cần dùng cho mỗi lần VST	10	91%	19	90%	0	0%
Thời điểm NVYT nên VST bằng dung dịch chứa cồn	2	18%	4	19%	0	0%
Thời điểm NVYT nên VST bằng nước và xà phòng	3	27%	5	24%	0	0%
Có nên rửa lại tay bằng nước và xà phòng sau khi đã VST bằng dung dịch chứa cồn	4	36%	8	38%	0	0%



Nội dung	Bác sĩ		Điều dưỡng		Hộ lý	
	TL đúng	%	TL đúng	%	TL đúng	%
Có nên sử dụng máy sấy thay cho khăn để làm khô tay	7	64%	13	62%	0	0%
Có nên mang găng tay sạch thay thế cho VST	11	100%	20	95%	0	0%
Sắp xếp thứ tự đúng quy trình VST	11	100%	21	100%	1	100%

#### **Nhận xét:**

Nhìn chung đa số NVYT nhận thức được tầm quan trọng của VST và đã nắm được lý thuyết về VST như các bước của VST, các thời điểm cần VST theo quy định của BHYT, các đối tượng cần tuân thủ VST. Tỷ lệ trả lời đúng của các NVYT tham gia nghiên cứu ở mục này đều ở mức cao.

Tuy nhiên khi được hỏi về thời điểm nên VST bằng dung dịch chứa cồn hoặc nước và xà phòng, nhiều NVYT còn chưa xác định được chính xác. Tỷ lệ trả lời đúng ở trường hợp sử dụng dung dịch chứa cồn ở Bác sĩ chỉ đạt 18%, ở Điều dưỡng là 19%. Tỷ lệ trả lời đúng ở trường hợp VST bằng nước và xà phòng lần lượt là 27% và 24% ở 2 đối tượng Bác sĩ và Điều dưỡng.

Khi được hỏi có nên rửa lại tay bằng nước và xà phòng sau khi đã VST bằng dung dịch chứa cồn, chỉ có 36% Bác sĩ và 38% Điều dưỡng trả lời đúng.

Về sử dụng máy sấy thay cho khăn để làm khô tay, có 64% Bác sĩ và 62% Điều dưỡng trả lời đúng.



### III. TỈ LỆ TUÂN THỦ VST

#### 1. Tỉ lệ tuân thủ VST

Bảng 3.1: Tỉ lệ tuân thủ VST

	Trước can thiệp		Sau can thiệp	
	Số cơ hội	Tỉ lệ	Số cơ hội	Tỉ lệ
<b>Tuân thủ</b>	<b>61</b>	<b>37%</b>	<b>112</b>	<b>77%</b>
- Sát khuẩn nhanh	45	27%	92	63%
- Rửa tay	26	16%	30	21%
<b>Không tuân thủ</b>	<b>105</b>	<b>63%</b>	<b>34</b>	<b>23%</b>
- Găng	75	39%	14	10%
- Không VST	30	18%	11	8%
<b>Tổng số cơ hội</b>	<b>166</b>		<b>146</b>	

#### Nhận xét:

- Trước khi can thiệp tỉ lệ VST của 2 khoa còn thấp, chỉ đạt 37%. Tỉ lệ không tuân thủ VST ở mức cao, trong đó việc sử dụng găng sạch thay cho VST ở mức cao là 39%.

- Sau khi can thiệp tỉ lệ VST đã tăng cao, lên đến 77%. Tỉ lệ không tuân thủ VST chỉ còn 23%, trong đó tỉ lệ sử dụng găng sạch thay cho VST là 10%.



## 2. Tỷ lệ tuân thủ VST theo khoa

Bảng 3.2: Tỷ lệ tuân thủ VST theo khoa

TT	Khoa		Tổng số cơ hội VST	Số cơ hội tuân thủ VST	Tỷ lệ %
1	Ngoại tổng hợp	Trước can thiệp	86	29	34%
		Sau can thiệp	70	54	77%
2	Cấp cứu – Hồi sức tích cực – Chống độc	Trước can thiệp	80	32	40%
		Sau can thiệp	76	58	76%

### Nhận xét:

- Trước can thiệp tỷ lệ tuân thủ VST của 2 khoa còn thấp, khoa Ngoại tổng hợp chỉ đạt 34%, khoa Cấp cứu – Hồi sức tích cực – Chống độc chỉ đạt 40%.

- Sau can thiệp tỷ lệ tuân thủ VST đã tăng lên, khoa Ngoại tổng hợp đạt 77%, khoa Cấp cứu – Hồi sức tích cực – Chống độc đạt 76%.

## 3. Tỷ lệ tuân thủ VST theo chức danh nghề nghiệp

Bảng 3.3: Tỷ lệ tuân thủ VST theo chức danh nghề nghiệp

TT	Chức danh nghề nghiệp		Tổng số cơ hội VST	Số cơ hội tuân thủ VST	Tỷ lệ %
1	Bác sĩ	Trước can thiệp	57	18	32%
		Sau can thiệp	45	33	73%
2	Điều dưỡng	Trước can thiệp	109	43	39%
		Sau can thiệp	101	79	78%

### Nhận xét:

- Trước can thiệp tỷ lệ bác sĩ và điều dưỡng tuân thủ thực hiện VST còn thấp, trong đó bác sĩ là 32%, điều dưỡng là 39%.

- Sau can thiệp, tỷ lệ bác sĩ và điều dưỡng tuân thủ thực hiện VST đã tăng lên, lần lượt là 73% và 78%.



## BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra NVYT tại 2 khoa Ngoại tổng hợp và Cấp cứu – Hồi sức tích cực – Chống độc đa số là nhân viên dưới 45 tuổi (32/33 NVYT), với trình độ chuyên môn đa số là các bác sĩ, điều dưỡng. Đây là điều kiện thuận lợi để các NVYT có khả năng tiếp nhận thông tin, kiến thức về VST, do đó kết quả về đánh giá kiến thức VST của NVYT có kết quả đạt cao. Đồng thời đây cũng là thuận lợi cho các biện pháp can thiệp có hiệu quả tốt.

Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra tuy kiến thức về VST của NVYT khá tốt, nhưng việc thực hiện lại chưa đạt tỉ lệ cao. Đáng chú ý NVYT đa số trả lời đúng việc sử dụng găng sạch không thay thế được VST (31/33 NVYT, tỉ lệ 94%), tuy nhiên trước can thiệp tỉ lệ NVYT sử dụng găng thay cho VST còn cao, chiếm đến 39% số cơ hội VST được quan sát trong nghiên cứu. Điều này đã được khắc phục sau khi can thiệp, khi tỉ lệ sử dụng găng sạch thay cho VST chỉ còn 10%.



## KẾT LUẬN

### I. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

- NVYT đa số đã nắm được các kiến thức chung về VST. Tỷ lệ trả lời đạt yêu cầu đạt 88%. Chưa thấy sự chênh lệch kiến thức giữa các NVYT khác nhau về trình độ chuyên môn.

- Tỷ lệ tuân thủ VST của NVYT trước can thiệp và sau can thiệp đã có sự thay đổi tích cực, từ 37% lên đến 77%.

- Tỷ lệ tuân thủ VST giữa 2 khoa được điều tra tăng lên khá tương đồng và giữa 2 đối tượng bác sĩ và điều dưỡng cũng không có nhiều sự khác biệt.

### II. KHUYẾN NGHỊ

- Tiếp tục nâng cao cập nhật kiến thức, thái độ, thực hành của NVYT tại Bệnh viện về tuân thủ các quy định vệ sinh tay bằng cách: Tăng cường công tác đào tạo liên tục, tập huấn, cập nhật nâng cao kiến thức cho NVYT, đặc biệt các NVYT trẻ tuổi, mới vào nghề, điều này sẽ giúp NVYT có kiến thức cũng như thái độ tốt hơn đối với việc vệ sinh tay.

- Trang bị thêm các phương tiện phục vụ cho VST tại các buồng bệnh: Dung dịch sát khuẩn tay nhanh, hướng dẫn vệ sinh tay. Bổ sung dung dịch sát khuẩn tay nhanh khi hết.

- Thay thế dung dịch VST dễ gây dị ứng với NVYT bằng dung dịch VST khác ít kích ứng hơn.

- Tăng cường giám sát việc thực hiện VST tại các khoa, phòng.

- Tiếp tục duy trì phong trào VST.

**GIÁM ĐỐC**

**T/M NHÓM ĐỀ TÀI**



Vũ Minh Đức



## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] WHO, Cẩm nang hướng dẫn vệ sinh tay, WHO, bản dịch của Bệnh viện Hùng Vương, 2009.
- [2] Bộ Y tế, Quyết định 3916/QĐ-BYT về việc phê duyệt các Hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, Bộ Y tế, 2017.
- [3] Bộ Y tế, Quyết định số 3671/QĐ-BYT về việc phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn, Bộ Y tế, 2012.
- [4] A. Centers for Disease Control and Prevention, "How COVID-19 Spreads," <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid-spreads.html>, 2021.
- [5] Bộ Y tế, "Rửa tay với xà phòng là biện pháp đơn giản, hiệu quả phòng chống bệnh truyền nhiễm nguy hiểm," 21/7/2020.
- [6] WHO, WHO Guidelines on hand hygiene in health care, WHO, 2009.
- [7] WHO, "SAVE LIVES - Clean Your Hands, Annual global campaign," <https://www.who.int/campaigns/world-hand-hygiene-day>, 2009.
- [8] Bộ Y tế, Thông tư 18/2009/TT-BYT Hướng dẫn tổ chức thực hiện công tác kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, B. Y. tế, Ed., 2009.
- [9] S. H. S. H. P. M. V. S. S. T. T. V. P. D Pittet, "Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. Infection Control Programme," 2000.
- [10] A. O. ., H. T. G. ., S. R. ., G. H. ., O. K. Bahri Teker, "Factors Affecting Hand Hygiene Adherence at a Private Hospital in Turkey," 2015.
- [11] T. A. T. N. Q. A. Nguyễn Việt Hùng, "Tuân thủ vệ sinh tay ở nhân viên y tế tại Khoa Hồi sức tích cực, Bệnh viện Bạch Mai - 2012," *Tạp chí Y học thực hành*, 2012.
- [12] L. Đ. C. Nguyễn Nam Thắng, "Kiến thức về rửa tay thường quy của điều dưỡng viên tại hai bệnh viện đa khoa huyện Tiền Hải Thái Bình năm 2017," *Tạp chí Y học dự phòng*, vol. 6, p. Phụ bản, 2017.
- [13] Đ. Q. H. N. V. T. T. T. H. Nguyễn Thị Thu Hà, "Thực trạng kiến thức về kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện của điều dưỡng viên hồi sức tích cực, bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2015," *Tạp chí Y học dự phòng*, vol. 15, p. 188, 2015.
- [14] N. T. T. L. T. H. N. T. T. N. T. Q. N. L. Đ. D. Nguyễn Thị Khánh Hòa, "Kiến thức, thái độ về nhiễm khuẩn bệnh viện và thực hành vệ sinh tay của sinh viên bác sĩ đa khoa trường đại học y dược Huế," *Tạp chí Y học dự phòng*, vol. 29, p. 95, 2019.