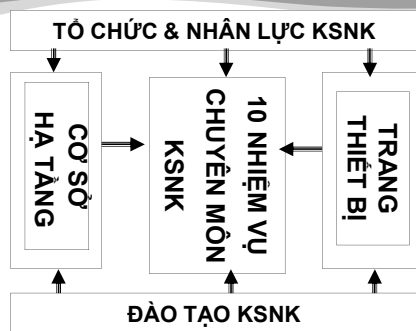


Cục Quản lý KCB, Bộ Y tế

ĐẶT VẤN ĐỀ

- ❖ NKBV là một trong những chỉ số an toàn NB quan trọng và là chỉ số thiết yếu về chất lượng KCB.
- ❖ Hậu quả NKBV: nặng nề cho cá nhân, y tế và xã hội
- ❖ Các văn bản chi đạo về KSNK: Quy chế CNK (1997); Chỉ thị 07/1999 và 06/2005/CT-BYT: Tăng cường công tác CNK; Thông tư 18/2009/TT-BYT: hướng dẫn tổ chức, thực hiện KSNK trong các cơ sở KCB.
- ❖ Sau 5 năm triển khai thực hiện Thông tư 18/2009/TT-BYT, cần đánh giá thực trạng công tác KSNK tại các bệnh viện hiện nay như thế nào?

NỘI DUNG CƠ BẢN CỦA TT 18/2009/TT-BYT



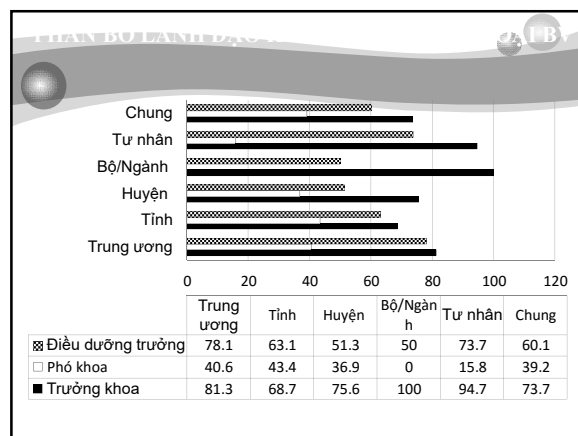
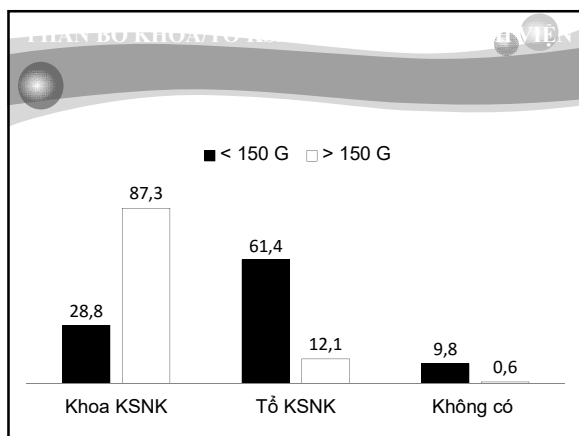
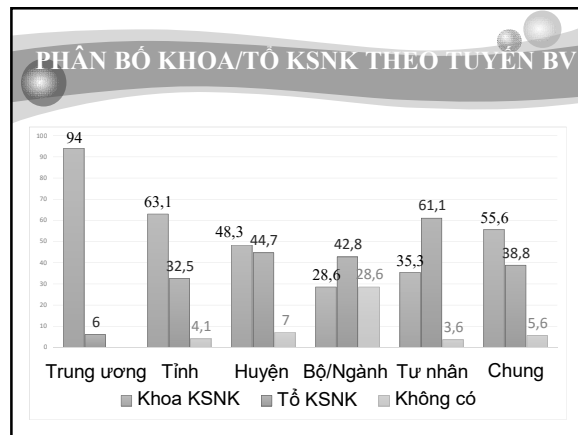
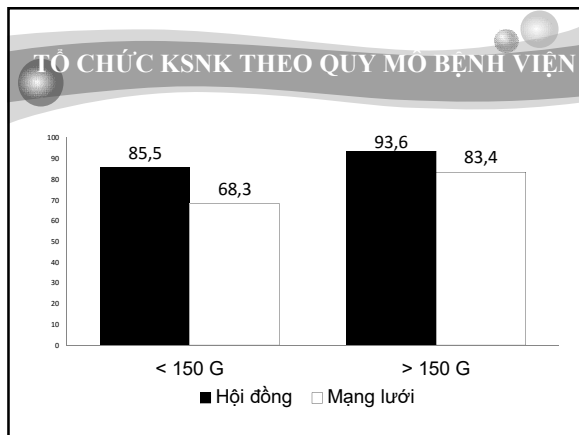
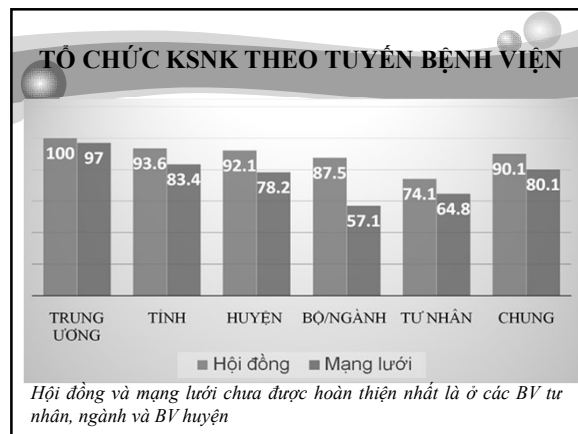
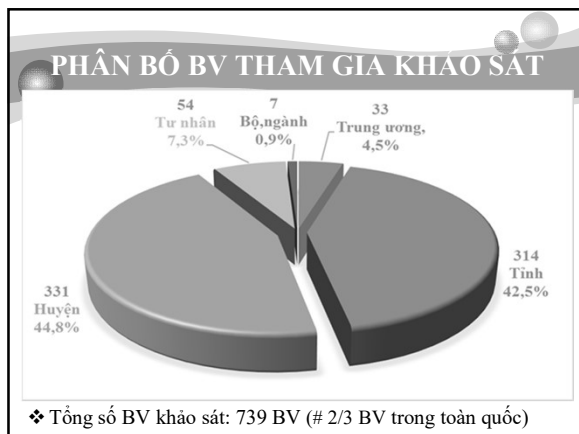
MỤC TIÊU

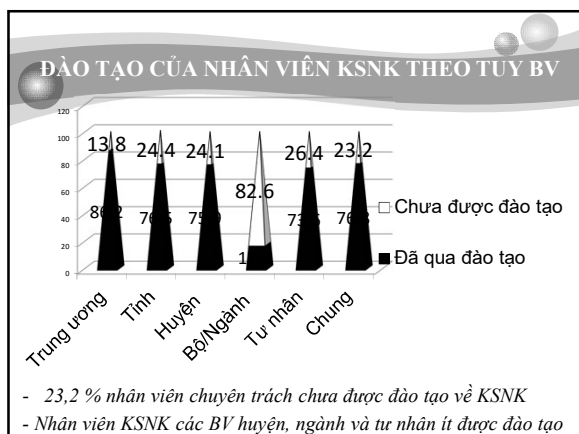
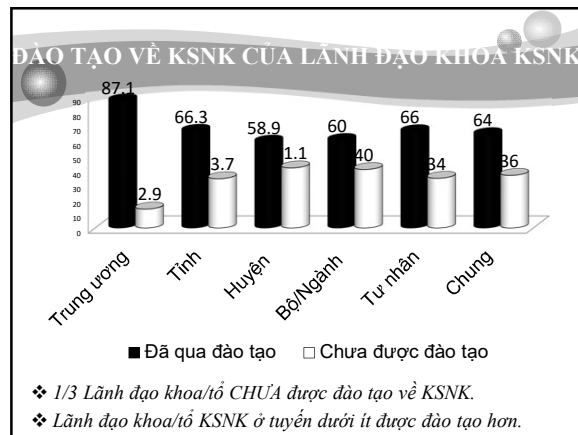
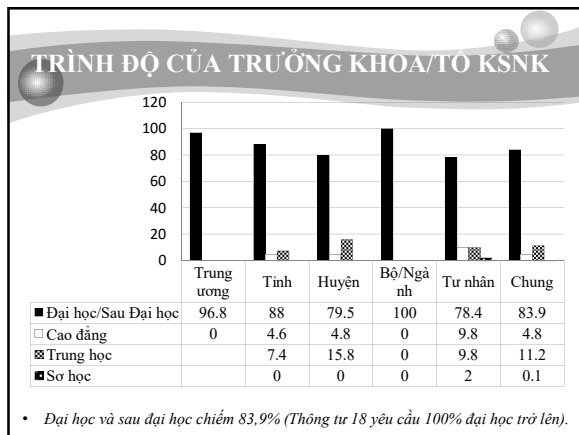
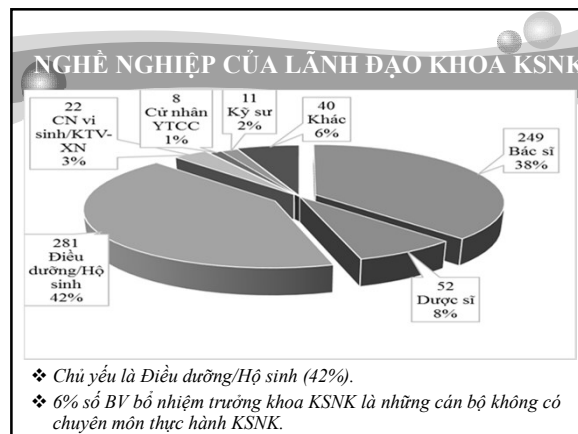
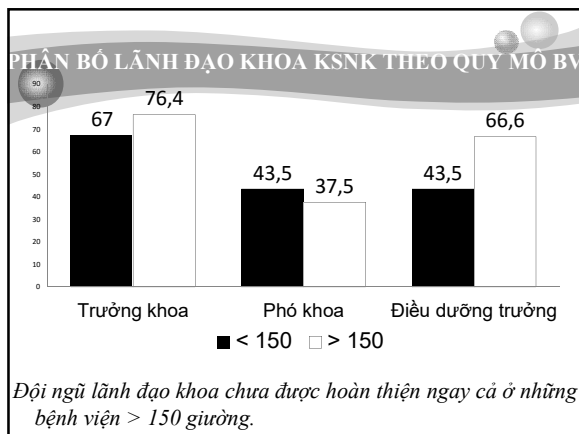
1. Mô tả thực trạng tổ chức, nhân lực KSNK và các điều kiện về cơ sở vật chất bảo đảm thực hiện KSNK trong các bệnh viện;
2. Đánh giá việc thực hiện một số nhiệm vụ chuyên môn cơ bản về kiểm soát nhiễm khuẩn được quy định tại Thông tư 18/2009/TT-BYT.

PHƯƠNG PHÁP

- Mô tả cắt ngang
- Thời gian: Tháng 10 năm 2014
- Thu thập số liệu: Bệnh viện tự đánh giá và điền nội dung mẫu khảo

KẾT QUẢ & BÀN LUẬN





CƠ SỞ HẠ TẦNG PHỤC VỤ KSNK

THỰC TRẠNG CƠ SỞ HẠ TẦNG PHỤC VỤ KSNK						
Cơ sở vật chất	Tỷ lệ đạt chuẩn (%)					
	TW	Tỉnh	Huyện	Ngành	Tư	Chung
Mỗi khoa lâm sàng có tối thiểu 1 buồng cách ly	36,1	41,4	44,2	57,1	55,6	43,6
Mỗi khoa lâm sàng có 1 buồng thu gom dụng cụ bẩn	66,7	57,0	46,3	57,1	61,1	53,0
Có đơn vị tiệt khuẩn tập trung đạt tiêu chuẩn	75,0	55,7	58,5	57,1	64,8	58,6

THỰC TRẠNG CƠ SỞ HẠ TẦNG PHỤC VỤ KSNK						
Cơ sở vật chất	Tỷ lệ đạt chuẩn (%)					
	TW	Tỉnh	Huyện	Ngành	Tư	Tổng
Có cơ sở hạ tầng XLCT lồng bảo đảm yêu cầu	61,1	70,9	74,7	71,4	88,9	73,4
Có đủ phương tiện thu gom, chất thải rắn đúng quy định	94,4	83,8	75,0	85,7	87,0	80,7
Đồ vải của NB và CBVC được giặt tập trung	94,4	84,2	75,3	85,7	87,0	81,0

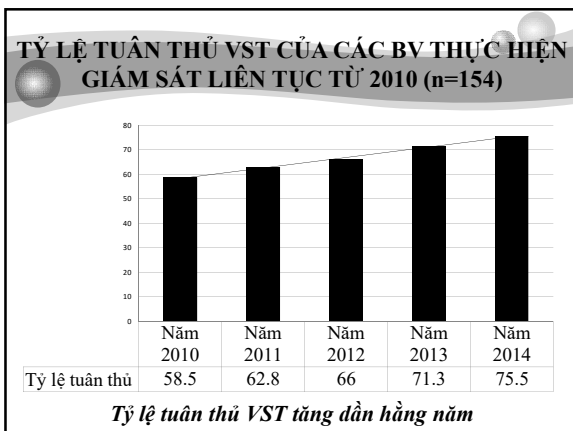
PHƯƠNG TIỆN VỆ SINH TAY							
TT	Phương tiện VST	Tỷ lệ đạt chuẩn (%)					
		TW	Tỉnh	Huyện	Ngành	Tư	Chung
1	Tỷ lệ lavabo: 1/10 GB toàn bệnh viện	72,2	56,8	47,0	57,1	85,2	55,2
2	Tỷ lệ lavabo: 1/4 GB tại khoa HSTC	58,3	46,8	34,5	57,1	74,1	43,9
3	Có sẵn phương tiện VST tại điểm chăm sóc cần thiết	72,2	57,7	41,8	57,1	77,4	52,7
4	Có sẵn dung dịch VST ở nơi nhiều người tiếp xúc	61,1	40,6	31,1	42,9	71,7	39,6

TRANG THIẾT BỊ VÀ HOẠT ĐỘNG								
Trang thiết bị Phương tiện	Số lượng		Tình trạng hoạt động					
			Bình thường	Hay xảy ra sự cố	Không hoạt động			
	SL	TB/BV	SL	Tỷ lệ	SL	Tỷ lệ	SL	Tỷ lệ
Tiệt khuẩn Hấp ướt (Autoclave)	1141	1,54	873	76,5	187	16,4	80	7,0
TK Sấy khô	866	1,17	786	90,7	54	6,2	24	2,8
Tiệt khuẩn Nhiệt độ thấp (Plasma)	102	0,13	91	89,2	8	7,8	3	2,9
Máy giặt	716	0,98	511	71,3	168	23,4	35	4,8
Máy là	104	0,14	93	89,4	3	2,8	8	7,7

Rất ít BV trang bị máy tiệt khuẩn nhiệt độ thấp → Dụng cụ không chịu nhiệt chủ yếu được khử khuẩn mức độ cao.

THỰC HIỆN NHIỆM VỤ CHUYÊN MÔN KSNK	
1	Phát động chiến dịch liên tục từ 2010
2	Phát động chiến dịch vệ sinh tay 2014
3	Giám sát tuân thủ VST liên tục từ 2010
4	Giám sát tuân thủ VST năm 2014

HOẠT ĐỘNG VỆ SINH TAY			
TT	Nội dung hoạt động	Có thực hiện	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Phát động chiến dịch liên tục từ 2010	353	47,8
2	Phát động chiến dịch vệ sinh tay 2014	575	77,8
3	Giám sát tuân thủ VST liên tục từ 2010	154	20,8
4	Giám sát tuân thủ VST năm 2014	556	75,2



HOẠT ĐỘNG GIÁM SÁT NKBV

TT	Nội dung hoạt động	Có thực hiện	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Giám sát NKBV hiện mắc trong toàn BV năm 2014	315	42,6
2	Giám sát NKBV hiện mắc trong toàn BV liên tục từ 2010	56	7,6
3	Có giám sát NKBV hiện mắc tại các khoa trọng điểm	84	11,4
4	Có giám sát NKBV mắc mới tại các khoa trọng điểm BV từ 2010	50	6,8

TỶ LỆ NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN (ở các bệnh viện có thực hiện giám sát)

Thời gian	Số bệnh viện thực hiện	Tỷ lệ NKBV (%)
Năm 2010	56	6,43
Năm 2011	56	5,85
Năm 2012	56	5,53
Năm 2013	56	5,18
Năm 2014	38	5,42

GIÁM SÁT VI SINH VÀ VI SINH VẬT KHÁNG THUỐC

TT	Nội dung	Có thực hiện	
		SL	Tỷ lệ (%)
1	Giám sát vi sinh trong môi trường, tại khu vực có nguy cơ lây nhiễm cao năm 2014	335	45,3
2	Giám sát vi sinh trong môi trường, tại các khu vực có nguy cơ lây nhiễm cao liên tục từ 2010	273	36,9
3	Có giám sát vi sinh vật kháng thuốc năm 2014	60	8,1
4	Có giám sát VSV kháng thuốc liên tục từ 2010	49	6,6

NHỮNG VSV KHÁNG THUỐC THƯỜNG GẶP (ở 60 bệnh viện có thực hiện giám sát)

Tên vi khuẩn kháng thuốc	Số lượng	Tỷ lệ (%)
<i>Acinetobacter baumannii</i>	21	35,0
<i>Staphylococcus aureus</i>	20	33,3
<i>Escherichia Coli</i>	20	33,3
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	15	25,0
<i>Pseudomonas</i>	15	25,0
<i>P.aeruginosa</i>	6	10,0
Khác...	5	8,3

HOẠT ĐỘNG KHỬ KHUẨN-TIẾT KHUẨN

Nội dung hoạt động	Có thực hiện đầy đủ (%)					
	TW	Tỉnh	Huyện	Ngành	Tư	Chung
Có triển khai xử lý dụng cụ ban đầu tại các khoa	61,1	77,0	70,5	28,6	50,9	71,0
Thực hiện giao nhận dụng cụ bẩn và sạch tại các khoa	66,7	75,1	74,2	57,1	81,1	74,5
Thực hiện tiết khuẩn dụng cụ tập trung	52,8	62,8	56,2	28,6	62,3	59,0

HOẠT ĐỘNG KHÁC

Nội dung hoạt động	Có thực hiện đầy đủ (%)					
	TW	Tỉnh	Huyện	Ngành	Tư	Chung
Có đề tài NCKH về KSNK được nghiệm thu năm 2013	50,0	27,2	9,7	0	5,7	18,7
Có đề tài NCKH về KSNK liên tục từ 2010	47,2	14,9	6,4	14,3	1,9	11,7
Có cử CBVC tham gia chỉ đạo tuyến/Đề án 1816 về công tác KSNK	33,3	26,5	29,5	0	3,8	26,3

KẾT QUẢ ĐẠT ĐƯỢC

- ❖ Hệ thống tổ chức KSNK đã được thiết lập ở hầu hết các BV trong toàn quốc (91,7% có Hội đồng, 80,1% có mạng lưới, 86,7 % BV \geq 150 giường có khoa KSNK).
- ❖ Hầu hết lãnh đạo khoa/tổ KSNK có trình độ ĐH và sau ĐH (83,9%) và phần lớn đã được đào tạo (64%);
- ❖ Các BV đã chú trọng đầu tư cơ sở vật chất, phương tiện phục vụ công tác KSNK: 58,6% BV có đơn vị tiết khuẩn tập trung đạt chuẩn; 93,2% BV trang bị đủ phương tiện VST; 95,2% BV có đủ hóa chất cho công tác vệ sinh, khử khuẩn dụng cụ.
- ❖ Hầu hết các bệnh viện đã chú trọng hoạt động Vệ sinh tay (năm 2014: 77,8% BV phát động chiến dịch VST và 75,2% BV đã thực hiện giám sát tuân thủ VST).

MỘT SỐ HẠN CHẾ

1. Về hệ thống tổ chức:

- + 13,3 % BV có quy mô >150 giường bệnh chưa thành lập khoa KSNK, 28,2% khoa KSNK chưa có bộ phận giám sát nhiễm khuẩn;
- + 23,9% khoa KSNK chưa bổ nhiệm Trưởng khoa, gần 10% số lãnh đạo khoa/tổ KSNK có nghề nghiệp chuyên môn không liên quan đến y tế, 36% lãnh đạo khoa/tổ KSNK chưa được đào tạo về KSNK;
- + 79,1% cán bộ, nhân viên khoa KSNK chưa được đào tạo ở tuyến trên.

MỘT SỐ HẠN CHẾ

2. Về cơ sở vật chất:

- + 41,4% BV không có đơn vị tiết khuẩn tập trung đạt chuẩn;
- + 43,6% BV không có 1 buồng cách ly đạt chuẩn/khoa lâm sàng;
- + 47% BV không có 1 buồng thu gom dụng cụ bẩn/khoa lâm sàng.
- + Tỷ lệ Lavabo rửa tay/giường bệnh đạt thấp (55,2 % BV đạt tỷ lệ lavabo: 1/10 GB).

MỘT SỐ HẠN CHẾ

3. Về hoạt động chuyên môn:

- + Giám sát NK còn rất nhiều hạn chế: 93,2% BV không giám sát NKBV mắc mới và 92,4% không giám sát NKBV hiện mắc liên tục hằng năm (từ 2010);
- + 93,4% không giám sát VSV kháng thuốc và 63,1% không giám sát vi sinh tại các khu vực có nguy cơ lây nhiễm cao;
- + 73,7% BV không có phần mềm nhập liệu giám sát và danh sách NB NKBV từng năm;
- + 81,3% BV không có đề tài nghiên cứu khoa học về KSNK được nghiệm thu năm 2013;
- + 25,6% BV không xây dựng/cập nhật các hướng dẫn KSNK trong năm 2014.

NGUYÊN NHÂN CỦA HẠN CHẾ

1. Nhận thức của một số lãnh đạo bệnh viện về tầm quan trọng của công tác KSNK chưa tốt → chưa quan tâm đầy đủ (*thành lập khoa/tổ KSNK, bổ nhiệm lãnh đạo khoa, đào tạo cán bộ nâng cao năng lực, đầu tư phương tiện, trang thiết bị, đôn đốc giám sát, khuyến khích...*).
2. Hội đồng và mạng lưới KSNK tuy được thành lập nhưng hoạt động còn mang tính hình thức.
3. Cán bộ và nhân viên chuyên trách KSNK chưa đủ năng lực nhất là năng lực giám sát.

NGUYÊN NHÂN CỦA HẠN CHẾ

5. Nhiều trưởng khoa KSNK là kiêm nhiệm nên chưa tập trung cho công việc KSNK.
6. Kiểm soát nhiễm khuẩn chưa phải là lĩnh vực thu hút, hấp dẫn cán bộ.
7. Kiểm soát nhiễm khuẩn chưa được giảng dạy hệ thống và là một bộ môn ở các trường y tế.
8. Chi phí cho KSNK chưa được hạch toán để thanh toán viện phí.

ĐỀ XUẤT-KIẾN NGHỊ

1. Củng cố hệ thống tổ chức KSNK theo đúng thông tư 18/2009/TT-BYT: Thành lập khoa ở bệnh viện > 150 giường; Thành lập và đưa vào hoạt động Hội đồng và Mạng lưới KSNK ở những bệnh viện chưa thành lập.
2. Bổ nhiệm cán bộ lãnh đạo khoa đúng đối tượng, đủ năng lực. Tăng cường đưa lãnh đạo và nhân viên khoa/tổ KSNK đi đào tạo chuyên ngành KSNK.
3. Quan tâm đầu tư Cơ sở hạ tầng, phương tiện phục vụ KSNK. Thực hiện khử khuẩn, tiệt khuẩn tập trung.

ĐỀ XUẤT-KIẾN NGHỊ

4. Tăng cường hoạt động KSNK còn yếu như: giám sát NKBV hiện mắc, giám sát vi sinh, giám sát vi khuẩn kháng thuốc, giám sát tuân thủ, xây dựng cơ sở dữ liệu NKBV và NCKH.
5. **Thực hiện tốt “Bệnh viện vệ sinh”:**
 - + Tăng cường vệ sinh tay: *Phương tiện, tuân thủ;*
 - + *Cải tạo, xây dựng nhà tắm, nhà vệ sinh bảo đảm cho NB tiện nghi, thoải mái;*
 - + *Bảo đảm vệ sinh người bệnh và vệ sinh bệnh viện.*

ĐỀ XUẤT-KIẾN NGHỊ

6. Bộ Y tế, Sở Y tế tiếp tục có văn bản chỉ đạo, đôn đốc và kiểm tra, giám sát các bệnh viện thực hiện đầu tư nguồn nhân lực, vật lực để tăng cường năng lực của khoa KSNK.
7. Đào tạo: Thành lập bộ môn KSNK trong các trường y tế để giảng dạy về KSNK cho sinh viên; tăng cường đào tạo chuyên khoa KSNK và đào tạo liên tục về KSNK cho mọi nhân viên y tế trong bệnh viện.
8. Cần đưa chi phí cho KSNK vào giá thành viện phí.