



Acknowledgements: contributing experts

Fahmi Ahmed (WHO Country Office for Ethiopia); Romella Abovyan (National Center for Disease Prevention and Control, Armenia); Anucha Apisarnthanarak (Thammasat University Hospital, Thailand); Batyrbek Aslanov (North-Western State Medical University, Russia); Sofonias Asrat (WHO Country Office for Ethiopia); Mekdim Ayana (WHO Regional Office for Africa); Gertrude Avortri (WHO Regional Office for Africa); Anjana Bhushan (WHO Regional Office for South-East Asia); Roderick Chen Camano (Caja Seguro Social Hospital, Panama); Christiana Agnes Conteh (Ministry of Health and Sanitation, Sierra Leone); Ana Paula Coutinho-Rehse (WHO Regional Office for Europe); Nizam Damani (IPC consultant, United Kingdom); Nino Dayanghirang (WHO Regional Office for Africa); Lamine Dhidah (Sahloul University Hospital, Tunisia); Molla Godif Fisehatsion (Ministry of Health, Ethiopia); Corey Forde (Queen Elizabeth Hospital, Barbados); Ghada Abdelwahed Ismail (Supreme Council of University Hospitals, Egypt); Nordiah Awang Jalil (Hospital Universiti Kebangsaan, Malaysia); Kushlani Jayatileke (Sri Jayewardenapura General Hospital, Sri Lanka); Ejaz Khan (Shifa International Hospital, Pakistan); Amy Kolwaite (CDC international IPC team, USA); Thabang Masangane (Ministry of Health, Eswatini); Guy Mbayo (WHO Regional Office for Africa); Huynh Tuan Minh (University Medical Center, Viet Nam); Awa Ndir (WHO Regional Office for Africa); Babacar Ndoeye (WHO Regional Office for Africa); Fernando Otaiza (Ministry of Health, Chile); Atika Swar (Federal Ministry of Health, Sudan); Maha Talaat (WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean); Shaheen Mehtar (Infection Control Network Africa, South Africa); Benjamin Park (CDC international IPC team, USA); Molly Patrick (CDC international IPC team, USA); Lul Raka (University of Prishtina, Kosovo); Julie Storr (IPC consultant, United Kingdom); Lekilay G. Tehmeh (Ministry of Health, Liberia); Le Thi Anh Thu (Infection Control Society, Viet Nam); Roselyne M.E. Toby (Hôpital Central de Yaoundé, Cameroon); Sarah Tomczyk (Robert Koch Institute, Germany); Winifrey Ukpou (Nigeria Centre for Disease Control, Nigeria); Jay Varma (Africa CDC, Ethiopia); Daiva Yee (CDC international IPC team, USA).

Tầm quan trọng của KSNK



- Việc ngăn chặn mối nguy cho bệnh nhân, nhân viên y tế và người nhà bệnh nhân đối với nhiễm khuẩn tại các cơ sở y tế là vấn đề cơ bản để đạt được **sự chăm sóc có chất lượng, sự an toàn của bệnh nhân, an ninh y tế** và giảm bớt được những ca nhiễm khuẩn liên quan đến chăm sóc y tế (HAIs) và kháng kháng sinh (AMR)
- Tương tự, việc dự phòng và giảm bớt sự lây lan các bệnh truyền nhiễm mà gây ra **các đe dọa toàn cầu**, (ví dụ như đại dịch cúm, bệnh virus Ebola và các dạng sốt xuất huyết virus khác), là hết sức quan trọng.
- Sự chăm sóc an toàn và sạch sẽ là **quyền của bệnh nhân** và là trách nhiệm và niềm tự hào của tất cả những người đang công tác trong lĩnh vực y tế.



Hợp phần chính của WHO dành cho các chương trình IPC hiệu quả

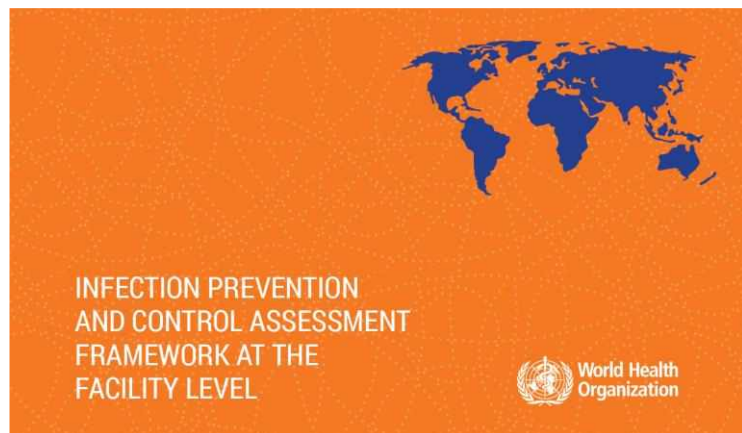


- 8 Hợp phần chính
 - 8 hợp phần cấp cơ sở
 - 6 hợp phần cấp quốc gia
- 11 khuyến cáo dựa trên bằng chứng*
- 3 tuyên bố thực hành tốt

- * Bằng chứng từ LMICs:
 - 7 nghiên cứu chất lượng cao
 - 22 chất lượng thấp hơn

R = khuyến cáo; GPS: tuyên bố thực hành tốt

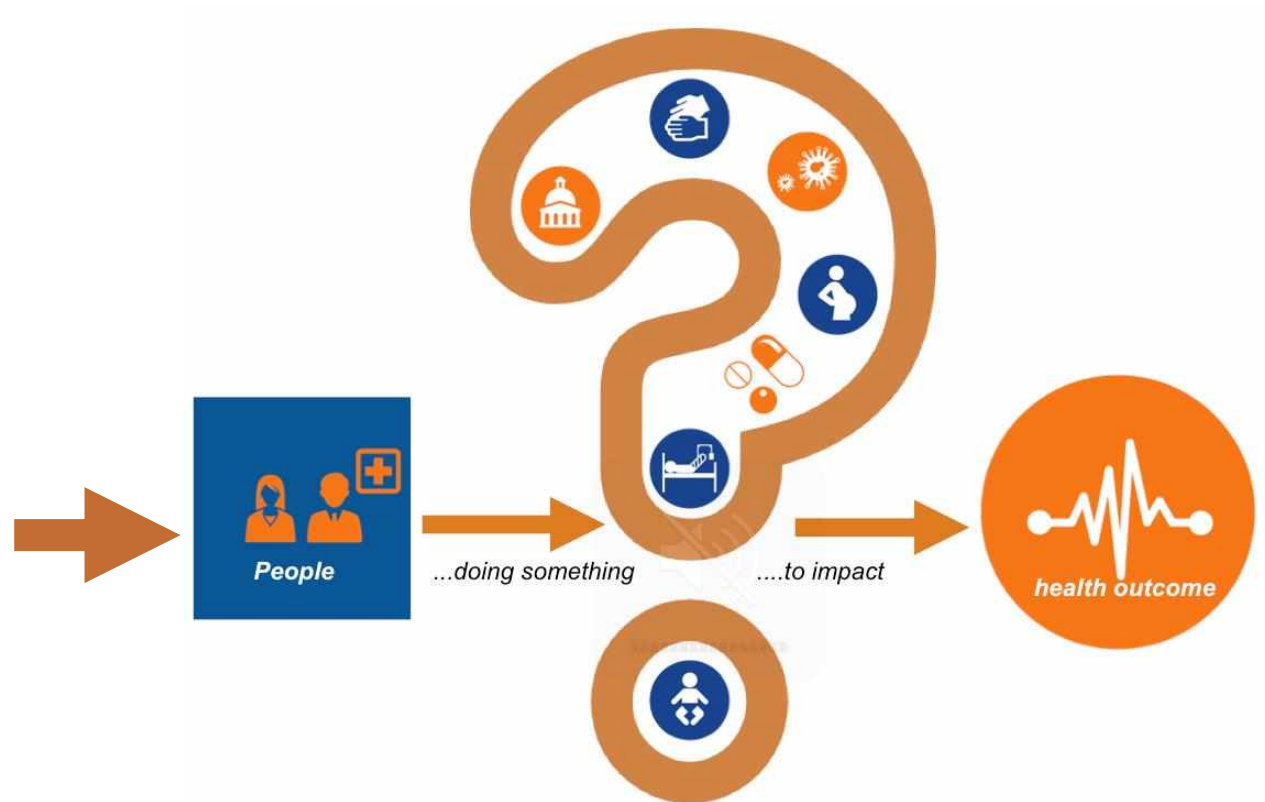
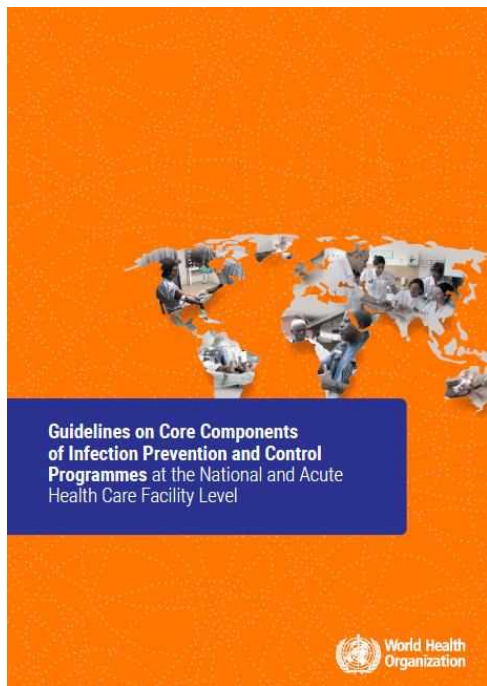
Khảo Sát Toàn Cầu 2019 của WHO 2019 về IPC tại cấp cơ sở



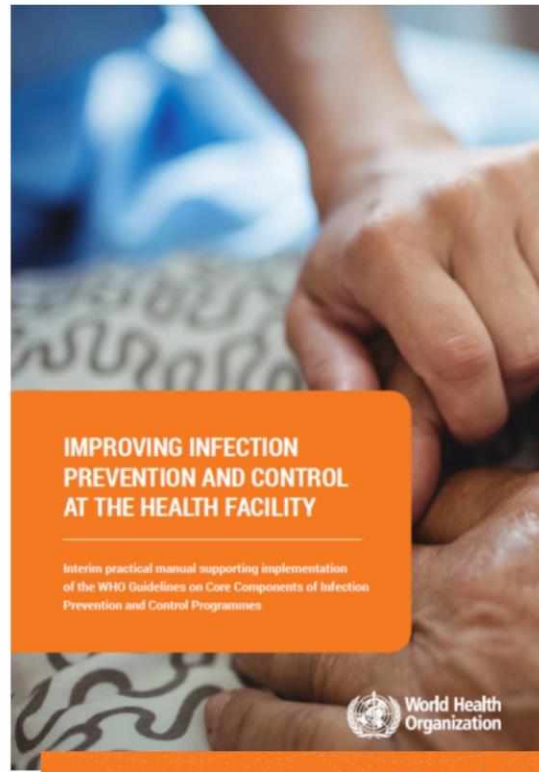
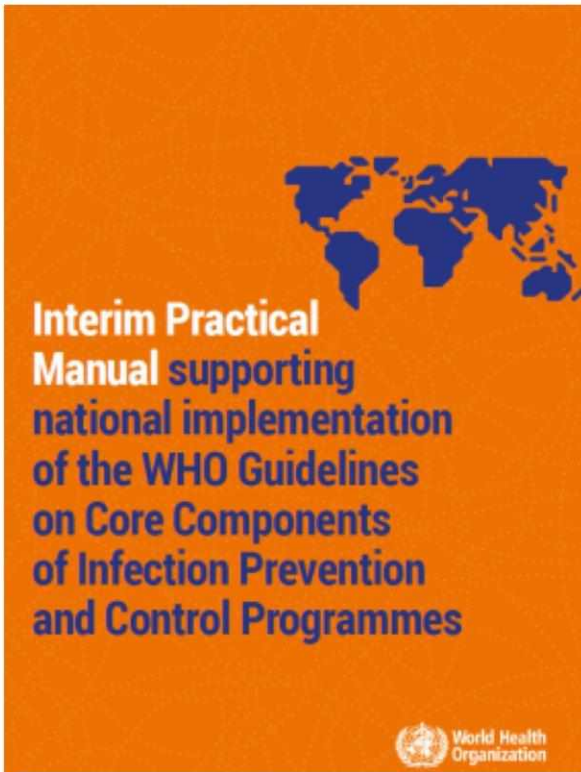
Box 8. IPCAF scoring interpretation

Score		Interpretation
0-200	Inadequate	IPC core components' implementation is deficient. Significant improvement is required.
201-400	Basic	Some aspects of the IPC core components are in place, but not sufficiently implemented. Further improvement is required.
401-600	Intermediate	Most aspects of IPC core components are appropriately implemented. Continue to improve the scope and quality of implementation and focus on the development of long-term plans to sustain and further promote the existing IPC programme.
601-800	Advanced	The IPC core components are fully implemented according to the WHO recommendations and appropriate to the needs of your facility.

Biến các hướng dẫn thành hành động



Nguồn lực thực hiện và công cụ đánh giá cho cấp cơ sở và quốc gia

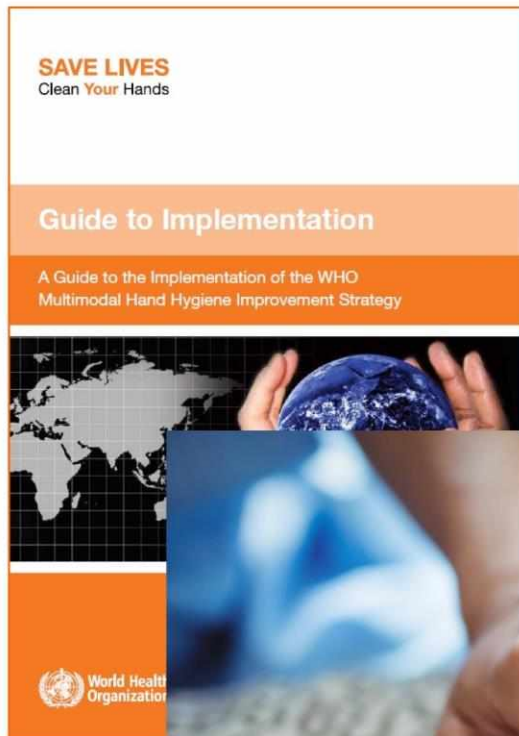


Hướng dẫn thực hiện

SAVE LIVES
Clean Your Hands

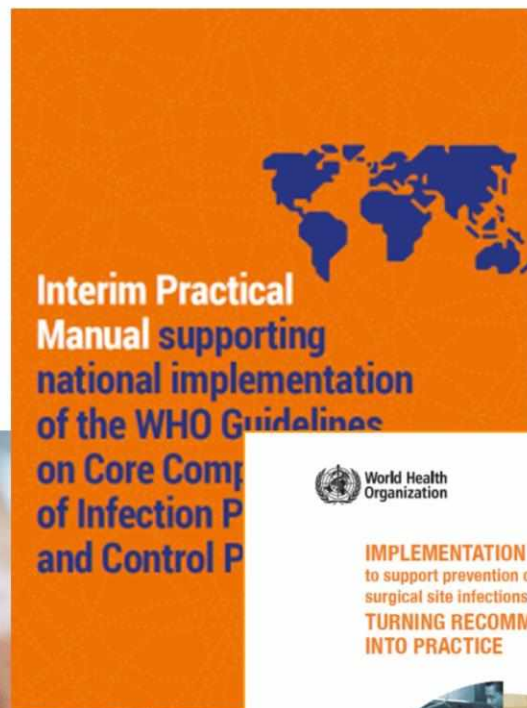
Guide to Implementation

A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy



World Health Organization

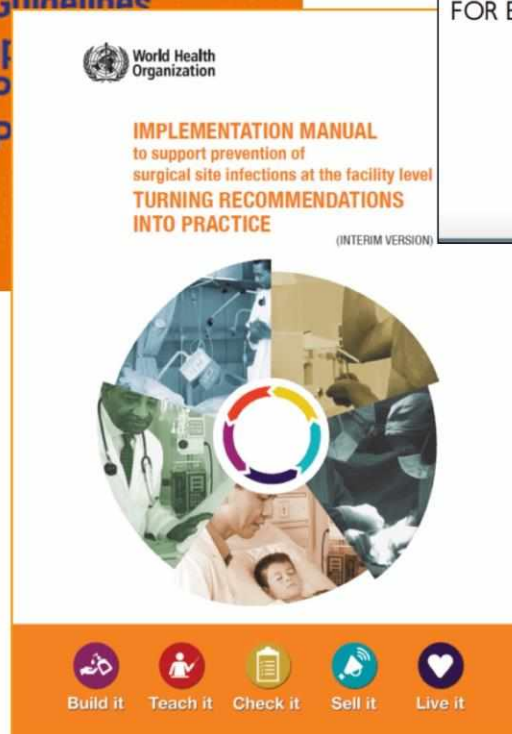
Interim Practical Manual supporting national implementation of the WHO Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes



PREVENTING SURGICAL SITE INFECTIONS: IMPLEMENTATION APPROACHES FOR EVIDENCE-BASED RECOMMENDATIONS

World Health Organization

IMPLEMENTATION MANUAL to support prevention of surgical site infections at the facility level
TURNING RECOMMENDATIONS INTO PRACTICE
(INTERIM VERSION)



Build it Teach it Check it Sell it Live it

Implementation manual to prevent and control the spread of carbapenem-resistant organisms at the national and health care facility level

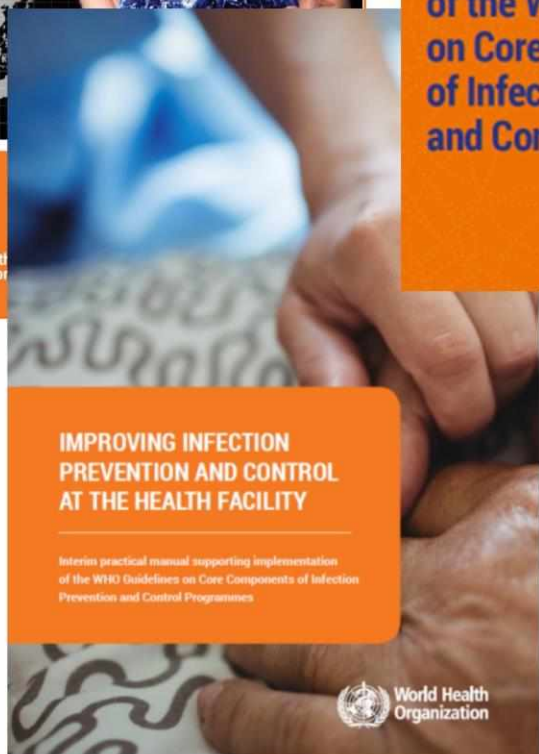
Interim practical manual supporting implementation of the Guidelines for the prevention and control of carbapenem-resistant Enterobacteriaceae, *Acinetobacter baumannii* and *Pseudomonas aeruginosa* in health care facilities



World Health Organization

IMPROVING INFECTION PREVENTION AND CONTROL AT THE HEALTH FACILITY

Interim practical manual supporting implementation of the WHO Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes



World Health Organization

Mục tiêu cuối cùng



- Đối với tất cả các quốc gia: cần đạt được việc thực hiện/tăng cường **trọn vẹn** yêu cầu của **tất cả** các hợp phần chính nhằm giảm thiểu hiệu quả HAI và AMR
- 8 hợp phần chính của IPC là “bánh xe của cỗ xe” mà sẽ đảm bảo cho bệnh nhân có một hành trình được chăm sóc điều trị bệnh an toàn trong thời gian điều trị bệnh tại cơ sở chăm sóc y tế.
- Đặc biệt, đối với các quốc gia mà tại đó IPC còn hạn chế hay chưa hiện hữu, việc bắt đầu hành trình này thông qua đảm bảo rằng ít nhất **những yêu cầu tối thiểu đối với IPC** có mặt là rất quan trọng.

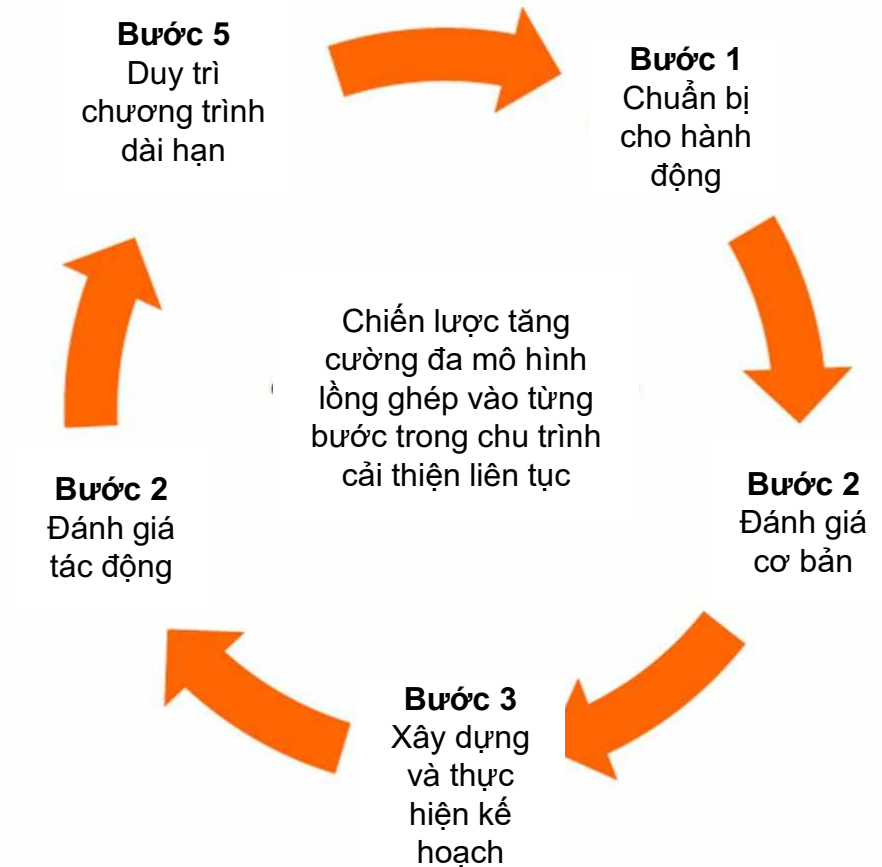
*Vậy, những yêu cầu tối
thiểu đó là gì?*

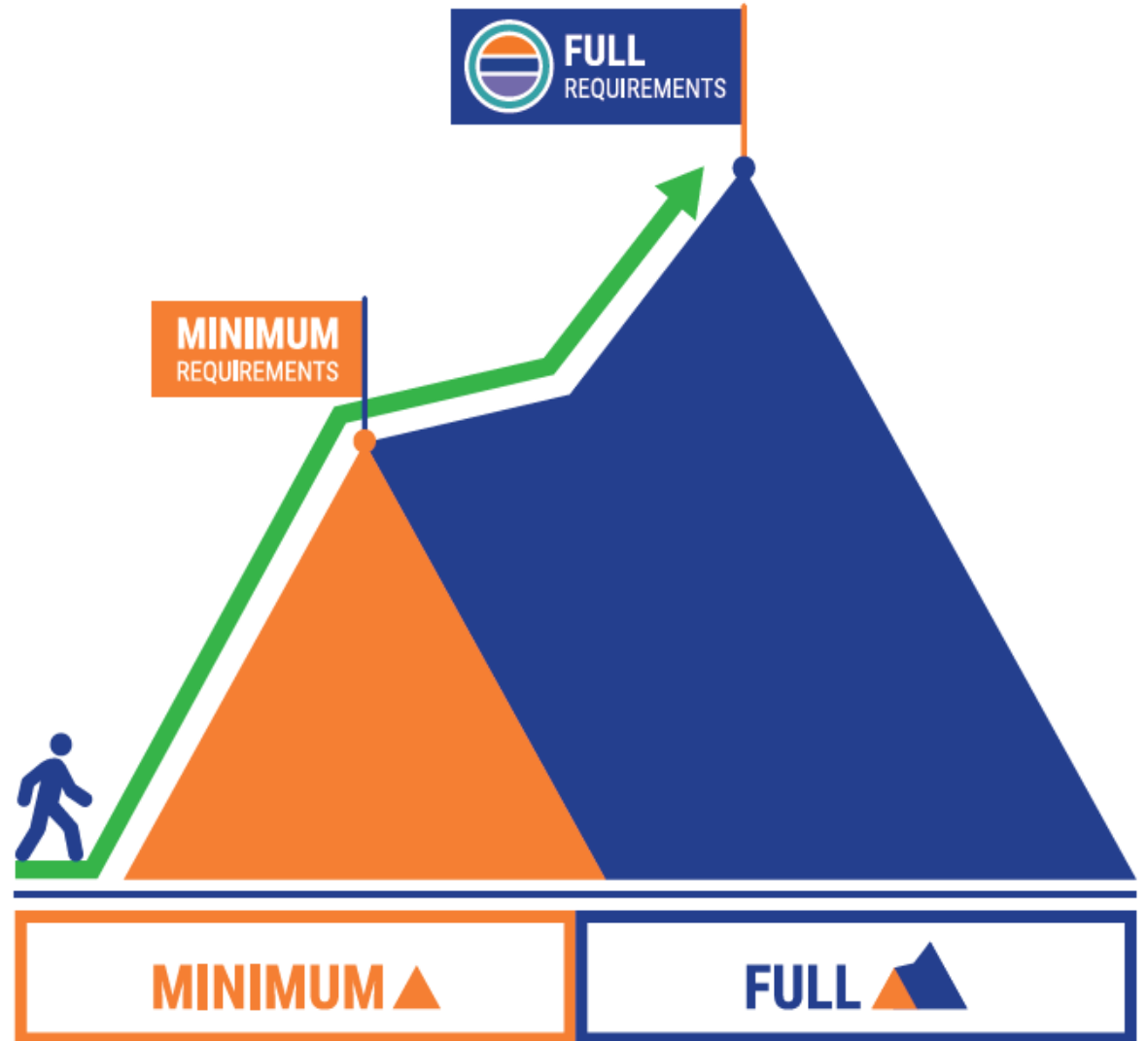
Vì vậy, các yêu cầu tối thiểu thể hiện điểm bắt đầu để thực hiện hành trình xây dựng các chương trình IPC hiệu quả và mạnh mẽ tại cấp cơ sở và quốc gia (H. 2) và **NÊN** có mặt tại tất cả các quốc gia và cơ sở chăm sóc y tế nhằm hỗ trợ tiến trình tiến xa hơn hướng về việc thực hiện đầy đủ tất cả các hợp phần chính

Các yêu cầu *tối thiểu* được định nghĩa là:

Các tiêu chuẩn IPC mà cần có tại cấp cơ sở và quốc gia để đưa ra sự bảo vệ và an toàn tối thiểu cho bệnh nhân, cán bộ y tế và người nhà bệnh nhân, dựa trên các hợp phần chính của WHO dành cho các chương trình IPC

Cách tiếp cận từng bước





Bản mới, được công bố vào ngày 19/11/2019!

MINIMUM REQUIREMENTS for infection prevention and control programmes



The starting point for implementing the World Health Organization core components of infection prevention and control programmes at the national and health care facility level

Bất cứ ai quan tâm tới việc hiểu và thực hiện *yêu cầu tối thiểu* cần đọc Hướng dẫn WHO về các hợp phần chính của chương trình IPC (1) và các hướng dẫn hỗ trợ việc thực hiện tại cấp cơ sở và quốc gia (2, 3)

Đối tượng đích chính của tài liệu này là các đầu mối/ lãnh đạo mảng AMR và IPC, các nhà hoạch định chính sách, các nhà quản lý cấp cao và các chuyên gia khác có nhiệm vụ hay quan tâm tới việc thiết lập hay củng cố các chương trình IPC tại cấp cơ sở, cấp quốc gia và dưới quốc gia.

<https://www.who.int/infection-prevention/publications/core-components/en/>

BOX 1
STRUCTURE OF THE MINIMUM REQUIREMENTS (PART 3)

WHAT	WHO	HOW	WHY	FULL REQUIREMENTS
<i>Minimum requirements</i>	Is responsible for action	To measure progress	Rationale and additional details on the <i>minimum requirements</i>	Full core component requirements
Text of the <i>minimum requirements</i> for each IPC core component identified by expert consensus according to national and health care facility level and based on existing IPC and WASH recommendations and standards.	Identification of those who have the mandate to ensure that the <i>minimum requirements</i> are put in place and sustained or can play a role.	Indicators to be used to track implementation and progress for each <i>minimum requirement</i> are available from different WHO monitoring tools.	Explanations about the reasons for selecting the agreed <i>minimum requirements</i> (rationale) and additional details explaining their content and importance.	Comprehensive list of the actions and requirements* to achieve full implementation of each IPC core component. Note that these exist only for acute care hospitals because the WHO recommendations on IPC core components apply mainly to these facilities and not specifically to primary care facilities.

* Note that in some cases, there are no major differences compared to the *minimum requirements*.

Phân loại các cơ sở y tế được sử dụng trong tài liệu



Cơ sở chăm sóc y tế ban đầu: Các cơ sở cung cấp dịch vụ ngoại trú, kế hoạch hóa gia đình, chăm sóc tiền sản, dịch vụ y tế cho trẻ nhỏ, trẻ sơ sinh và người mẹ (bao gồm đỡ đẻ), ví dụ như các trung tâm y tế, trạm y tế và bệnh viện tuyến huyện quy mô nhỏ.

Nguồn: WHO. Nước và vệ sinh cho các công cụ tăng cường cơ sở y tế (WASH FIT). 2017 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254910/9789241511698-eng.pdf;jsessionid=0A60107AA8F5A27C5FD16B0823D3F4FA?sequence=1>)

Cơ sở chăm sóc y tế tuyến 2:

- **Bệnh viện tuyến 1:** Ít chuyên khoa – chủ yếu là khoa nội, sản khoa và phụ khoa, nhi khoa và phẫu thuật đa khoa, hay chỉ là dịch vụ đa khoa; dịch vụ phòng xét nghiệm còn hạn chế, được dành cho phân tích chung, chứ không phải phân tích chuyên sâu, về bệnh lý.
- **Bệnh viện tuyến 2:** Được phân biệt rõ theo chức năng với 5 – 10 chuyên khoa; quy mô từ 200 đến 800 giường bệnh; thường là *bệnh viện tuyến huyện hoặc tuyến tỉnh*.

Cơ sở chăm sóc y tế tuyến 3: Nhân viên chuyên môn cao và thiết bị kỹ thuật, ví dụ như khoa tim mạch, khoa chăm sóc tích cực và khoa chẩn đoán hình ảnh chuyên khoa; các dịch vụ y tế được phân biệt rõ ràng theo chức năng; có thể có các hoạt động đào tạo; quy mô từ 300 đến 1500 giường bệnh; thường là *bệnh viện khu vực hay trường đại học hay trung tâm đào tạo*.

Nguồn: WHO. Ưu tiên kiểm soát bệnh tật tại các nước đang phát triển. 2008

(<https://www.who.int/management/facility/ReferralDefinitions.pdf>).

Hợp phần chính 1: chương trình IPC



Cấp độ cơ sở: Một chương trình IPC có đội ngũ được đào tạo và tận tâm cần được thiết lập tại các cơ sở chăm sóc y tế mũi nhọn (mạnh)

Cấp độ quốc gia: Chương trình IPC cấp quốc gia, hoạt động, độc lập với các mục tiêu, chức năng và hoạt động được xác định rõ ràng, cũng như được kết nối với các chương trình quốc gia liên quan (GPS)

- Mục tiêu, chức năng và kế hoạch hành động hàng năm được xác định rõ ràng
- Các chuyên gia IPC được đào tạo, tận tâm (1 chuyên gia/ 250 giường bệnh) & nhóm công tác đa ngành & có sự liên kết với các chương trình khác
- Ngân sách & hỗ trợ từ lãnh đạo quản lý cấp cao
- Phòng xét nghiệm vi sinh có chất lượng

Yêu cầu tối thiểu: CC1

CẤP QUỐC GIA



YÊU CẦU TỐI THIỂU

Chương trình IPC theo chức năng cần có mặt, bao gồm ít nhất:

- Một đầu mối trọn thời gian về IPC.
- Một ngân sách chi tiết cho việc thực hiện các chiến lược/ kế hoạch IPC

CẤP CƠ SỞ



▪ CHĂM SÓC BAN ĐẦU:

Cán bộ y tế được đào tạo về IPC

- Nhân viên liên quan đến IPC được đào tạo, có thể dành (bán) thời gian tại mỗi cơ sở chăm sóc y tế ban đầu.
- Một nhân viên chăm sóc y tế được đào tạo về IPC theo bậc hành chính tiếp theo (ví dụ, cấp huyện) để giám sát chuyên gia về IPC tại cơ sở chăm sóc y tế ban đầu.

▪ CHĂM SÓC TUYẾN 2:

Chương trình IPC theo chức năng

- Đầu mối IPC đã qua đào tạo (một Nhân viên IPC trọn thời gian (y tá hoặc bác sỹ)) theo tỷ lệ khuyến cáo 1:250 giường với thời gian chuyên dành cho các hoạt động IPC tại các cơ sở (ví dụ, nếu cơ sở có 120 giường bệnh, thì cần có một cán bộ dùng 50% trọn thời gian).
- Ngân sách cụ thể cho việc thực hiện IPC.

▪ CHĂM SÓC TUYẾN 3:

Chương trình IPC theo chức năng

- Ít nhất có 1 đầu mối IPC trọn thời gian đã qua đào tạo (y tá hoặc bác sỹ), dành trọn thời gian cho 250 giường bệnh.
- Chương trình IPC tuân theo chương trình quốc gia và có ngân sách cụ thể.
- Hội đồng/ nhóm đa chức năng.
- Có thể tiếp cận với phòng xét nghiệm vi sinh

Hợp phần chính 2: hướng dẫn IPC



Các hướng dẫn dựa trên bằng chứng cần được lập ra và thực hiện phục vụ mục đích giảm thiểu HAI và AMR. Cần thực hiện công tác đào tạo & giáo dục các cán bộ y tế liên quan về các khuyến cáo của bản hướng dẫn và theo dõi sự tuân thủ.

- Khuyến cáo mạnh mẽ (kết hợp quốc gia & cơ sở)
- Chuyên môn theo yêu cầu
- Ưu tiên trong nước
- Cung cấp nguồn lực thực hiện
- Đào tạo cán bộ y tế theo các hoạt động được khuyến cáo
- Giám sát việc thực hiện

Hướng dẫn IPC

- **Bộ hướng dẫn IPC cơ bản** cần bao gồm những mục sau:
 - **Biện pháp phòng ngừa chuẩn** (xem hợp phần chính 1)
 - **Biện pháp phòng ngừa dựa trên chuyển gửi**, bao gồm nhận diện bệnh nhân, đặt và sử dụng thiết bị bảo vệ.
 - **Kỹ thuật vô trùng** dành cho thủ thuật không xâm lấn (bao gồm cả phẫu thuật) và quản lý trang thiết bị cho các thủ thuật lâm sàng theo phạm vi và loại hình dịch vụ chăm sóc được cung cấp theo cấp độ của cơ sở.
 - **Hướng dẫn cụ thể để dự phòng HAI phổ biến nhất** (ví dụ, nhiễm trùng đường tiết niệu liên quan đến đặt catheter, SSI, nhiễm trùng đường máu liên quan đến đường truyền tĩnh mạch trung tâm, viêm phổi liên quan đến thở máy) dựa vào bối cảnh và sự phức tạp của dịch vụ chăm sóc.

2. Hướng dẫn & thực hiện

Hướng dẫn toàn cầu IPC của WHO



World Health Organization
Patient Safety
A World Alliance for Safer Health Care

WHO Guidelines
on Hand Hygiene in Health Care

First Global Patient Safety Challenge
Clean Care is Safer Care



GLOBAL GUIDELINES
FOR THE PREVENTION OF
SURGICAL SITE INFECTION



Decontamination
and Reprocessing
of Medical Devices
for Health Care
Facilities

Guidelines on Core Components
of Infection Prevention and Control
Programmes at the National and Acute
Health Care Facility Level



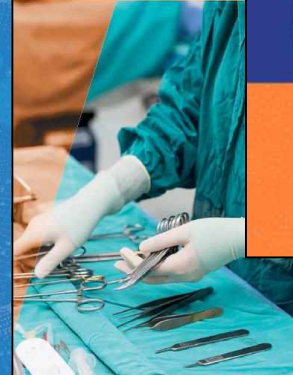
WHO guideline on the use
of safety-engineered syringes
for intramuscular, intradermal
and subcutaneous injections
in health care settings



© World Health Organization 2014. All rights reserved.
The designations employed and the presentation of the material
do not imply the endorsement of the World Health Organization
of any specific enterprise, product or brand. No warranty is made
by the World Health Organization concerning the quality or value
of the material published in this journal. In the event that the
rights of any third party have been infringed by any content
in this journal, the publisher, the World Health Organization,
will be pleased to make the necessary arrangements with the
rights holder.

WHO guidelines on
tuberculosis infection
prevention and control
2019 update

THE
END TB
STRATEGY



Global guidelines for the
prevention and control
of carbapenem-resistant
Enterobacteriaceae,
Acinetobacter baumannii and
Pseudomonas aeruginosa
in health care facilities



Hợp phần chính 3: giáo dục & đào tạo trong IPC



Cấp cơ sở: Giáo dục IPC cần được đặt ra cho tất cả các cán bộ y tế bằng cách sử dụng các chiến lược dựa vào nhóm và nhiệm vụ mà có sự tham gia và bao gồm tập huấn mô phỏng và tại giường bệnh nhằm giảm thiểu nguy cơ HAI và AMR. (mạnh)

Cấp quốc gia: Chương trình IPC quốc gia cần hỗ trợ giáo dục và đào tạo cho nhân lực y tế như là một chức năng chính của chương trình (GPS)

- Đào tạo **trước đại học, sau đại học, tại chỗ**
- **Đánh giá** tác động đào tạo
- **Hợp tác** với các viện học thuật trong nước và các tổ chức chuyên nghiệp

Yêu cầu tối thiểu: CC3

CẤP QUỐC GIA



YÊU CẦU TỐI THIỂU

Chính sách và chương trình đào tạo quốc gia

- Chính sách quốc gia mà tất cả các nhân viên y tế được đào tạo về IPC (đào tạo tại chỗ).
- Chương trình quốc gia IPC đã được phê duyệt tuân theo hướng dẫn quốc gia và được phê duyệt bởi cơ quan phù hợp.
- Hệ thống và lịch trình theo dõi và giám sát quốc gia để kiểm tra về tính hiệu quả của việc giáo dục và đào tạo IPC (ít nhất là hàng năm).

CẤP CƠ SỞ



▪ CHĂM SÓC BAN ĐẦU:

Đào tạo IPC cho nhân viên y tế tuyến đầu và người dọn rửa lúc tuyển dụng

- Tất cả nhân viên lâm sàng tuyến đầu và người dọn rửa cần được giáo dục và đào tạo về các hướng dẫn IPC của cơ sở/ Quy trình khi được thuê làm việc.
- Tất cả nhân viên liên quan đến IPC tại cơ sở chăm sóc y tế ban đầu và các nhân viên IPC tại tuyến huyện (hoặc cấp hành chính khác) cần được đào tạo về IPC chuyên ngành.

▪ CHĂM SÓC TUYẾN 2:

Đào tạo IPC cho nhân viên y tế tuyến đầu và người dọn rửa lúc tuyển dụng

- Tất cả nhân viên lâm sàng tuyến đầu và người dọn rửa cần được giáo dục và đào tạo về các hướng dẫn IPC của cơ sở/ Quy trình khi được thuê làm việc.
- Tất cả nhân viên liên quan đến IPC cần được đào tạo về IPC chuyên ngành.

▪ CHĂM SÓC TUYẾN 3:

Đào tạo IPC cho nhân viên y tế tuyến đầu và người dọn rửa lúc tuyển dụng

- Tất cả nhân viên lâm sàng tuyến đầu và người dọn rửa cần được giáo dục và đào tạo về các hướng dẫn IPC của cơ sở/ Quy trình khi được thuê làm việc.
- Tất cả nhân viên liên quan đến IPC cần được đào tạo về IPC chuyên ngành.

Hợp phần chính 4: Giám sát HAI



Cấp cơ sở: Giám sát HAI tại cơ sở cần được thực hiện để hướng dẫn can thiệp IPC và phát hiện đại dịch với phản hồi kết quả kịp thời (mạnh)

Cấp quốc gia: chương trình và mạng lưới giám sát HAI cấp quốc gia mà bao gồm cơ chế phản hồi dữ liệu kịp thời cùng tiềm năng được sử dụng cho những mốc giám sát (mạnh)

- **Sự hỗ trợ về ngân sách, lãnh đạo và kết nối** với các hoạt động giám sát và hệ thống thông tin y tế cần thiết
- **Định nghĩa chuẩn hóa, biện pháp phù hợp, hỗ trợ phòng xét nghiệm chất lượng tốt, quản lý chất lượng cần thiết**
- **Đào tạo và chuyên môn cần thiết**
- **Báo cáo và phản hồi kịp thời**

Yêu cầu tối thiểu: CC4

CẤP QUỐC GIA



YÊU CẦU TỐI THIỂU

Nhóm kỹ thuật theo dõi và giám sát IPC

- Thành lập bởi đầu mỗi IPC quốc gia của nhóm kỹ thuật dành cho giám sát HAI và theo dõi IPC mà:
 - Đa chức năng;
 - Phát triển kế hoạch chiến lược quốc gia để giám sát HAI (chú trọng vào các truyền nhiễm ưu tiên dựa trên bối cảnh trong vùng) và theo dõi IPC

CẤP CƠ SỞ



▪ CHĂM SÓC BAN ĐẦU:

- Giám sát HAI không cần phải là yêu cầu tối thiểu tại cơ sở chăm sóc ban đầu, nhưng cần tuân theo kế hoạch quốc gia hoặc dưới quốc gia, nếu có (ví dụ, việc phát hiện và báo cáo nạn dịch mà tác động đến cộng đồng thường được bao gồm trong các kế hoạch quốc gia).

▪ CHĂM SÓC BẬC 2:

- Giám sát HAI cần tuân theo kế hoạch quốc gia hoặc dưới quốc gia.

▪ CHĂM SÓC BẬC 3:

Giám sát HAI theo chức năng

- Giám sát HAI năng động cần được thực hiện và có kèm theo thông tin về AMR:
 - cần có các cơ cấu và nguồn lực hỗ trợ (ví dụ, phòng lab trực thuộc, ghi chép lâm sàng, nhân viên qua đào tạo), được định hướng theo phương pháp giám sát phù hợp;
 - Biện pháp giám sát cần được định hướng bởi các thứ tự ưu tiên/ kế hoạch của cơ sở và/hoặc quốc gia.
- Phản hồi thường xuyên và kịp thời cần được cung cấp cho các bên liên quan then chốt để dẫn tới hành động phù hợp, đặc biệt là quản lý bệnh viện.

Hợp phần chính 5: Các chiến lược đa mô hình

Cấp cơ sở: Ở cấp cơ sở, các hoạt động IPC cần được thực hiện có sử dụng các chiến lược đa mô hình để cải thiện việc thực hiện và giảm thiểu HAI & AMR (mạnh)

Cấp quốc gia: Các chương trình IPC cấp quốc gia cần phối hợp và hỗ trợ việc thực hiện các hoạt động IPC thông qua các chiến lược đa mô hình ở cấp quốc gia hay cấp dưới quốc gia (mạnh)

Một **chiến lược đa quốc gia** bao gồm nhiều nhân tố hay hợp phần (3 hay nhiều hơn; thường là 5) **được thực hiện theo cách phối hợp** với mục đích nhằm tăng cường kết quả và thay đổi hành vi. Chiến lược bao gồm các công cụ, như các bộ hay bảng kiểm, được lập nên bởi các đội ngũ đa ngành mà **có tính đến các điều kiện trong vùng.**

Chiến lược đa mô hình là gì?



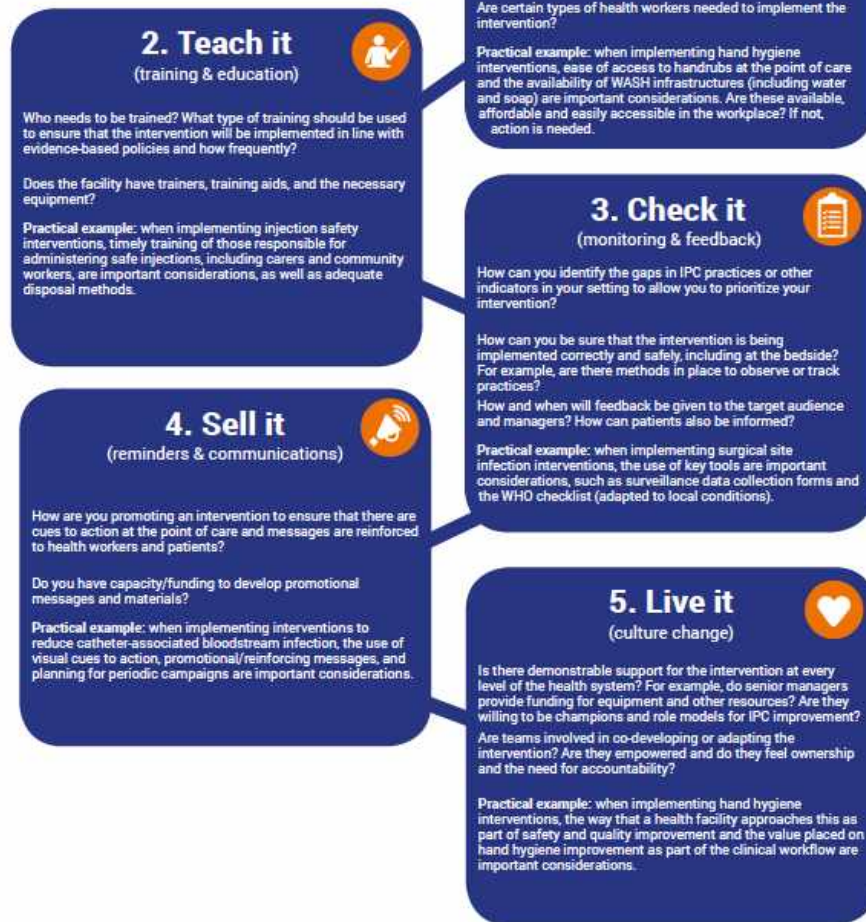
- **Đó là phương thức hiện đại “THE” để thực hiện can thiệp IPC**
 - ✓ nhằm đạt được việc thay đổi hệ thống, môi trường và hành vi hỗ trợ tiến trình IPC, và, cuối cùng, là các tác động có thể đo đếm được mà mang lại lợi ích cho bệnh nhân và cán bộ y tế (kết quả)
- **Ý tưởng đa mô hình** có nghĩa là các chuyên gia không chỉ chú trọng vào các chiến lược đơn lẻ để thay đổi hoạt động (ví dụ, như đào tạo và giáo dục), mà còn chú trọng vào chuỗi các chiến lược mà nhằm vào các nhà ảnh hưởng khác nhau về hành vi con người, ví dụ như mua sắm, theo dõi và phản hồi, hạ tầng hay văn hóa tổ chức.
- Tất cả (năm) yếu tố cần được xem xét và có động thái cần thiết, dựa trên bối cảnh và tình huống trong nước mà được thông báo theo đánh giá định kỳ. Các chiến lược “không chính thống” khó có khả năng dẫn tới việc cải thiện tình hình, không duy trì được lâu dài, và không bền vững.

Chiến lược tăng cường IPC: suy nghĩ đa phương thức

Figure 5.1 The five components of the WHO multimodal hand hygiene improvement strategy



In other words, the WHO multimodal improvement strategy addresses these five areas:



Yêu cầu tối thiểu: CC5

CẤP QUỐC GIA



YÊU CẦU TỐI THIỂU

Chiến lược cải thiện đa mô hình dành cho can thiệp IPC

- Việc sử dụng các chiến lược đa mô hình để thực hiện can thiệp IPC theo hướng dẫn quốc gia/quy trình dưới sự điều phối của đầu mối IPC quốc gia (hoặc đội ngũ, nếu có).

CẤP CƠ SỞ



▪ CHĂM SÓC SỨC KHỎE BAN ĐẦU Chiến lược đa mô hình cho can thiệp IPC ưu tiên

- Việc sử dụng chiến lược đa mô hình – ít nhất để thực hiện can thiệp nhằm cải thiện hoạt động vệ sinh tay sạch, thực hành tiêm an toàn, khử nhiễm dụng cụ, thiết bị y tế, và dọn sạch môi trường.

▪ CHĂM SÓC TUYẾN 2 Chiến lược đa mô hình cho can thiệp IPC ưu tiên

- Việc sử dụng chiến lược đa mô hình – ít nhất để thực hiện can thiệp nhằm cải thiện tiêu chuẩn và việc đề phòng dựa trên chuyển gửi, và sự phân công.

▪ CHĂM SÓC TUYẾN 3 Chiến lược đa mô hình cho tất cả can thiệp IPC

- Việc sử dụng chiến lược đa mô hình – ít nhất để thực hiện can thiệp nhằm cải thiện tiêu chuẩn và việc đề phòng dựa trên chuyển gửi, và sự phân công và những hoạt động nhằm vào giảm thiểu các nhiễm khuẩn cụ thể (ví dụ, nhiễm khuẩn khu vực phẫu thuật hay nhiễm khuẩn liên quan đến đặt catheter) tại các khu vực/ nhóm bệnh nhân có nguy cơ cao phù hợp với ưu tiên khu vực .

Hợp phần chính 6: Theo dõi/kiểm tra các chỉ số & phản hồi IPC



Cấp khu vực: Theo dõi/ kiểm tra định kỳ và phản hồi kịp thời về các hoạt động chăm sóc y tế cần được thực hiện theo các tiêu chuẩn IPC. Các phản hồi cần được cung cấp cho tất cả đối tượng và nhân viên được kiểm tra. (mạnh)

Cấp quốc gia: Một chương trình theo dõi và đánh giá IPC cần được thiết lập để đánh giá quy mô mà theo đó đạt được các tiêu chuẩn và thực hiện các hoạt động. Việc theo dõi hoạt động vệ sinh tay sạch có phản hồi cần là một chỉ số thực hiện chính. (mạnh)

- Để đạt được việc thay đổi hành vi hay các cải thiện khác
 - giải dữ liệu để hành động
 - Hòa nhập/liên kết với các hệ thống theo dõi khác là cần thiết
- Để ghi chép lại tiến triển và tác động
- Quan trọng: phản hồi kịp thời và diễn
- Vệ sinh tay sạch: chỉ số KPI quốc gia

Yêu cầu tối thiểu: CC6

YÊU CẦU TỐI THIỂU

CẤP QUỐC GIA



Giám sát IPC và theo dõi nhóm kỹ thuật

- Được thiết lập bởi các đầu mối IPC của một nhóm kỹ thuật dành cho giám sát HAI và theo dõi IPC mà:
 - đa ngành;
 - lập kế hoạch chiến lược quốc gia cho giám sát HAI và theo dõi IPC và, cho việc theo dõi các chỉ số IPC:
 - + lập các khuyến cáo cho các chỉ số tối thiểu (ví dụ, vệ sinh tay sạch);
 - + lập hệ thống lồng ghép cho việc thu thập và phân tích số liệu (ví dụ, quy trình, công cụ)
 - + cung cấp đào tạo ở cấp cơ sở để thu thập và phân tích những số liệu này.

CẤP CƠ SỞ



▪ **CHĂM SÓC BAN ĐẦU**

- Việc theo dõi các chỉ số thực hiện và cơ cấu của IPC cần có tại cấp chăm sóc ban đầu, dựa vào các ưu tiên thuộc IPC đã được xác định trong các hợp phần khác. Điều này cần đến quyết định tại cấp quốc gia và hỗ trợ thực hiện tại cấp dưới quốc gia.

▪ **CHĂM SÓC TUYẾN 2 VÀ 3**

- Một người chịu trách nhiệm cho việc thực hiện theo dõi thường quy và liên tục các chỉ số được lựa chọn cho quy trình và cơ cấu, được thông báo theo ưu tiên của cơ sở hoặc quốc gia.
- Vệ sinh tay sạch là chỉ số quy trình quan trọng cần theo dõi.
- Phản hồi thường xuyên và đúng lúc cần được cung cấp cho các bên liên quan chính nhằm đi tới động thái thích hợp, đặc biệt là quản lý bệnh viện.

Hợp phần chính 7: Khối lượng công việc, nhân viên & bao phủ giường bệnh (cấp cơ sở)



Chỉ ở cấp cơ sở: Nhằm giảm thiểu nguy cơ HA và việc lây lan AMR, những việc sau cần phải giải quyết: (1) việc sử dụng giường bệnh không nên vượt quá năng lực chuẩn; (2) số lượng nhân viên chăm sóc y tế cần được bố trí đầy đủ theo số lượng bệnh nhân. (mạnh)

- **Tình trạng quá tải** được xem là một **vấn đề y tế công cộng** mà có thể dẫn tới việc truyền bệnh
- Tiêu chuẩn cho việc sử dụng giường bệnh nên là **một bệnh nhân/ giường** với **khoảng cách giữa các giường phải đủ rộng** (ít nhất là 1m)
- Số lượng **nhân viên chăm sóc y tế** cần được bố trí đầy đủ theo số lượng bệnh nhân

WHO Workload Indicators of Staffing Need (WISN) method

http://www.who.int/hrh/resources/wisn_user_manual/en/

Yêu cầu tối thiểu: CC7 (cấp cơ sở)



YÊU CẦU TỐI THIỂU

- **CHĂM SÓC BAN ĐẦU**
 - **Giảm sự quá tải:** một hệ thống cho quy trình bệnh nhân, hệ thống phân chia (bao gồm hệ thống chuyển gửi) và hệ thống quản lý tham vấn cần được thiết lập theo các hướng dẫn hiện hành, nếu có
 - **Số lượng nhân viên tối ưu:** đánh giá năng lực nhân viên phù hợp, dựa vào các tiêu chí được xác định khi sử dụng công cụ quốc gia/ WHO (quy định quốc gia về tỷ lệ bệnh nhân/nhân viên), và lập nên kế hoạch phù hợp.

- **CHĂM SÓC TUYẾN HAI VÀ BA**
 - **Tiêu chuẩn hóa việc sử dụng giường bệnh:**
 - thiết lập hệ thống để quản lý việc sử dụng các chỗ trống trong cơ sở và thiết lập năng lực giường bệnh tiêu chuẩn cho cơ sở;
 - thực hiện quản lý bệnh viện đối với hệ thống đã được xây dựng;
 - không có thêm ổ bệnh nhân/ giường;
 - khoảng cách tối thiểu 1m giữa các mép giường bệnh;
 - việc sử dụng chung không nên vượt quá năng lực về giường bệnh đã được thiết kế cho cơ sở
 - **Giảm sự quá tải và tối ưu hóa số lượng nhân viên:** có cùng *yêu cầu tối thiểu* như đối với chăm sóc ban đầu.

Hợp phần chính 8: Xây dựng môi trường, thuốc men & trang thiết bị cho IPC (cấp cơ sở)



Tại cấp cơ sở, các hoạt động chăm sóc bệnh nhân cần được thực hiện trong môi trường sạch sẽ và/hoặc vệ sinh mà sẽ hỗ trợ các hoạt động liên quan đến phòng chống HAI, cũng như AMR, bao gồm tất cả các yếu tố xoay quanh hạ tầng và dịch vụ WASH và việc có sẵn thuốc men & trang thiết bị IPC phù hợp. (GPS)

Tại cấp cơ sở, thuốc men và thiết bị để thực hiện hoạt động vệ sinh tay sạch phù hợp cần có sẵn tại các điểm chăm sóc. (mạnh)

- Tất cả các yêu cầu để đạt được **môi trường sạch sẽ và vệ sinh phù hợp, dịch vụ WASH, và thuốc men và trang thiết bị cho IPC**, đặc biệt là cho hoạt động vệ sinh tay sạch (HH)

Chương trình đồng kiểm tra WHO/UNICEF về Cung cấp nước, và Vệ sinh Nước sạch. Định nghĩa Chương trình Đồng kiểm tra về cải thiện nước/vệ sinh. 2019;

WHO. Hướng dẫn về [vệ sinh và sức khỏe](#). 2018;

WHO. [Tiêu chuẩn môi trường y tế trong chăm sóc y tế](#). 2008;

WHO. Quản lý an toàn chất thải y tế. 2014;

Yêu cầu tối thiểu: CC8 (cấp cơ sở*)



MINIMUM REQUIREMENTS

■ PRIMARY CARE:

- Water should always be available from a source on the premises (such as a deep borehole or a treated, safely managed piped water supply) to perform basic IPC measures, including hand hygiene, environmental cleaning, laundry, decontamination of medical devices and health care waste management according to national guidelines.
- A minimum of two functional, improved sanitation facilities should be available on-site, one for patients and the other for staff; both should be equipped with menstrual hygiene facilities.
- Functional hand hygiene facilities should always be available at points of care/toilets and include soap, water and single-use towels (or if unavailable, clean reusable towels) or alcohol-based handrub (ABHR) at points of care and soap, water and single-use towels (or if unavailable, clean reusable towels) within 5 metres of toilets.
- Sufficient and appropriately labelled bins to allow for health care waste segregation should be available and used (less than 5 metres from point of generation); waste should be treated and disposed of safely via autoclaving, high temperature incineration, and/or buried in a lined, protected pit.
- The facility layout should allow adequate natural ventilation, decontamination of reusable medical devices, triage and space for temporary cohorting/isolation/physical separation if necessary.
- Sufficient and appropriate IPC supplies and equipment (for example, mops, detergent, disinfectant, personal protective equipment (PPE) and sterilization) and power/energy (for example, fuel) should be available for performing all basic IPC measures according to *minimum requirements/SOPs*, including all standard precautions, as applicable; lighting should be available during working hours for providing care.

- Chương trình đồng kiểm tra WHO/UNICEF về Cung cấp nước, và Vệ sinh Nước sạch. Định nghĩa Chương trình Đồng kiểm tra về cải thiện nước/vệ sinh. 2019;
- WHO. Hướng dẫn về [vệ sinh và sức khỏe](#). 2018;
- WHO. [Tiêu chuẩn môi trường y tế trong chăm sóc y tế](#). 2008;
- WHO. Quản lý an toàn chất thải y tế. 2014;

* Hệ thống y tế quốc gia, chương trình IPC và bất cứ cơ quan liên quan nào khác cần phối hợp và hỗ trợ việc thực hiện hợp phần này tại cấp cơ sở

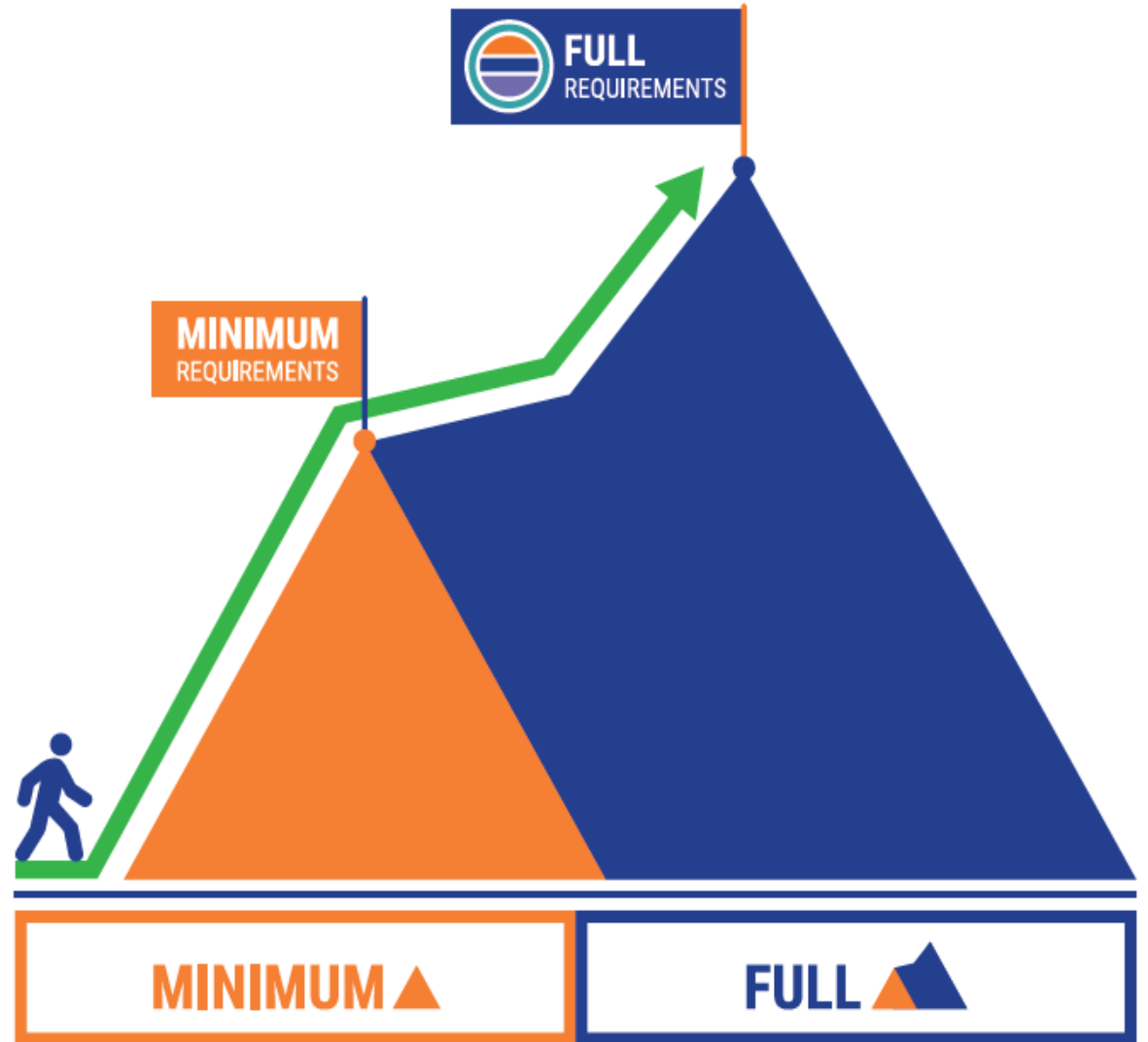
Yêu cầu tối thiểu: CC8 (cấp cơ sở*)



■ SECONDARY AND TERTIARY CARE:

- A safe and sufficient quantity of water should be available for all required IPC measures and specific medical activities, including for drinking, and piped inside the facility at all times - at a minimum to high-risk wards (for example, maternity ward, operating room/s, intensive care unit).
- A minimum of two functional, improved sanitation facilities that safely contain waste available for outpatient wards should be available and one per 20 beds for inpatient wards; all should be equipped with menstrual hygiene facilities.
- Functional hand hygiene facilities should always be available at points of care, toilets and service areas (for example, the decontamination unit), which include ABHR and soap, water and single-use towels (or if unavailable, clean reusable towels) at points of care and service areas, and soap, water and single-use towels (or if unavailable, clean reusable towels) within 5 metres of toilets.
- Sufficient and appropriately labelled bins to allow for health care waste segregation should be available and used (less than 5 metres from point of generation) and waste should be treated and disposed of safely via autoclaving, incineration (850° to 1100°C), and/or buried in a lined, protected pit.
- The facility should be designed to allow adequate ventilation (natural or mechanical, as needed) to prevent transmission of pathogens.
- Sufficient and appropriate supplies and equipment and reliable power/energy should be available for performing all IPC practices, including standard and transmission-based precautions, according to *minimum requirements/SOPs*; reliable electricity should be available to provide lighting to clinical areas for providing continuous and safe care, at a minimum to high-risk wards (for example, maternity ward, operating room/s, intensive care unit).
- The facility should have a dedicated space/area for performing the decontamination and reprocessing of medical devices (that is, a decontamination unit) according to *minimum requirements/SOPs*.
- The facility should have adequate single isolation rooms or at least one room for cohorting patients with similar pathogens or syndromes, if the number of isolation rooms is insufficient

* Hệ thống y tế quốc gia, chương trình IPC và bất cứ cơ quan liên quan nào khác cần phối hợp và hỗ trợ việc thực hiện hợp phần này tại cấp cơ sở.



IPC nhằm giảm thiểu gánh nặng AMR



Tài liệu vận động nhằm vào các nhà hoạch định chính sách

- Cung cấp dữ liệu nổi bật về các tác động y tế và kinh tế của HAI và AMR
- IPC có thể tiết kiệm chi phí trong việc kiểm soát AMR và cứu sống bệnh nhân
- Chia sẻ câu chuyện của bệnh nhân từ Vanessa Carter, người bị ảnh hưởng bởi nhiễm khuẩn liên quan đến chăm sóc y tế gây ra bởi vi khuẩn kháng kháng sinh
- Vai trò của IPC trong việc đạt được Bao phủ chăm sóc Y tế Toàn dân
- Vai trò trung tâm của các hợp phần chính thuộc IPC và giới thiệu về các yêu cầu tối thiểu của IPC
- <https://www.who.int/infection-prevention/tools/focus-amr/en/>

Gói Đào Tạo IPC của WHO

- Quản lý chương trình IPC và lãnh đạo
- Dự phòng nhiễm trùng đường tiết niệu
- Dự phòng nhiễm trùng đường máu liên quan đến đặt catheter
- Dự phòng nhiễm trùng đường hô hấp
- Dự phòng nhiễm khuẩn khu vực phẫu thuật
- Tái chế dụng cụ y tế
- Quản lý đại dịch tại các cơ sở y tế
- **IPC để kiểm soát kháng kháng sinh**
- Giám sát HAI
- Tiêm an toàn

- Bài giảng dạng trình chiếu
- Tài liệu giảng viên
- Sách giáo khoa
- Videos
- Module online



CÁM ƠN

Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn WHO



Cập nhật thêm thông tin tại:

<http://www.who.int/infection-prevention/en/>



World Health
Organization