

# Đánh giá về kiến thức và tuân thủ thực hành của điều dưỡng tại Khoa Nội soi tiêu hóa, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

## Knowledge and practice compliance of nurses at Gastroenterology Endoscopic Department, 108 Military Central Hospital

Đào Thị Hồng Mai, Trần Văn Hải, Dương Thúy Bình,  
Nguyễn Khắc Tuân, Nguyễn Thị Hương,  
Nguyễn Thị Nhung, Nguyễn Thị Hiền, Chu Việt Anh

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

### Tóm tắt

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả kiểm tra kiến thức và tuân thủ thực hành của điều dưỡng tại Khoa Nội soi tiêu hóa, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, từ tháng 1/2022 đến tháng 6/2022. Kiểm tra trên 16 điều dưỡng nội soi (lý thuyết và 160 lần thực hành) bằng bộ câu hỏi lý thuyết và bảng kiểm. **Kết quả:** Thực hành đạt trên 90%, lý thuyết giỏi 75%, khá 25%. Một số lỗi: 26,9% điều dưỡng quên hỏi về tiền sử bệnh trước nội soi, 17,5% lắp bình hơi bơm chưa chặt, 6,6% quên kiểm tra máy dây hút, 7,5% thiếu hỗ trợ người bệnh sau nội soi, 10% bỏ tất bước làm sạch đầu khi xử lý dụng cụ khử khuẩn tiệt khuẩn. **Thâm niên công tác, giới và kiến thức là yếu tố ảnh hưởng kết quả bảng kiểm.** **Kết luận:** Cần liên tục nâng cao kiến thức, tuân thủ thực hành ở điều dưỡng nội soi.

**Từ khóa:** Kiến thức, bảng kiểm thực hành, khử khuẩn tiệt khuẩn, điều dưỡng nội soi.

### Summary

**Objective:** To evaluate the knowledge and practice compliance of nurses at Gastroenterology Endoscopic Department, 108 Military Central Hospital. **Subject and method:** A cross-sectional descriptive study, from January to May 2022. Sixteen endoscopic nurses passed the knowledge questionnaire and practice checklists manual. **Result:** The satisfied results of practice were more than 90%. The result of knowledge test: 75% very good, 25% good. Some errors occurred: 26.9% lacked of asking about the medical history, 17.5% lacked of installing the inflator properly, 6.6% lacked of checking the suction cord, and 7.5% lacked of human support. After endoscopy, 10% skipped the cleaning step when handling sterilized instruments. Experience, sex and knowledge of staff were risk factors. **Conclusion:** It is necessary to continuously improve knowledge and practice compliance in endoscopic nursing.

**Keywords:** Knowledge, practice checklist, disinfection, sterilization, endoscopic nurse.

### 1. Đặt vấn đề

Ngày nhận bài: 12/7/2021, ngày chấp nhận đăng: 1/8/2022

Người phản hồi: Đào Thị Hồng Mai

Email: maidaohong78@gmail.com - Bệnh viện TWQĐ 108

Nội soi đường tiêu hoá, bao gồm cả nội soi chẩn đoán và nội soi điều trị là kỹ thuật ngày càng được sử dụng rộng rãi trong lâm sàng. Kỹ thuật nội soi tiêu hóa được thực hiện bởi một ekip chuyên gia bao gồm bác sĩ và điều dưỡng nội soi. Ngày nay, do kỹ thuật nội soi tiêu hóa rất đa

dạng, đặc biệt các kỹ thuật can thiệp cao, cần đòi hỏi có sự chuẩn bị kỹ lưỡng và phải có kiến thức thực hành tốt cho cả bác sĩ và điều dưỡng. Tại các nước tiên tiến, có riêng hiệp hội dành cho điều dưỡng (Đ)D để bổ sung và nâng cao kiến thức cũng như kỹ năng thực hành nội soi tiêu hóa. Do đây là một kỹ thuật có xâm lấn, vì vậy việc thăm khám, chuẩn bị dụng cụ và kỹ năng thực hành trước, trong và sau thủ thuật đóng vai trò quan trọng đem lại hiệu quả cao trong chẩn đoán và điều trị. Tại Việt Nam, để đảm bảo tính an toàn cho kỹ thuật nội soi, Bộ Y tế đã ban hành hướng dẫn xử lý ống nội soi mềm trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tại Quyết định số 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế [2]. Bệnh viện TWQĐ 108 là bệnh viện hạng đặc biệt và có rất nhiều bệnh nhân đến nội soi tiêu hóa. Do vậy, nhiệm vụ của điều dưỡng đóng vai trò quan trọng, phối hợp cùng bác sĩ thực hành nội soi tiêu hóa thuận lợi, đem lại hiệu quả cao cho người bệnh. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Mô tả kết quả kiểm tra lý thuyết và tuân thủ thực hành của điều dưỡng tại khoa Nội soi tiêu hóa, Bệnh viện TWQĐ 108. Phân tích mối liên quan giữa tuân thủ thực hành nội soi tiêu hóa với mức độ kiến thức và một số yếu tố khác.*

## 2. Đối tượng và phương pháp

### 2.1. Đối tượng

Chọn 16 điều dưỡng thuộc chuyên ngành nội soi tiêu hóa để kiểm tra. Cơ sở xây dựng đáp án dựa trên tài liệu của Bộ Y tế, hướng dẫn của Liên chi hội Nội soi tiêu hóa Việt Nam và giáo trình Nội soi tiêu hóa dành cho điều dưỡng [2], [3], [6].

Tổ chức kiểm tra kiến thức theo bộ câu hỏi và điền vào phiếu sẵn cho mỗi điều dưỡng theo thang điểm 10. Mỗi câu trả lời chấm đúng hoặc sai, 1 điểm cho 1 câu đúng. Tổng điểm  $\geq 8$  là giỏi, 6 đến 8 là khá,  $<6$  là trung bình.

Tổng số lượt quan sát thực hành là 160. Mỗi ĐDV được kiểm tra 10 lượt. Nội dung bảng kiểm kỹ năng thực hành nội soi tiêu hóa theo quy trình 3 bước: Trước nội soi, trong quá trình nội soi và sau nội soi. Mỗi nội dung đánh giá là đạt khi đủ và đúng các bước, chưa đạt khi ít nhất 1 thao tác sai hoặc thiếu. Tính điểm trung bình cho cả quy trình và đánh giá mức độ tuân thủ thực hành đạt khi điểm  $\geq 8$ , chưa đạt khi điểm  $<8$ .

### Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Khoa Nội soi tiêu hóa-Viện Điều trị các Bệnh tiêu hóa-Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 01/2022 đến tháng 06/2022.

### 2.2. Phương pháp

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng số liệu định lượng.

### 2.3. Xử lý và phân tích số liệu

Phần mềm SPSS 22.0, các phép phân tích so sánh có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

## 3. Kết quả

Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 01/2022 đến 06/2022, chúng tôi đã tiến hành kiểm tra lý thuyết tập trung và kỹ năng tuân thủ thực hành cho các điều dưỡng nội soi theo định kỳ. Sau đây, kết quả cụ thể:

**Bảng 1. Kết quả kiểm tra lý thuyết chuẩn bị nội soi và xử lý dụng cụ**

Nội dung lý thuyết	Chưa đúng	Đúng
Lý thuyết về chuẩn bị soi dạ dày	0	16/16
Lý thuyết về chuẩn bị nội soi đại tràng	1/16	15/16
Lý thuyết về công tác khử khuẩn dụng cụ sau nội soi	0	16/16
Lý thuyết về cách sử dụng và bảo quản dung dịch sát khuẩn	0	16/16
+ Cách pha dung dịch	2/16	14/16

+ Thời gian ngâm dụng cụ	0	16/16
+ Hạn sử dụng dung dịch sát khuẩn	1/16	15/16
+ Bảo quản an toàn khi sử dụng thuốc sát khuẩn	0	16/16
Kết quả chung	4/16 khá (25%); 12/16 giỏi (75%)	

*Nhận xét:* Đa số có kết quả giỏi. Có 25% đạt kết quả khá là những trường hợp điều dưỡng chưa hiểu rõ về ưu nhược điểm các thuốc tẩy đại tràng, tỷ lệ pha hóa chất ngâm dụng cụ và hạn sử dụng dung dịch sát khuẩn.

**Bảng 2. Kết quả kiểm tra thực hành trước khi nội soi**

Nội dung kiểm tra	Thực hiện tốt	Có ít nhất 01 thao tác thực hiện không đúng hoặc không thực hiện
Nhận phiếu và xem chỉ định nội soi	158/160 (98,8%)	2/160 (1,2%)
Kiểm tra chuẩn bị của BN	156/160 (97,5%)	4/160 (2,5%)
Hỏi tiền sử bệnh kèm theo (TM, HH)	133/160 (83,1%)	17/160 (26,9%)
Giải thích và động viên BN	152/160 (95%)	8/160 (5%)
Hướng dẫn tư thế nằm trước soi	155/160 (96,9%)	5/160 (3,1%)
Kiểm tra dụng cụ trước soi	157/160 (98,1%)	3/160 (1,9%)
Lắp đặt dụng cụ đúng quy trình	156/160 (97,5%)	4/160 (2,5%)
Khởi động máy trước soi	150/160 (93,8%)	10/160 (6,2%)

*Nhận xét:* Nhìn chung tất cả các bước chuẩn bị trước nội soi đều có kết quả cao trên 90%. Tuy nhiên, số bệnh nhân được hỏi về tiền sử bệnh chỉ đạt 83,1%, số bệnh nhân chưa được hỏi về tiền sử bệnh kèm theo là 26,9%. Có 6,2% số lượt thực hành chưa đạt về chuẩn bị máy trước soi do điều dưỡng quên chưa bật nguồn sáng, lắp cáp chưa đạt phải được nhắc nhở mới bật và lắp đúng.

**Bảng 3. Kết quả kiểm tra thực hành trong khi nội soi**

Nội dung kiểm tra	Thực hiện tốt	Có ít nhất 01 thao tác thực hiện không đúng hoặc không thực hiện
1. Phối hợp thao tác với bác sĩ:		
- Giữ BN đúng tư thế	139/160 (86,9%)	21/160 (13,1%)
- Dùng dụng cụ theo y lệnh	142/160 (88,8%)	18/160 (11,2%)
- Khẩu lệnh hướng dẫn BN phối hợp	120/160 (75%)	40/160 (25%)
2. Kiểm tra kỹ thuật trong soi		
- Đủ hơi bơm	132/160 (82,5%)	28/160 (17,5%)
- Đủ lực hút, không tắc máy	151/160 (94,4%)	9/160 (6,6%)
- Thao tác kĩ thuật	151/160 (94,4%)	9/160 (6,6%)
3. Đảm bảo an toàn		
- Người bệnh: Tránh nguy cơ trào ngược, ổn định hô hấp, sắc mặt, dấu hiệu sinh tồn, tình trạng bụng	160/160 (100%)	0

- Dụng cụ: Không để BN cắn, giằng xé, giặt dây soi, gạt máy móc	158/160 (98,8%)	2/160 (1,9%)
---	-----------------	--------------

**Nhận xét:** Phối hợp với bác sĩ đạt: 75 - 88,8%. Kiểm tra kỹ thuật trong nội soi đạt 82,5% - 94,4%. 17,5% chưa đạt trong việc đảm bảo đủ hơi bơm do lắp bình hơi chưa chặt, ĐD để cạn bình nước. 6,6% chưa đạt trong đảm bảo đủ lực hút do ĐD để dây máy hút bị gập góc, tắc dây. Đảm bảo an toàn người bệnh trong nội soi đạt 100%. An toàn dụng cụ có 2 trường hợp chưa đạt đo điều dưỡng giữ cán miệng chưa chặt nên còn để người bệnh cắn dây soi.

**Bảng 4. Kết quả kiểm tra thực hành sau khi nội soi**

Nội dung kiểm tra	Thực hiện tốt	Có ít nhất 01 thao tác thực hiện không đúng hoặc không thực hiện
Hướng dẫn BN rời bàn soi	151/160 (94,4%)	9/160 (5,6%)
Hỗ trợ BN sau nội soi (BN mệt mỏi, hoa mắt...)	148/160 (92,5%)	12/160 (7,5%)
Vệ sinh dụng cụ sau nội soi:		
- Làm sạch máy sau nội soi	156/160 (97,5%)	4/160 (2,5%)
- Khử khuẩn sau nội soi	155/160 (96,9%)	5/160 (3,1%)
- Tiệt khuẩn sau nội soi	157/160 (98,1%)	3/160 (2,9%)

**Nhận xét:** Điều dưỡng hướng dẫn, hỗ trợ BN sau nội soi đạt > 90%. Có từ 5 đến 7% chưa đạt trong việc chăm sóc hỗ trợ người bệnh sau can thiệp. Kết quả kiểm tra thực hành bảo quản máy đạt trên 96%.

**Bảng 5. Kết quả kiểm tra xử lý dụng cụ**

Bước	Nội dung	Đạt (n, %)	Chưa đạt (n, %)
1	Giai đoạn tiền làm sạch	144 (90%)	16 (10%)
2	Tháo ống ra khỏi nguồn sáng & bộ xử lý	158 (98,8%)	2 (1,2%)
3	Kiểm tra rò rỉ	145 (90,6%)	15 (9,4%)
4	Làm sạch	160 (100%)	
5	Kiểm tra ống	148 (92,5%)	12 (7,5%)
6	Khử khuẩn mức độ cao	159 (99,4%)	1 (0,6%)
7	Tráng và làm khô	145 (90,6%)	15 (9,4%)
8	Lắp ráp	160 (100%)	
9	Bảo quản ống soi	160 (100%)	

**Nhận xét:** Việc xử lý dụng cụ theo 9 bước quy định của Bộ Y tế đều đạt trên 90%, trong đó các bước 4, 8, 9 đều đạt 100%. Chỉ có bước 1 tỷ lệ chưa đạt là 10% do ĐD thường lau dụng cụ ở giai đoạn tiền làm sạch bằng gạc khô, làm tắt công đoạn nhúng gạc vào dung dịch tẩy rửa.

**Bảng 6. Mối liên quan giữa tuân thủ thực hành với mức độ kiến thức**

Kiến thức	Bảng kiểm	Đạt	Không đạt	OR	p
Đúng		95,9%	4,1%	12,3	0,001
Chưa đúng		65,5%	34,5%		

**Nhận xét:** Có kiến thức đúng giúp cho thực hành tốt hơn (OR = 12,3, p<0,05).

**Bảng 7. Mối liên quan giữa tuân thủ thực hành với một số yếu tố khác**

		<b>Điểm bảng kiểm</b>	<b>p</b>
Giới	Nam	8 ± 0,4	0,04
	Nữ	8,3 ± 0,4	
Tuổi	< 40	8,2 ± 0,4	0,8
	> 40	8,2 ± 0,2	
Thâm niên công tác	< 10 năm	8,1 ± 0,4	0,02
	> 10 năm	8,4 ± 0,4	
Thời điểm quan sát	Buổi sáng (n = 95)	8,3 ± 0,6	0,072
	Buổi chiều (n = 65)	8,1 ± 0,4	

*Nhận xét:* Kết quả thực hành của nữ giới tốt hơn nam, kinh nghiệm > 10 năm tốt hơn kinh nghiệm dưới 10 năm ( $p < 0,05$ ). Nhóm tuổi < 40 và > 40, thời điểm quan sát giữa sáng và chiều không có sự khác biệt về kết quả tuân thủ thực hành ( $p > 0,05$ ).

#### 4. Bàn luận

##### 4.1. Kết quả kiểm tra lý thuyết và tuân thủ thực hành của điều dưỡng trong nội soi tiêu hóa

###### *Kết quả kiểm tra lý thuyết*

Hiện nay, Bộ Y tế đã ban hành chương trình đào tạo liên tục (CME) cho rất nhiều chuyên ngành, trong đó có chuyên ngành nội soi tiêu hóa. Trên 5 năm nay, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 luôn phối hợp chặt chẽ với Hội khoa học Tiêu hóa Việt Nam (**GS.TS. Mai Hồng Bằng là chủ tịch Hội**) và liên chi hội nội soi tiêu hóa Việt Nam để tổ chức các khóa đào tạo, workshop nội soi tiêu hóa cho điều dưỡng (bao gồm cả thực hành và lý thuyết). Tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, có sự hỗ trợ từ hệ thống công nghệ thông tin, mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn. Đó là cơ sở để kết quả kiến thức chuyên ngành cho điều dưỡng nội soi tiêu hóa ở đơn vị chúng tôi tương đối tốt (giỏi 75%, khá 25%, trung bình 0%). Kết quả này vượt trội hơn so với tác giả Nguyễn Lan Phương [5].

###### *Đánh giá kết quả thực hành trước khi nội soi*

Chuẩn bị trước nội soi đóng vai trò hết sức quan trọng, liên quan chặt chẽ đến thành công của kỹ thuật, an toàn cho người bệnh. Tại các nước tiên tiến trên thế giới có nhiều trang thiết bị, đời sống dân trí cao thì công tác chuẩn bị trước nội soi càng cần thiết. Việc chuẩn bị trước khi nội soi có 2 bước: Chuẩn bị ở người bệnh và chuẩn bị tại cơ sở thực hành nội soi tiêu hóa [6].

Trong nghiên cứu của chúng tôi kết quả thực hành trước nội soi cho thấy phần lớn đều đạt cao trên 90%. Riêng đối với chỉ tiêu điều dưỡng hỏi về tiền sử bệnh kèm theo của bệnh nhân chỉ đạt: 83,1%. Có hai nguyên nhân: 1) Khi đông BN, điều dưỡng chưa chú trọng khai thác về mặt bệnh này và nghĩ rằng việc hỏi bệnh cũng như chỉ định nội soi đã được bác sĩ ở phòng khám chịu trách nhiệm; 2) Phụ thuộc vào hợp tác của bệnh nhân, đặc biệt đối với bệnh nhân cao tuổi, khả năng nghe hạn chế. Đây là chỉ tiêu khá quan trọng vì ở các bệnh nhân có bệnh lý tim mạch, hô hấp kèm theo sẽ ảnh hưởng tới các phản xạ của cơ thể bệnh nhân khi tiến hành nội soi, đặc biệt là soi dạ dày vì khi ống soi đi qua ngã ba hầu họng sẽ làm BN có nhiều phản xạ ho, sặc, gồng người, xu hướng chống lại, co thắt phế quản, thậm chí tím tái. Đồng thời việc khai thác thông tin sẽ giúp ĐD chuẩn bị dụng cụ trước nội soi phù hợp (ngáng miệng có dây buộc, dụng cụ máy sẵn sàng nếu cần can thiệp) [6].

Các thao tác của điều dưỡng phục vụ trước nội soi (kiểm tra dụng cụ, lắp đặt và khởi động máy) đều đạt tỷ lệ cao. Tuy nhiên, vẫn có tỷ lệ 2,5 - 6,2% chưa đạt yêu cầu. Nguyên nhân:

Phần lớn các lỗi kỹ thuật này đều gặp ở những điều dưỡng mới về khoa, chưa thực sự thành thạo về kỹ thuật. Điều dưỡng quên chưa bật nguồn sáng hoặc lắp cáp chưa chặt, tới khi bác sĩ hoặc người kiểm tra nhắc thì ĐD thực hiện lại thao tác này. Do vậy, để nâng cao hiệu quả, quy trình nội soi của ĐD cần phải được thực hành và giám sát định kỳ theo quy định.

#### *Đánh giá kết quả thực hành trong khi nội soi*

Hiện nay, nội soi tiêu hóa đã có nhiều sự đổi mới và ngày càng hoàn thiện hơn. Trong nhiều năm qua, số lượng bệnh nhân đến nội soi càng ngày tăng lên. Có thời điểm, số lượng bệnh nhân đến nội soi trong toàn bệnh viện đạt gần 1000 ca/ngày. Do quá đông bệnh nhân đến nội soi, sẽ ảnh hưởng đến thực hành nội soi tiêu hóa. Thực hành trong nội soi tiêu hóa có 3 bước quan trọng: *Một là* phối hợp với bác sĩ trong khi soi, bao gồm các hướng dẫn cho bệnh nhân khi đang nội soi, phối hợp sử dụng dụng cụ trong khi nội soi (kim sinh thiết, dụng cụ tiêm cầm máu, dụng cụ cắt polyp). Kết quả Bảng 3 cho thấy tỷ lệ này đều đạt trên 85%. *Hai là* kiểm tra kỹ thuật trong khi soi: Nội soi tiêu hóa ngoài việc phụ thuộc kinh nghiệm của người làm nội soi thì thiết bị nội soi (mới hay cũ, hoạt động thông suốt) đóng vai trò quan trọng. Người ĐD nội soi trong khi phối hợp với bác sĩ còn cần quan sát và đảm bảo cho các bộ phận máy móc vận hành thông suốt như đảm bảo đủ hơi bơm, đủ lực hút. Còn có một tỷ lệ nhỏ ĐD chưa làm chuẩn, lắp bình chưa chặt hoặc để dây hút bị gấp góc, tắc dây. Do đó, nếu khi thấy việc vận hành máy chưa ổn và cần phát hiện và chỉnh sửa ngay, tránh để ảnh hưởng đến chất lượng nội soi. *Ba là* đảm bảo an toàn trong nội soi: Kết quả nghiên cứu trình bày trong bảng 3 đã cho thấy không có mất an toàn về người bệnh do trong quá trình nội soi, người ĐD không chỉ quan sát màn hình để thao tác phối hợp với bác sĩ mà còn cần chú ý quan sát sắc mặt và biểu hiện người bệnh. Tuy nhiên, có 02 trường hợp không đảm bảo an toàn về trang thiết bị do ĐD không giữ cắn miệng chặt để bệnh nhân cắn vào dây soi. Tuy nhiên, kíp kỹ thuật kịp thời rút nhanh dây soi và trấn an BN nên không để hỏng hóc.

#### *Đánh giá sau nội soi tiêu hóa*

Hướng dẫn và phụ giúp bệnh nhân sau khi nội soi xong cũng đóng vai trò quan trọng, tạo ấn tượng thân thiện giữa thầy thuốc với bệnh nhân. Đã có khá nhiều bệnh nhân rất lo lắng sau khi nội soi xong và một số bệnh nhân có thể có các triệu chứng không mong muốn sau nội soi (huyết áp tăng, hoa mắt, chóng mặt, nôn và buồn

nôn...). Kết quả nghiên cứu bảng 4 cho biết tỷ lệ hướng dẫn và phụ giúp bệnh nhân sau nội soi đều đạt trên 90%. Tuy vậy, vẫn còn một tỷ lệ nhỏ chưa thực hiện tốt. Nguyên nhân: Số lượng bệnh nhân nội soi ngày càng đông với nhiều thủ thuật; số lượng điều dưỡng còn ít, kiêm nhiệm nhiều việc hành chính nên ảnh hưởng không nhỏ đến công tác chăm sóc bệnh nhân sau thủ thuật, thường rơi vào những bệnh nhân mà người ĐD quan sát thấy trẻ, tương đối khỏe mạnh và nhu cầu hỗ trợ sau can thiệp không cao.

Một công tác quan trọng khác vệ sinh dụng cụ (khử khuẩn và tiệt trùng) sau nội soi đóng vai trò quan trọng. Kết quả nghiên cứu (Bảng 3) cho biết tỷ lệ khử khuẩn-tiệt trùng máy nội soi đều đạt trên 96%. Kết quả của chúng tôi vượt trội hơn hẳn so với kết quả của tác giả Lưu Ngọc Đoàn Hùng (81,7%) và Nguyễn Quỳnh Anh (85,8%) [1], [4]. Một số bước chưa thực hiện tốt như bước âm sạch đầu, ĐD bỏ tất việc lau dây soi bằng gạc ướt dung dịch tẩy rửa. Lỗi sai này cũng tương tự như tác giả Nguyễn Quỳnh Anh và Kenters [1], [8]. Có thể do ý thức của người ĐD nội soi cho rằng bước này nếu thực hiện bằng gạc khô cũng đạt hiệu quả lau sạch các dải dốt trên dây soi và còn kiểm tra được đã lau khô hết các dịch bám đó. Một số yếu tố liên quan đến dụng cụ máy móc chưa tốt: Máy đã xuống cấp, có dị vật trong máy (hạt dừa), bơm khí chưa đủ. Do vậy, để đảm bảo công tác khử khuẩn và tiệt trùng máy nội soi, chúng tôi đã phân công các tổ định kỳ kiểm tra rò rỉ hàng ngày. Công việc này rất quan trọng sẽ giúp cho điều dưỡng phát hiện các hỏng hóc bất thường, phát hiện sớm và xử lý sớm, hạn chế tiền bảo quản máy cho bệnh viện...

#### **4.2. Môi liên quan tuân thủ thực hành với kiến thức và một số yếu tố khác**

Qua nghiên cứu của chúng tôi, có kiến thức tốt giúp cho thực hành tuân thủ đạt hơn (OR = 12,3,  $p < 0,05$ ). Kết quả này tương tự như tác giả Nguyễn Lan Phương, có mối liên quan tuyến tính giữa kiến thức với thực hành xử lý dụng cụ (OR

= 3,76,  $p = 0,016$ ) [5]. Về yếu tố thời điểm quan sát, kết quả thực hành buổi sáng và chiều không khác biệt có ý nghĩa, tương tự tác giả Matharoo [7]. Về đối tượng được quan sát, giới và thâm niên công tác có liên quan với kết quả thực hành ( $p < 0,05$ ). Kết quả này cũng tương tự như tác giả Nguyễn Lan Phương, nữ giới thường có độ tỉ mỉ, cẩn thận hơn, nhân viên y tế nhiều kinh nghiệm thì sai sót ít hơn [5]. Tuy nhiên cũng cần lưu ý hiệu ứng Hawthorne đã chỉ ra là có thể nhân viên khi được quan sát đánh giá thì sẽ làm tốt, chăm chú hơn nên giảm sai lỗi [7]. Do đó càng cần nâng cao đào tạo và trách nhiệm cho các nhân viên để tự giác làm tốt mọi thời điểm.

Ngày nay, để nâng cao an toàn và giảm sai lỗi, việc áp dụng tích hợp nhiều yếu tố trong 1 đơn vị nội soi: Tăng cường kiến thức xã hội và y học, làm việc theo nhóm, người lãnh đạo nhất quán, quyết định dứt khoát, tăng cường đào tạo mô phỏng và truyền đạt kinh nghiệm tạo nên những yếu tố chủ quan tích cực, đã được nhắc đến trong y văn [9]. Tại Khoa Nội soi tiêu hóa, việc luân chuyển nhân lực, hỗ trợ lẫn nhau, cũng như ứng dụng công cụ thông tin liên lạc giúp theo dõi bệnh nhân sau nội soi, làm nâng cao an toàn và giảm tai biến thủ thuật, đem lại hiệu quả và sự hài lòng đến người bệnh thân yêu của mình.

#### **5. Kết luận**

Kết quả lý thuyết và tuân thủ thực hành của điều dưỡng nội soi tại Khoa Nội soi tiêu hóa, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 là tương đối tốt. Còn một số lỗi sai khi ĐD chưa tập trung kiểm tra hoặc làm tắt bước nhỏ. Có kiến thức đúng, giới nữ, thâm niên công tác trên 10 năm thì tuân thủ thực hành tốt hơn. Do đó tại các đơn vị nội soi tiêu hóa, cần liên tục nâng cao kiến thức và tuân thủ thực hành cho điều dưỡng.

#### **Tài liệu tham khảo**

1. Nguyễn Quỳnh Anh và cộng sự (2022) *Tuân thủ quy trình xử lý ống nội soi mềm tại Khoa nội soi Bệnh viện đa khoa vùng Tây Nguyên*

- năm 2021. Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển, tập 06, số 01, tr. 100-107.*
2. Bộ Y tế (2017) *Hướng dẫn xử lý ống nội soi mềm trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.* Quyết định số 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
  3. Hồ Đăng Quý Dũng (2017) *Tóm tắt hướng dẫn làm sạch, khử khuẩn và tiệt khuẩn trong nội soi tiêu hóa.* Chuyên đề kiểm soát nhiễm khuẩn, Thời sự Y học tháng 12/2017.
  4. Lưu Ngọc Đoàn Hùng, Nguyễn Thúy Quỳnh, Lê Văn Quân (2018) *Đánh giá mức độ khử khuẩn ống nội soi tiêu hóa mềm và một số yếu tố ảnh hưởng tuân thủ quy trình khử khuẩn tiệt khuẩn của nhân viên y tế tại một Bệnh viện Đa khoa.* Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển, tập 02, số 04, tr. 91-98.
  5. Nguyễn Lan Phương, Nguyễn Đỗ Nguyên (2007) *Kiến thức, thái độ, thực hành về xử lý dụng cụ sau sử dụng của điều dưỡng tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương năm 2006.* Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh 14(1), tr. 65-69.
  6. *Giáo trình Nội soi tiêu hóa dành cho điều dưỡng.* Nhà xuất bản Y học 2022.
  7. Matharoo M et al (2015) *The endoscopy safety checklist: A longitudinal study of factors affecting compliance in a tertiary referral centre within the United Kingdom.* BMJ Quality Improvement Reports u206344.w2567 doi: 10.1136/bmjquality. u206344.w256.
  8. Kenters N, Tartari E, Hopman J, Sokkary RH, Nagao M, Marimuthu K et al (2018) *Worldwide practices on flexible endoscope reprocessing.* Antimicrobial resistance and infection control 7: 153.
  9. Ravindran S, Thomas-Gibson S, Murray S et al (2019) *Improving safety and reducing error in endoscopy: Simulating training in human factors.* Frontline Gastroenterology 0: 1-7.