

KIẾN THỨC VÀ THÁI ĐỘ CỦA ĐIỀU DƯỠNG VỀ PHÒNG NGỪA NHIỄM KHUẨN TIẾT NIỆU TRÊN NGƯỜI BỆNH CÓ ĐẶT ống THÔNG TIỂU TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Thị Thủy^{1,✉}, Nguyễn Thị Sơn^{1,2}, Trương Quang Trung^{1,2}
Nguyễn Thị Thu Hiền¹

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu tiến hành trên 215 điều dưỡng đang làm việc ở các khoa lâm sàng tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội nhằm mô tả mức độ kiến thức và thái độ về thực hành của điều dưỡng trong phòng ngừa nhiễm khuẩn tiết niệu trên người bệnh có đặt ống thông tiểu và tìm hiểu một số yếu tố liên quan. Kết quả nghiên cứu cho thấy điều dưỡng có kiến thức cao và thái độ tích cực về phòng ngừa nhiễm khuẩn tiết niệu trên người bệnh có đặt ống thông tiểu với điểm trung bình là $125 \pm 7,31$ và $59,76 \pm 5,91$. Có mối liên quan ngược chiều giữa tuổi và điểm kiến thức, tuổi càng cao điểm kiến thức càng thấp. Có mối liên quan thuận chiều giữa số lần chăm sóc người bệnh có ống thông tiểu và điểm kiến thức, chăm sóc càng nhiều điểm kiến thức càng cao. Đồng thời, có mối liên quan mạnh mẽ và thuận chiều giữa điểm kiến thức và điểm thái độ. Tuy nhiên, vẫn còn một số nội dung kiến thức mà điều dưỡng còn chưa có đầy đủ và thái độ chưa tích cực trong phòng ngừa nhiễm khuẩn tiết niệu.

Từ khóa: Kiến thức, thái độ, phòng ngừa nhiễm khuẩn tiết niệu, ống thông tiểu.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn tiết niệu (NKTN) trên người bệnh nằm viện là một trong những nhiễm khuẩn thường gặp liên quan đến chăm sóc y tế. Nhiễm khuẩn tiết niệu liên quan đến đặt ống thông tiểu (OTT) là nhiễm khuẩn đường tiết niệu xảy ra sau khi thực hành đặt OTT cho người bệnh.^{1,2} Theo trung tâm kiểm soát và phòng ngừa bệnh tật Hoa Kỳ, tỷ lệ NKTN chiếm 25% số người bệnh mắc nhiễm khuẩn bệnh viện, trong đó 80% các trường hợp NKTN liên quan đến đặt OTT.^{1,2} Tại Việt Nam, theo thống kê của Bộ Y tế tỷ lệ NKTN liên quan đến OTT chiếm khoảng 15 - 25%.¹ Người bệnh vào viện điều trị với nhiều tình trạng bệnh khác nhau, đặc biệt có những trường hợp bệnh rất nặng,

người bệnh ở tình trạng hôn mê, đại tiểu tiện không tự chủ, rất khó khăn cho điều dưỡng việc xác định được lượng dịch vào ra hoặc người bệnh phẫu thuật. Vì vậy, việc đặt OTT là một việc cần thiết và rất phổ biến. Các nghiên cứu cho thấy có tới 25% - 40% người bệnh nhập viện phải đặt OTT ít nhất một lần, thời gian lưu ống thông từ vài giờ đến nhiều ngày.^{3,4,5} Điều dưỡng viên là người tham gia toàn bộ quá trình đặt, chăm sóc và theo dõi người bệnh có lưu OTT, giữ vai trò rất quan trọng trong việc phòng ngừa NKTN.^{6,7} Chính vì vậy, điều dưỡng cần có kiến thức và thái độ đúng để chủ động phòng ngừa NKTN. Tuy nhiên, hầu hết các nghiên cứu về NKTN liên quan đến OTT chủ yếu tập trung vào xác định lý lệ nhiễm khuẩn trong khi nghiên cứu về kiến thức và thái độ phòng ngừa NKTN của điều dưỡng chưa nhiều. Một số nghiên cứu chỉ ra rằng kiến thức của điều dưỡng về phòng ngừa NKTN liên quan đến OTT còn kém hoặc

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Thủy

Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Email: thuynguyen151285@gmail.com

Ngày nhận: 20/09/2024

Ngày được chấp nhận: 29/10/2024

đạt mức độ trung bình cho đến tốt, điều dưỡng hồi sức cấp cứu thiếu kiến thức về những điểm cần thiết khi đặt OTT và chăm sóc người bệnh mang OTT. Điều dưỡng có thái độ tích cực và ảnh hưởng đáng kể đến nhận thức về phòng ngừa NKTN.^{5,8-11}

Bệnh viện Đại học Y Hà Nội là một bệnh viện hạng một, với số lượng người bệnh đến điều trị tại các khoa lâm sàng rất lớn. Đặc biệt người bệnh nằm điều trị hồi sức tích cực, hậu phẫu sau mổ được duy trì đặt OTT khá nhiều. Với mong muốn tìm hiểu kiến thức và thái độ của điều dưỡng về phòng ngừa NKTN. Từ đó xác định được những tồn tại trong kiến thức và thái độ của điều dưỡng nhằm góp phần xây dựng kế hoạch phù hợp cho kiểm soát nhiễm khuẩn và chăm sóc người bệnh một cách toàn diện. Do đó, nhóm nghiên cứu chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu với mục tiêu: Mô tả mức độ kiến thức và thái độ về thực hành của điều dưỡng trong phòng ngừa nhiễm khuẩn tiết niệu trên người bệnh có đặt ống thông tiểu tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội và tìm hiểu một số yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Điều dưỡng làm việc tại 14 khoa lâm sàng, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Điều dưỡng làm việc tại các khoa có điều trị người bệnh nội trú, trực tiếp tham gia chăm sóc người bệnh và có mặt tại khoa trong thời gian thu thập số liệu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Điều dưỡng chỉ làm hành chính tại các khoa lâm sàng, học viên điều dưỡng

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước lượng một tỷ lệ trong quần thể

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

Trong đó:

- n: Là cỡ mẫu tối thiểu cần đạt.

+/ $Z_{1-\alpha/2}$: Hệ số tin cậy, lấy $\alpha = 0.05$ thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$.

+/ p : Chọn $p=0,37$ theo nghiên cứu của Tilahun Teshager⁸

+/ d : Mức sai lệch cho phép giữa tham số và quần thể. Lấy $d=0,05$.

Thay vào công thức trên, chúng tôi tính được cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu cần đạt được là 201 điều dưỡng.

Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện. Từ 04/2023 đến đầu tháng 06/2023 có 215 điều dưỡng đủ tiêu chuẩn được lựa chọn tham gia vào nghiên cứu.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu từ tháng 01/2023 đến tháng 12/2023 tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Bộ công cụ nghiên cứu

Gồm 3 phần: Đặc điểm đối tượng nghiên cứu, Kiến thức, Thái độ

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu gồm có:

Tuổi, giới, thâm niên công tác, trình độ học viên, đơn vị làm việc, số lần chăm sóc người bệnh mang OTT trong tháng, tình trạng được giám sát, được đào tạo tại các trường y, cập nhật kiến thức, hiểu biết về quyết định của Bộ Y tế về phòng ngừa NKTN.

Kiến thức:

Bộ câu hỏi tham khảo dựa trên công cụ nghiên cứu kiến thức của tác giả Y Kose và cộng sự (2016).⁹ Kiểm tra độ tin cậy phần kiến thức có chỉ số Cronbach's Alpha là 0,60. Nội

dung phần kiến thức gồm 30 câu hỏi: Kiến thức về đặt ống thông tiểu (6 câu); Kiến thức về chăm sóc OTT và bộ phận sinh dục (4 câu); kiến thức về cách sử dụng túi nước tiểu (8 câu); Kiến thức về cách sử dụng OTT (12 câu). Đánh giá kiến thức theo thang điểm likert từ 1 đến 5 (không biết, chưa bao giờ làm, thỉnh thoảng làm, thường xuyên làm, luôn luôn làm). Trong đó có một số câu hỏi tính điểm đảo ngược và được đánh dấu (*). Cách tính điểm: mỗi câu hỏi kiến thức sẽ tính điểm trung bình theo thang likert. Tổng điểm kiến thức dao động từ 30 đến 150. Tổng điểm kiến thức càng cao tương ứng với kiến thức càng tốt.

Thái độ:

Bộ câu hỏi tham khảo dựa trên công cụ nghiên cứu về thái độ của tác giả Ivy Mong và cộng sự (2020).¹⁰ Kiểm tra độ tin cậy phần thái độ có chỉ số Cronbach's Alpha là 0,83. Nội dung phần thái độ gồm 18 câu hỏi. Đánh giá theo thang điểm likert từ 1 đến 4 (rất không đồng ý, không đồng ý, đồng ý, rất đồng ý). Trong đó có một số câu hỏi tính điểm đảo ngược và được đánh dấu (*). Cách tính điểm: mỗi câu hỏi thái

độ sẽ tính điểm trung bình theo thang likert. Tổng điểm thái độ dao động từ 18 đến 72. Tổng điểm thái độ càng cao tương ứng với thái độ càng tích cực.

Quy trình thu thập số liệu

Bộ câu hỏi được thiết kế sẵn tự điền, được phát phiếu trực tiếp cho đối tượng nghiên cứu thực hiện trong 30 phút. Được giải đáp các nội dung chưa rõ và giám sát trong suốt quá trình trả lời câu hỏi.

Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 22,0, với các thống kê mô tả, kiểm định tương quan pearson, Student T-Test, Anova.

3. Đạo đức nghiên cứu

Đối tượng tham gia được giải thích về mục đích, nội dung, phương pháp nghiên cứu... Thông tin cá nhân sẽ được mã hóa và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Đối tượng tham gia hoàn toàn tự nguyện.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n = 215)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi		31,86 ± 5,43 (Min: 22, Max: 54)	
Thâm niên công tác		7,79 ± 4,96 (Min: 1, Max: 25)	
Số lần chăm sóc người bệnh mang OTT/tháng		2.59 ± 4,46 (Min: 0, Max: 30)	
Giới	Nam	50	23,26
	Nữ	165	76,74
Đơn vị làm việc	Khối Nội	85	39,53
	Khối Ngoại	61	28,37
	Hồi sức	69	32,09

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Trình độ học vấn	Trung cấp, cao đẳng	35	16,28
	Đại học	170	79,07
	Sau đại học	10	4,65
Đào tạo về phòng ngừa NKTN tại các trường đại học, cao đẳng	Có	6	2,79
	Không	209	97,21
Cập nhật kiến thức về phòng ngừa NKTN	Có	204	94,88
	Không	11	5,12
Công tác kiểm tra, giám sát phòng ngừa NKTN	Có	195	90,70
	Không	20	9,30
Hiểu biết về quy định phòng ngừa NKTN của Bộ Y tế	Có	122	56,74
	Không	93	43,26

Tuổi trung bình của điều dưỡng tham gia nghiên cứu là $31,86 \pm 5,43$, trẻ nhất là 22 tuổi, cao nhất là 54 tuổi; tỷ lệ nữ cao gấp 03 lần tỷ lệ nam giới (76,74% và 23,26%). Trung bình một tháng điều dưỡng chăm sóc $2,59 \pm 4,46$ người bệnh có mang OTT. Khối nội có điều dưỡng tham gia nhiều nhất chiếm 39,53%. Phần lớn điều dưỡng có trình độ đại học (79,07%). Tỷ lệ sau đại học ít chỉ có 4,65%. Hầu hết các điều dưỡng không được đào tạo về phòng

ngừa NKTN tại các trường đại học, cao đẳng (97,21%). Tuy nhiên, điều dưỡng có được cập nhật kiến thức tại cơ sở làm việc (94,88%). Bên cạnh đó, có 9,30% điều dưỡng không biết về hoạt động kiểm tra, giám sát trong quy trình chăm sóc OTT. Và có 56,74% điều dưỡng không biết quy định của Bộ Y tế phòng ngừa NKTN.

2. Thực trạng kiến thức, thái độ về phòng ngừa NKTN trên người bệnh đặt OTT

Bảng 2. Điểm kiến thức về thực hành phòng ngừa NKTN (n = 215)

Nội dung	Mean	SD
A. Điểm trung bình kiến thức về đặt ống thông tiểu		
Rửa tay trước và sau khi đặt ống thông tiểu	4,89	0,32
Mang găng vô khuẩn khi đặt ống thông tiểu	4,94	0,23
Kỹ thuật đặt ống thông tiểu đảm bảo vô khuẩn	4,94	0,23
Bộ dụng cụ đặt thông tiểu đảm bảo được hấp tiệt trùng	4,95	0,22
Vùng quanh niệu đạo được sát khuẩn bằng Povidone Iodine	4,93	0,26
Sử dụng ống thông tiểu có kích thước phù hợp	4,90	0,30
B. Điểm trung bình kiến thức về chăm sóc ống thông tiểu và bộ phận sinh dục		

Nội dung	Mean	SD
Ống thông tiểu được chăm sóc hàng ngày	4,64	0,54
Bộ phận sinh dục cần được làm sạch với nước và xà phòng khi bị bẩn	4,08	1,07
Bộ phận sinh dục cần được làm sạch bằng dung dịch sát khuẩn khi bị bẩn (*)	2,85	1,00
Bộ phận sinh dục cần được làm sạch với nước và xà phòng ngay cả khi không bị bẩn	3,79	1,14
C. Điểm trung bình kiến thức về cách sử dụng túi đựng nước tiểu		
Túi nước tiểu cần được xả hết trước khi vận chuyển người bệnh	4,43	0,69
Túi nước tiểu không cần thay trừ khi bị đứt, rò rỉ nước tiểu, đóng cặn, có mùi hôi.	2,77	1,33
Túi nước tiểu cần được thay hàng tuần (*)	2,03	1,12
Điểm nối giữa ống thông tiểu và túi nước tiểu cần được sát khuẩn bằng cồn 70 ^o hoặc PVP iodin khi cắm/thay túi nước tiểu mới	4,45	0,81
Túi nước tiểu cần được xả khi đầy 2/3 túi	4,62	0,58
Dung dịch sát khuẩn được cho vào túi nước tiểu (*)	3,90	1,59
Khi xả nước tiểu chỉ tháo ở khóa xả bên dưới, không được tháo hẳn cả túi nước tiểu	4,60	0,71
Mỗi người bệnh có một chai đựng xả nước tiểu riêng biệt.	4,46	0,90
D. Điểm trung bình kiến thức về cách sử dụng ống thông tiểu		
Hệ thống dẫn lưu kín, 1 chiều	4,73	0,62
Vị trí đầu nối giữa ống thông tiểu và túi nước tiểu cần được sát khuẩn trước khi thay túi nước tiểu mới	4,73	0,50
Túi nước tiểu được treo tránh để chạm đất	4,72	0,55
Ống thông tiểu được đặt thấp dưới bàng quang	4,65	0,67
Khi vận chuyển người bệnh cần đóng/ khóa lại các vị trí nối	4,47	0,86
Duy trì hệ thống ống thông tiểu kín khi lấy mẫu nước tiểu xét nghiệm.	4,36	0,88
Cần thông tắc (bơm rửa) khi hệ thống thông tiểu bị tắc nghẽn	4,31	0,9
Dung dịch sát khuẩn/ vô khuẩn được sử dụng khi thông tắc/bơm rửa	4,13	1,17
Mẫu xét nghiệm nước tiểu thông thường được lấy từ ống thông tiểu	3,79	1,11
Ống thông tiểu chỉ được thay khi bị tắc	3,32	1,22
Ống thông tiểu cần được thay hàng tuần (7 ngày/lần) (*)	2,93	1,05

Nội dung	Mean	SD
Khi lấy nước tiểu nuôi cấy hoặc làm xét nghiệm. Ống thông được tháo ra khỏi túi nước tiểu và nước tiểu được đựng vào 1 ống/lọ xét nghiệm vô khuẩn (*).	2,70	1,01
Điểm tổng kiến thức	125	7.31

Mean: Trung bình, SD: Độ lệch chuẩn

Điểm trung bình kiến thức về đặt OTT đạt từ 4,89 đến 4,95. Trong đó điểm trung bình cao nhất là kiến thức thực hành về bộ dụng cụ đặt thông tiểu đảm bảo được hấp tiệt trùng ($4,95 \pm 0,221$) và điểm trung bình thấp nhất là kiến thức thực hành về rửa tay trước và sau khi đặt ống thông tiểu ($4,89 \pm 0,316$).

Điểm trung bình kiến thức về chăm sóc OTT và bộ phận sinh dục đạt từ 2,85 đến 4,64. Điểm trung bình cao nhất là kiến thức về thực hành OTT được chăm sóc hàng ngày ($4,64 \pm 0,536$). Điểm trung bình thấp nhất là kiến thức về thực hành bộ phận sinh dục cần làm sạch bằng dung dịch sát khuẩn khi bị bẩn ($2,85 \pm 1,00$).

Điểm trung bình kiến thức về cách sử dụng túi đựng nước tiểu đạt từ 2,77 đến 4,62. Trong

đó Điểm trung bình cao nhất là kiến thức về thực hành túi nước tiểu cần được xả khi đầy 2/3 túi ($4,62 \pm 0,58$). Điểm trung bình thấp nhất là kiến thức về thực hành túi nước tiểu cần được thay hàng tuần ($2,03 \pm 1,12$).

Điểm trung bình kiến thức về cách sử dụng OTT đạt từ 2,70 đến 4,73. Trong đó điểm trung bình cao nhất là kiến thức về thực hành hệ thống dẫn lưu kín ($4,73 \pm 0,62$), Vị trí đầu nối giữa OTT và túi nước tiểu cần được sát khuẩn trước khi thay túi nước tiểu mới 1 chiều ($4,73 \pm 0,50$). Điểm trung bình thấp nhất là kiến thức về Khi lấy nước tiểu nuôi cấy hoặc làm xét nghiệm. Ống thông được tháo ra khỏi túi nước tiểu và nước tiểu được đựng vào 1 ống/lọ xét nghiệm vô khuẩn ($2,70 \pm 1,01$). OTT cần được thay hàng tuần 7 ngày/lần ($2,93 \pm 1,05$).

Bảng 3. Điểm trung bình thái độ về phòng ngừa NKTN (n = 215)

Nội dung	Mean	SD
Đặt và chăm sóc ống thông tiểu là kỹ năng quan trọng của điều dưỡng.	3,73	0,45
Cần tuân thủ các quy trình và hướng dẫn của bệnh viện về đặt ống thông tiểu để ngăn ngừa nhiễm trùng bệnh viện.	3,71	0,49
Ống thông tiểu được rút sớm sẽ góp phần đáng kể vào giảm nhiễm khuẩn tiết niệu.	3,70	0,49
Chăm sóc ống thông tiểu thích hợp cũng quan trọng như chăm sóc đường truyền trung tâm.	3,60	0,49
Giáo dục sức khỏe về chăm sóc ống thông tiểu cơ bản sẽ giúp ngăn ngừa nhiễm khuẩn tiết niệu.	3,53	0,50
Anh/chị có trách nhiệm thảo luận với bác sĩ quyết định rút ống thông tiểu khi không còn cần thiết.	3,52	0,56

Nội dung	Mean	SD
Anh/chị sẽ can thiệp nếu chứng kiến một kỹ thuật đặt ống thông tiểu không đúng quy trình.	3,48	0,58
Anh/chị nên theo dõi và ghi lại việc chăm sóc ống thông tiểu hàng ngày.	3,48	0,56
Đặt và duy trì ống thông tiểu thích hợp có thể làm giảm nguy cơ bệnh tật và tử vong liên quan đến ống thông tiểu.	3,47	0,59
Anh/chị nên tham gia các khóa đào tạo liên tục về phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện.	3,47	0,55
Duy trì một hệ thống dẫn lưu nước tiểu khép kín sẽ giúp ngăn ngừa nhiễm khuẩn tiết niệu.	3,36	0,59
Nhiễm khuẩn tiết niệu không phải là một vấn đề sức khỏe quá nghiêm trọng (*)	3,24	0,85
Anh/chị có đủ thời gian để tuân thủ các hướng dẫn chăm sóc ống thông tiểu.	3,14	0,65
Anh/chị không có trách nhiệm kiểm tra chỉ định đặt ống thông tiểu (*)	2,96	0,89
Nhiễm khuẩn tiết niệu là một vấn đề phổ biến và hầu như không thể phòng ngừa được (*)	2,93	0,79
Ống thông tiểu được rút ra bất cứ khi nào thuận tiện cho các bác sĩ, điều dưỡng chăm sóc (*)	2,92	0,75
Quá tải công việc ảnh hưởng đến việc thực hiện các hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn tiết niệu.	2,82	0,77
Đặt ống thông tiểu cho người bệnh để thuận tiện cho nhân viên y tế chăm sóc (*)	2,71	0,87
Điểm tổng thái độ	59,76	5,91

Mean: Trung bình, SD: Độ lệch chuẩn

Điểm trung bình thái độ về cách sử dụng túi đựng nước tiểu đạt từ 2,71 đến 3,71. Trong đó điểm trung bình cao nhất về thái độ đặt và chăm sóc OTT là kỹ năng quan trọng của điều dưỡng ($3,73 \pm 0,45$). Cần tuân thủ các quy trình và hướng dẫn của bệnh viện về đặt ống thông tiểu để ngăn ngừa nhiễm trùng bệnh viện ($3,71 \pm 0,49$). Điểm trung bình thấp nhất là thái độ về

thực hành đặt ống thông tiểu cho người bệnh để thuận tiện cho nhân viên y tế chăm sóc ($2,71 \pm 0,87$). Quá tải công việc ảnh hưởng đến việc thực hiện các hướng dẫn phòng ngừa NKTN ($2,82 \pm 0,77$). OTT được rút ra bất cứ khi nào thuận tiện cho các bác sĩ, điều dưỡng chăm sóc ($2,92 \pm 0,75$).

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến mức độ kiến thức, thái độ về phòng ngừa NKTN

Đặc điểm	Kiến thức			Thái độ		
	Mean ± SD	F/t/r	p	Mean ± SD	F/t/r	p
Tuổi	31,86 ± 5,43	-0,154	0,024	31,86 ± 5,43	-0,085	0,216
Thâm niên công tác	7,79 ± 4,96	-0,95	0,163	7,79 ± 4,96	-0,049	0,479
Số lần chăm sóc người bệnh mang OTT/tháng	2,59 ± 4,465	0,148	0,03	2,59 ± 4,465	0,021	0,763
Giới	Nam	126,84 ± 9,37		58,52 ± 5,73		
	Nữ	129,54 ± 8,03	-1,684	60,14 ± 5,93	-1,705	0,09
Đơn vị làm việc	Khối Ngoại	130,23 ± 7,78		61,07 ± 5,73		
	Khối Nội	128,67 ± 8,23	1,153	58,98 ± 5,68	2,294	0,103
	Khối hồi sức	128,04 ± 9,12		59,58 ± 6,23		
Trình độ học vấn	Cao đẳng, trung cấp	131,06 ± 7,51		59,94 ± 5,68		
	Đại học	128,45 ± 8,62	2,477	59,59 ± 5,93	0,800	0,451
	Sau đại học	129,30 ± 7,27		62,00 ± 6,50		
Cập nhật kiến thức về phòng ngừa NKTN	Có	129,11 ± 8,39		59,80 ± 5,88		
	Không	125,27 ± 8,45	-1,477	59,00 ± 6,71	-0,439	0,661
Hiểu biết về quy định phòng ngừa NKTN của Bộ Y tế	Có	129,43 ± 8,41		59,38 ± 6,33		
	Không	128,23 ± 8,41	-1,044	60,27 ± 5,30	1,096	0,274
Công tác kiểm tra, giám sát phòng ngừa NKTN	Có	128,84 ± 8,54		59,63 ± 5,931		
	Không	129,65 ± 7,24	0,411	61,10 ± 5,68	1,063	0,289

Điểm trung bình kiến thức và thái độ của điều dưỡng không có sự khác biệt giữa các nhóm về giới, thâm niên công tác, nơi làm việc, trình độ học vấn, tình trạng cập nhật kiến thức, sự hiểu biết quyết định của Bộ Y tế về phòng ngừa NKTN, các nhóm được giám sát với $p > 0,05$. Tuy nhiên, có mối liên quan

ngược chiều giữa tuổi và điểm kiến thức với $p < 0,05$. Tuổi càng cao điểm kiến thức càng thấp. Và mối liên quan thuận chiều giữa số lần chăm sóc người bệnh có OTT và điểm kiến thức với $p < 0,05$. Điều dưỡng chăm sóc càng nhiều người bệnh có mang OTT thì điểm kiến thức càng cao.

Bảng 5. Mối liên quan giữa kiến thức với thái độ về phòng ngừa NKTN

Đặc điểm	Mean \pm SD	r	p
Kiến thức	125 \pm 7.31	0,37	< 0,001
Thái độ	59,76 \pm 5,91		

Mean: Trung bình, SD: Độ lệch chuẩn

Điểm kiến thức của điều dưỡng về phòng ngừa NKTN càng cao thì thái độ trong phòng ngừa NKTN càng tốt với $r = 0,37$ ($p < 0,001$) có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành trên 215 điều dưỡng với độ tuổi trung bình (31,86 \pm 5,43), chủ yếu là nữ giới chiếm 76,74%, có thâm niên công tác trung bình (7,79 \pm 4,96) năm. Phần lớn là trình độ đại học và sau đại học 83,72%. Điều dưỡng có cập nhật kiến thức về phòng ngừa NKTN là 94,9%. Điều này cho thấy đội ngũ điều dưỡng của bệnh viện Đại học Y Hà Nội còn trẻ, tuy nhiên có trình độ cao và có ý thức về tiếp nhận các thông tin mới trong chăm sóc người bệnh mang OTT. mặc dù vậy số lượng điều dưỡng hiểu biết về thông tư quy định của bộ y tế về phòng ngừa hướng dẫn phòng ngừa NKTN chưa cao, chỉ đạt là 56,7%. Có thể giải thích rằng việc phổ biến các thông tư về chăm sóc của bệnh viện đến các điều dưỡng chưa thực sự đạt hiệu quả.

Kiến thức của điều dưỡng về thực hành phòng ngừa nhiễm khuẩn đường tiết niệu

Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm trung

bình kiến thức là 125 \pm 7,31 (tương đương với 83% so với kết quả mong đợi cao nhất). Điểm trung bình kiến thức về đặt ống thông tiểu đạt từ 4,89 đến 4,95. Đây là kĩ thuật cơ bản của điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh, được đào tạo trong các trường y. Đồng thời kỹ thuật đặt ống thông tiểu được đào tạo liên tục cho điều dưỡng khi học việc tại các cơ sở y tế. Kết quả này cao hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Y.Kose và cộng sự (2016).⁹

Điểm trung bình kiến thức về chăm sóc OTT và bộ phận sinh dục đạt từ 2,85 đến 4,64. Điểm trung bình cao nhất là kiến thức về thực hành OTT được chăm sóc hàng ngày (4,64 \pm 0,536). Điểm trung bình thấp nhất là kiến thức về thực hành bộ phận sinh dục cần làm sạch bằng dung dịch sát khuẩn khi bị bẩn (2,85 \pm 1,00). Đây là điều không được khuyến cáo theo hướng dẫn phòng ngừa NKTN của Bộ Y tế, chỉ dùng hóa chất làm sạch thông thường (nước và xà phòng).¹ Kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Ivy Mong (2020), thấp hơn nghiên cứu của tác giả Abdunnasser A (2021).^{10,11} Nghiên cứu của Ivy Mong có dưới 40% điều dưỡng vệ sinh vùng sinh dục của bệnh nhân được đặt ống thông bằng xà phòng và nước.¹⁰ Còn lại hầu hết các

điều dưỡng vẫn thực hiện chăm sóc tầng sinh môn của người bệnh đặt ống thông tiểu bằng dung dịch sát khuẩn. Nghiên cứu của tác giả Abdunnasser A có 72% điều dưỡng biết rằng phòng ngừa dung dịch sát khuẩn không mang lại lợi ích hơn so với làm sạch bằng nước và xà phòng.¹¹ Do đó, các điều dưỡng cần được cập nhật những thông tin tốt nhất dựa trên bằng chứng thực hành hơn là vì thói quen và kinh nghiệm. Và nội dung này sẽ được chú trọng đào tạo trong thời gian tới.

Trong nghiên cứu điều dưỡng có điểm trung bình kiến thức về thực hành sử dụng túi nước tiểu từ 2,03 đến 4,62. Kết quả này thấp hơn so với tác giả Y.Kose và cộng sự (2016).⁹ Điều dưỡng có kiến thức chưa đầy đủ về việc thực hành thay túi nước tiểu hàng tuần, hay không cần thay trừ khi bị đứt, rò rỉ nước tiểu, đóng cặn, có mùi hôi., dung dịch sát khuẩn có cần được cho vào túi hay không. Do điều dưỡng chưa có tài liệu hướng dẫn rõ ràng, đang làm theo kinh nghiệm thực tế. Điều dưỡng có điểm TB kiến thức về thực hành sử dụng túi nước tiểu từ 2,70 đến 4,73. Kết quả này thấp hơn so với tác giả Y.Kose và cộng sự (2016).⁹ Trong hướng dẫn của Bộ Y tế về phòng ngừa NKTN đã nêu rõ: Không thay thế định kỳ hoặc thường xuyên ống thông tiểu. Duy trì hệ thống ống thông tiểu kín khi lấy mẫu nước tiểu xét nghiệm. Tuy nhiên vẫn còn điều dưỡng có kiến thức chưa đầy đủ về vấn đề này. Đây cũng là những nội dung cần cập nhật kiến thức thực hành.

Từ kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan ngược chiều giữa tuổi và điểm kiến thức với $p < 0,05$. Tuổi càng cao điểm kiến thức càng thấp. Và mối liên quan thuận chiều giữa số lần chăm sóc người bệnh có OTT và điểm kiến thức với $p < 0,05$. Điều dưỡng chăm sóc càng nhiều người bệnh có mang OTT thì điểm kiến thức càng cao. Các đặc điểm khác về thâm niên công tác, đơn vị công tác, trình độ học

vấn, tình trạng cập nhật kiến thức, sự hiểu biết quyết định của Bộ Y tế về phòng ngừa NKTN, các nhóm được giám sát không sự khác biệt về các nhóm. Điều này có thể lý giải do điều dưỡng làm việc theo nhóm, các điều dưỡng có độ tuổi càng cao chủ yếu làm việc về giấy tờ, hồ sơ chăm sóc. Việc thực hiện các quy trình điều dưỡng tập trung chủ yếu trên nhóm điều dưỡng trẻ để nâng cao tay nghề. Và các điều dưỡng trẻ thường được cử đi tập huấn nhiều hơn. Vì vậy, cần phân bổ công việc chuyên môn và thời gian đào tạo liên tục cho các đối tượng đều như nhau. Kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu của Y.Kose và cộng sự (2016).⁹ Các điều dưỡng trong nhóm tuổi từ 18 - 25 có mức độ kiến thức thấp hơn so với các nhóm tuổi cao hơn. Tuy nhiên, trong nghiên cứu này số liệu thu thập được bằng cách phát phiếu tự điền vào bộ câu hỏi thiết kế sẵn, không đánh giá được bằng cách quan sát trực tiếp quá trình thực hành của điều dưỡng khi chăm sóc người bệnh có mang OTT. Đây cũng là một phần hạn chế của nghiên cứu. Nhóm nghiên cứu sẽ khắc phục trong các nghiên cứu tiếp theo về thực hành.

Thái độ của điều dưỡng về thực hành phòng ngừa NKTN

Trong nghiên cứu này về tổng thể thái độ của các điều dưỡng đối với việc phòng ngừa NKTN là tích cực. Điểm trung bình thái độ là $59,76 \pm 5,91$ (tương đương với 83% so với kết quả mong đợi cao nhất). Hầu hết các điều dưỡng cho rằng việc đặt và chăm sóc thông tiểu là kỹ năng quan trọng của điều dưỡng ĐTB 3,73; Cần tuân thủ các quy trình và hướng dẫn của bệnh viện về đặt OTT để ngăn ngừa nhiễm trùng bệnh viện ĐTB 3,71; OTT được rút sớm sẽ góp phần đáng kể vào giảm nhiễm khuẩn tiết niệu ĐTB 3,70. Giáo dục cho người nhà, người bệnh về chăm sóc OTT cơ bản sẽ giúp ngăn ngừa nhiễm khuẩn tiết niệu ĐTB 3,60. Điều dưỡng đã nhận thức được vai trò và trách

nhệm của mình trong công việc chăm sóc người bệnh có mang OTT. Bên cạnh đó phần lớn điều dưỡng cho rằng: họ có trách nhiệm thảo luận với bác sĩ quyết định rút OTT khi không còn cần thiết ĐTB 3,53 và sẽ can thiệp nếu chứng kiến một kỹ thuật đặt OTT không đúng quy trình 3,52. Điều này cho thấy rằng các điều dưỡng trong nghiên cứu đã nêu cao được chức năng độc lập, phối hợp với bác sĩ trong quá trình điều trị và chăm sóc người bệnh. Kết quả này cao hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Ivy Mong và cộng sự (2020).¹⁰ Tuy nhiên, vẫn có một số điều dưỡng có thái độ tích cực chưa cao đó là khối lượng công việc ảnh hưởng đến khả năng áp dụng các hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn tiết niệu ĐTB 2,82. Việc đặt OTT và được rút ra bất cứ khi nào thuận tiện cho các bác sĩ, điều dưỡng chăm sóc với ĐTB (2,71 và 2,92). khối lượng công việc quá tải đã làm ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc của điều dưỡng. Để công việc được làm nhanh chóng đôi khi họ chưa chú trọng đến việc chăm sóc OTT. Trong nghiên cứu của tác giả Ivy Mong và cộng sự (2020) cũng chỉ ra rằng gần một nửa số điều dưỡng tiết lộ rằng khối lượng công việc ảnh hưởng đến khả năng áp dụng các hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn của họ.¹⁰ Bên cạnh đó, không tìm thấy mối liên quan và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về đặc điểm đối tượng nghiên cứu với điểm trung bình thái độ. Điều này cho thấy thái độ về phòng ngừa NKTN của tất cả các điều dưỡng trong nghiên cứu đều như nhau.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu với 215 điều dưỡng đã rút ra kết luận sau: Kiến thức và thái độ về thực hành phòng ngừa NKTN của điều dưỡng cao và tích cực với điểm trung bình là $125 \pm 7,1$ và $59,76 \pm 5,91$ (tương đương với 83% so với kết quả mong đợi cao nhất). Tuy nhiên vẫn còn một số nội dung kiến thức mà người điều dưỡng còn

chưa có đầy đủ và thái độ chưa tích cực trong phòng ngừa NKTN. Vì vậy, điều dưỡng viên cần tham gia các lớp đào tạo liên tục về phòng ngừa NKTN nhiều hơn nữa để cập nhật kiến thức kịp thời và có thái độ tích cực, đặc biệt là nhóm điều dưỡng lớn tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Quyết định số 3916/2021/QĐ-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2017 về Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn tiết niệu liên quan đến đặt ống thông tiểu trong các cơ sở khám, chữa bệnh.
2. CDC. Guideline for prevention of Catheter-Associated Urinary Tract. 2021.
3. Nicolle L. E Lo E, Coffin S. E . Strategies to prevent catheter-associated urinary tract infections in acute care hospitals: 2014 update. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2014, 35(5), p. 464-79.
4. Association for Professionals in Infection Control. Guide to Preventing Catheter-Associated Urinary Tract Infections.
5. Anns M. Benny and et al. Nurses' Knowledge on Prevention of Catheter Associated Urinary Tract Infection in a Selected Hospital of Mangaluru. *Journal of Health and Allied Sciences NU*. 2020,10 (02)
6. Bộ Y tế. Thông tư 31/2021/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2021 về Hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện.
7. Algarni, S.S., Sofar, S.M. and Wazqar, D.Y. Nurses' Knowledge and Practices toward Prevention of Catheter-Associated Urinary Tract Infection at King Abdulaziz University. *Journal of Health, Medicine and Nursing*. 2019, 14, 50-73.
8. Tilahun Teshager and et al. Knowledge, practice and associated factors of nurses towards prevention of catheter-associated

urinary tract infection in intensive care unit of public hospitals administered by Federal Government in Addis Ababa, Ethiopia: a cross-sectional institutional-based study. *BMC Nurs.* 2022; 21:186.

9. Kose Y; Leblebici Y; Sen Akdere S. Level of knowledge of the nurses work in a public hospital about the prevention of catheter associated urinary tract infections. *The Medical Bulletin of Sisli Etfal Hospital.* 2016; 50(1), p.

70-79.

10. Ivy Mong and et al. Knowledge, attitude and practice in relation to catheter-associated urinary tract infection (CAUTI) prevention. *Original article.*2020, p. 209 -219.

11. Abdulnasser A and et al. Knowledge of Nurses toward Prevention for Catheter-Associated Urinary Tract Infection in Public Hospitals at Amran City, Yemen. *Open Journal of Nursing.* 2021; Vol.11 No.11

Summary

KNOWLEDGE OF NURSING PRACTICES IN PREVENTING URINARY INFECTION IN PATIENTS WITH URINARY CATHETERS AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

A cross-sectional descriptive study was conducted on 215 nurses practicing in clinical departments at Hanoi Medical University Hospital to describe the level of knowledge and attitude toward nursing practice at Hanoi Medical University Hospital on preventing urinary tract infections in patients with urinary catheters. The study results showed that nurses had high knowledge and positive attitudes toward preventing urinary tract infections with an average score of 125 ± 7.31 and 59.76 ± 5.91 which are equivalent to 83%. There is a negative relationship between age and knowledge scores, meaning that older nurses have low knowledge score. Meanwhile, there is a positive relationship between the number of times nurses take care of patients with urinary catheters and knowledge scores, meaning that the knowledge score are higher when nurses have more practice of taking care of these patients,. Also, it showed a strong and positive relationship between knowledge scores and attitude scores. However, there is still lacking of some knowledge from nurses and/ or that their attitude is not positive in preventing urinary tract infections.

Keywords: Knowledge, attitude, urinary infection prevention, urinary catheter.