



## VAI TRÒ CẢI TIẾN VỆ SINH MÔI TRƯỜNG BỀ MẶT TRONG VIỆC KIỂM SOÁT VÀ PHÒNG NGỪA NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

**Phùng Mạnh Thắng<sup>1</sup>, Võ Thị Hồng Thoa<sup>1</sup>, Trương Anh Dũng<sup>1</sup>, Phan Tiến Dũng<sup>1</sup>, Trần Thị Mỹ<sup>1</sup>, Hoàng Văn Sỹ<sup>2</sup>, Trần Kim Xuân<sup>2</sup>, Bùi Thị Kiều Nga<sup>2</sup>, Trần Thị Thu Hà<sup>3</sup>, Amber Vasquez<sup>4</sup>, Patric Molly<sup>4</sup>**

*Tp.Hồ Chí Minh, 06/05/2023*

## NỘI DUNG

1. Các bước triển khai đề án
2. Kết quả triển khai thí điểm tại khoa Nội tim mạch
3. Tác động của đề án VSMT bề mặt trên NKBV
4. Kết luận

# 1. CÁC BƯỚC TRIỂN KHAI ĐỀ ÁN CẢI TIẾN VSMT TẠI BVCR

Giám đốc BV phê duyệt nhóm cải tiến VSMT BCVR

Hoàn thành bước chuẩn bị (bước A): hoàn thành đánh giá các khoa nguy cơ->Chọn được khoa nguy cơ can thiệp

Hoàn thành đánh giá ban đầu (bước B): đánh giá cơ bản và đánh giá nâng cao: xác định các vấn đề ưu tiên can thiệp

Xây dựng kế hoạch triển khai (bước C)

Tiến hành triển khai thí điểm (bước D)

Đánh giá kết quả triển khai thí điểm: điều chỉnh nếu cần

## 1.1. QUYẾT ĐỊNH PHÊ DUYỆT THÀNH LẬP NHÓM CẢI TIẾN MÔI TRƯỜNG

**BỘ Y TẾ**  
**BỆNH VIỆN CHỢ RẨY**  
Số: 17 / QĐ-BVCR  
Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 05 / tháng 05 năm 2021

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

**QUYẾT ĐỊNH**  
Về việc thành lập Nhóm triển khai bộ công cụ cải tiến chất lượng về sinh môi trường

**GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN CHỢ RẨY**

Căn cứ Quyết định số 4175/QĐ-BYT ngày 22/11/2004 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Điều lệ tổ chức và hoạt động của Bệnh viện Chợ Rẫy;  
Căn cứ Quyết định số 2151/QĐ-BYT ngày 24/05/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc phân cấp thẩm quyền tự chủ và tổ chức bộ máy, nguồn nhân lực chức danh đối với đơn vị sự nghiệp trực thuộc Bộ được giao tự đảm bảo toàn bộ chi phí hoạt động thường xuyên;  
Căn cứ Quyết định số 3455/QĐ-BCDQ ngày 05/08/2020 của Trưởng Ban chỉ đạo quốc gia phòng, chống dịch Covid-19 về việc Ban hành hướng dẫn quản lý chất thải và vệ sinh trong phòng, chống dịch Covid-19;  
Căn cứ Quyết định số 4290/QĐ-BYT ngày 16/10/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Ban hành kế hoạch phòng ngừa, ứng phó sự cố môi trường do chất thải y tế, giai đoạn 2021 - 2025;  
Căn cứ Thông tư liên tịch số 58/2015/TT-BYT-BTNMT ngày 31 tháng 12 năm 2015 của Bộ Y tế - Bộ Tài nguyên và Môi trường quy định về quản lý chất thải y tế;  
Căn cứ Luật Bảo vệ môi trường số 72/2015/QH14 ngày 17/11/2015 của Quốc hội nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam khóa XIV;  
Theo đề nghị của Trưởng phòng Tổ chức cán bộ, Trưởng khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn.

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Thành lập nhóm triển khai bộ công cụ cải tiến chất lượng về sinh môi trường gồm các Ông, Bà có tên sau đây:

1. Ông Phùng Mạnh Thắng	Trưởng khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn	Trưởng nhóm
2. Ông Trương Anh Dũng	Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn	Phó trưởng nhóm
3. Bà Lê Thị Kim Anh	Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn	Thành viên
4. Ông Đặng Hoàng Vũ	Phó trưởng phòng Quản lý chất lượng	Thành viên
5. Bà Nguyễn Thị Hương Lan	Phòng Điều dưỡng	Thành viên
6. Ông Trần Hữu Hiệp	Phòng Quản trị	Thành viên
7. Ông Phạm Khánh Thành	Phòng Trang thiết bị y tế	Thành viên
8. Bà Đỗ Thị Lợi	Khoa Xét nghiệm	Thành viên
9. Bà Võ Thị Hồng Đào	Khoa Ngoại tiêu hóa	Thành viên
10. Bà Lê Thị Kim Ngân	Khoa Hồi sức tích cực khoa D	Thành viên

**Điều 2.** Nhóm triển khai bộ công cụ cải tiến chất lượng về sinh môi trường có trách nhiệm:

- Kiểm tra, đánh giá việc thực hiện triển khai bộ công cụ cải tiến chất lượng về sinh môi trường nhằm hướng tới áp dụng các thực hành tốt nhất về vệ sinh môi trường.
- Kiểm tra việc triển khai, thực hiện những vấn đề theo gộp ý của tổ chức kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh Mỹ (US CDC/PA TH).

**Điều 3.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành. Các Ông, Bà Trưởng phòng, Giám đốc, Tổ chức cán bộ, Kiểm soát nhiễm khuẩn và các Ông, Bà có tên tại Điều 1 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

**CHỖ ĐÓNG CHỮ VÀ CHỮ KÝ**

\_\_\_\_\_  
Nguyễn Tri Thức

**Bệnh viện Chợ Rẫy**  
Khoa KSNK

**BẢNG MÔ TẢ CÔNG VIỆC NHÓM CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG**  
**VỀ SINH MÔI TRƯỜNG**

Mã số tài liệu: CHỢ RẨY 01 Số trang: 1/7 Ngày ban hành: 01/04/2021

KSNK /MTCV 5.1.4.1

	Họ và tên	Chức vụ	Ngày
Người viết	Th.S Trương Anh Dũng		
Xét duyệt bởi	Ts.Bs Phùng Mạnh Thắng		
Trưởng khoa			
Phê duyệt bởi	Ts.Bs Nguyễn Tri Thức		
GB Phụ trách			

**I. THÔNG TIN NHÓM**

1. Ông Phùng Mạnh Thắng	Trưởng Khoa KSNK	Trưởng nhóm
2. Ông Trương Anh Dũng	Khoa KSNK	Phó trưởng nhóm
3. Bà Lê Thị Kim Anh	Khoa KSNK	Thành viên
4. Ông Đặng Hoàng Vũ	Phòng Phòng QLCL	Thành viên
5. Bà Nguyễn Thị Hương Lan	Phòng Điều Dưỡng	Thành viên
6. Ông Trần Hữu Hiệp	Phòng Quản Trị	Thành viên
7. Ông Phạm Khánh Thành	Phòng TTBYT	Thành viên
8. Bà Đỗ Thị Lợi	Lầu 7B3	Thành viên
9. Bà Võ Thị Hồng Đào	Lầu 4B1	Thành viên
10. Bà Lê Thị Kim Ngân	HSCC-D	Thành viên

**II. PHÂN CÔNG NHIỆM VỤ VÀ QUYỀN HẠN**

**Trách nhiệm của trưởng nhóm là:**

- Xác định vị trí thành viên của nhóm cải tiến chất lượng về sinh môi trường đã được phê duyệt.
- Xây dựng các điều khoản tham chiếu (chức năng, nhiệm vụ) cho từng thành viên trong nhóm và phân công vai trò nhiệm vụ các thành viên.

## 1.2. HOÀN THÀNH ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ: BƯỚC A-CHUẨN BỊ

BẢNG ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ VỀ SINH MÔI TRƯỜNG

Khu vực Chăm sóc người bệnh	Mức độ ô nhiễm với mầm bệnh	Mức độ nguy hiểm của người bệnh	Mức độ tiếp xúc	Tổng điểm	Phân tầng nguy cơ
STT	Khoa/phòng/buồng	3=cao 2=trung bình 1=thấp	1=cao 0=thấp	3= T.X thường xuyên 1= ít T.Xúc	
1	HSTC-D: Giường: 20				
	Bác sĩ: 13				
	Điều dưỡng: 37				
1.1	Phòng Thủ Thuật	3	1	3	7 Cao
1.2	Phòng giao ban	3	1	3	7 Cao
1.3	Buồng bệnh (G1-G19)	3	1	3	7 Cao
1.4	Phòng XÉT-C- dịch thải	3	1	3	7 Cao
1.5	Phòng xử lý dụng cụ	3	1	3	7 Cao
1.6	Nhà vệ sinh	3	1	3	7 Cao
1.7	Phòng hành chính	1	0	1	2 Thấp
1.8	Phòng giao ban	1	0	1	2 Thấp
1.9	Phòng nghỉ của NVYT	1	0	1	2 Thấp
	Lưu 4B1: (đội hộ hấp):				
2	Giường: 111				
	Bác sĩ: 10				
	Điều dưỡng: 55				
2.1	Phòng Thủ Thuật	3	1	3	7 Cao
2.2	Phòng XÉT-C	3	1	3	7 Cao
2.3	Phòng Hồi sức	3	1	3	7 Cao
2.4	Phòng bệnh thường	2	1	3	6 TB
2.5	Phòng xử lý dụng cụ	3	1	3	7 Cao
2.6	Nhà vệ sinh	3	1	3	7 Cao
2.7	Phòng hành chính	1	0	1	2 Thấp
2.8	Phòng giao ban	1	0	1	2 Thấp
2.9	Phòng nghỉ của NVYT	1	0	1	2 Thấp
	Lưu 7B2: NTM-HLH				
3	Giường: 157#140-160BN (ICU:15,CCU:10)				
	Bác sĩ: 32				
	Điều dưỡng: 62				
3.1	Phòng Hồi sức tích cực	3	1	3	7 Cao
3.2	Phòng HSCC (cận nặng)	3	1	3	7 Cao
3.3	Phòng siêu âm tim - điện tim	2	1	3	6 TB
3.4	Phòng bệnh thường	2	1	3	6 TB
3.5	Phòng xử lý dụng cụ	3	1	3	7 Cao
3.6	Nhà vệ sinh	3	1	3	7 Cao
3.7	Phòng trị liệu	2	1	3	6 TB
3.8	Phòng hành chính	1	0	1	2 Thấp
3.9	Phòng giao ban	1	0	1	2 Thấp
3.10	Phòng nghỉ NVYT trực	1	0	1	2 Thấp
	Lưu 4B1: Lưu 4B1: Khoa Ngoại tiêu hóa				
4	Giường: 174				
	Bác sĩ: 31				
	Điều dưỡng: 43				
4.1	Phòng bệnh nặng	3	1	3	7 Cao
4.2	Phòng bệnh thường	2	1	3	6 TB
4.3	Phòng xử lý dụng cụ	3	1	3	7 Cao
4.4	Nhà vệ sinh	3	1	3	7 Cao
4.5	Phòng theo dõi	3	1	3	7 Cao
4.6	Phòng bệnh hậu môn nhân tạo	3	1	3	7 Cao
4.7	Phòng hành chính	1	0	1	2 Thấp
4.8	Phòng giao ban	1	0	1	2 Thấp
4.9	Phòng nghỉ NVYT trực	1	0	1	2 Thấp

Hoàn thành  
đánh giá  
nguy cơ- 4  
khoa ưu  
tiên

Hoàn  
thành chọn  
khoa ưu  
tiên can  
thiệp: 7B3

Hoàn thành bước  
A: Chuẩn bị

## 1.3. HOÀN THÀNH ĐÁNH GIÁ BAN ĐẦU (BƯỚC B):

(Đánh giá cơ bản và đánh giá nâng cao: xác định các vấn đề ưu tiên can thiệp)

Cấu trúc nội dung Đánh giá ban đầu  
Thước tự làm chính của  
Ngày thực hiện  
Người đánh giá việc chính

Các Hợp phần	Các	Mã thành	Các thành	Các thành	Nhóm ưu	Gắn cờ
Tổ chức		O1		X	1	
		O2	X			
		O3		X	1	
		O4	X		1	
		O5	X			
		O6		X	1	
		O7	X			
Chính sách và Quy trình		P1		X	1	
		P2		X	1	
		P3	X			
		P4		X	2	
		P5		X	1	
		P6		X	1	
		P7	X			
Nhân sự và Đào tạo		P8		X	3	
		P9		X	1	
		P10		X	3	
		P11		X	4	
		S1		X	2	
		S2	X			
		S3	X			
Cơ sở hạ tầng và cung ứng vật tư, thiết bị		S4	X			
		S5	X			
		S6	X			
		BE1	X			
		BE2	X			
		BE3		X	3	
		BE4		X	3	
Theo dõi và phản hồi		BE5	X			
		BE6	X			
		M1	X			
		M2	X			
		M3	X			
		M4	X			
		M5	X			
		M6	X			
		M7	X			
		M8				

Hoàn thành  
B. Đánh giá  
ban đầu

Phần 1:

Đánh giá chương trình  
cơ bản

Hoàn thành chương  
trình cơ bản, → tiến  
hành đánh giá Phần 2

Phần 2:

Đánh giá chương trình  
nâng cao

## 1.4. XÂY DỰNG KẾ HOẠCH TRIỂN KHAI (BƯỚC C)



**C. Xây dựng kế hoạch triển khai**



**1. Ghi chép lại các thiếu hụt của bộ QI tại BVCR**



**2. Xác định các hoạt động ưu tiên cần cải thiện**



**3. Điền vào bản kế hoạch hành động**

## 1.5. TIẾN HÀNH TRIỂN KHAI THÍ ĐIỂM (BƯỚC D): 7B3

### 1.5.1. Tập huấn VSMT 7B3 (4 khóa-8 lớp)



### 1.5.2. LỊCH VỆ SINH CỦA LẦU 7B3

Lịch vệ sinh khoa ưu tiên- 7B3

Lịch vệ sinh khoa ưu tiên- 7B3							
Phòng/khu vực chăm sóc người bệnh		Mức nguy cơ	Vệ sinh thường quy (sàn và các bề mặt tiếp xúc nhiều*)		Vệ sinh theo lịch (bề mặt tiếp xúc ít)		Vệ sinh ra viện/ chuyển khoa/ vệ sinh đầu cuối
			Tần suất	Phương pháp (hóa chất, quy trình)	Tần suất	Phương pháp (hóa chất, quy trình)	
1	PHÒNG HỒI SỨC						
1.1	Cửa ra vào, sàn nhà , giường bệnh, nệm.	Cao	3 lần / ngày / khi cần	Tẩy sạch + khử khuẩn			Vệ sinh sau mỗi ca bệnh
1.2	Mặt ngoài thiết bị y tế	Cao	2lần / ngày / khi cần	Tẩy sạch + khử khuẩn			sau khi sử dụng
1.3	Trần nhà, tường, xuống sàn,quạt, thiết bị gắn tường	Cao			1 lần/ 1 tháng/khi cần	Tẩy sạch + khử khuẩn	
2	PHÒNG HỒI SỨC CẤP CỨU ( CẬN NẶNG)						
2.1	Cửa ra vào, tay nắm cửa, sàn nhà , tủ đầu giường, giường bệnh, nệm, mặt ngoài bàn	Cao	3 lần / ngày / khi cần	Tẩy sạch + khử khuẩn			Vệ sinh sau mỗi ca bệnh
2.2	Mặt ngoài thiết bị y tế	Cao	2 lần / ngày / khi cần	Tẩy sạch + khử khuẩn			sau khi sử dụng
2.3	Trần nhà, tường, xuống sàn,quạt, thiết bị gắn tường, lỗ thông gió, bóng đèn	Cao			1 lần/ 1 tháng/khi cần	Tẩy sạch + khử khuẩn	
3	PHÒNG XỬ LÝ DỤNG CỤ						
3.1	Cửa ra vào, sàn nhà, mặt ngoài tủ, xe thuốc, xe tiêm	Cao	2 lần / ngày /khi cần	Tẩy sạch + khử khuẩn			Sau khi sử dụng



# 1.6. BỘ CÔNG CỤ ĐÁNH GIÁ TUÂN THỦ THỰC HÀNH VÀ ĐỘ SẠCH

## 1.6.1 BẢNG KIỂM ĐÁNH GIÁ ĐỘ SẠCH (27 tiêu chí)

Người chịu trách nhiệm thực hiện tầm sạch	Khu vực chức năng/các thành tố đánh giá	Phòng Hồi sức tích cực	Phòng Hồi sức cấp cứu	Phòng bệnh số 2	Phòng bệnh số 1	Phòng bệnh số 5	Phòng bệnh số 6	Phòng siêu âm, điện tâm	Nhà vệ sinh	Phòng tư liệu	Phòng xử lý dùng cụ	Phòng hành chính	Phòng điều dưỡng	Phòng Bác sĩ nam	Phòng Trưởng Khoa	Khu vực hành lang bên	Tổng điểm
ĐH	1.Khu vực xung quanh khoa phòng sạch sẽ, thoáng mát. Không phơi quần áo và để các vật dụng dự thừa ở dọc hành lang																0
	2. Có thùng rác sinh hoạt cho bệnh nhân, thùng rác không đầy quá 3/4 và xung quanh thùng sạch sẽ																0
	3. Bao chứa chất thải đúng màu quy định, đặt vào thùng thu gom đúng màu, túi rác có ghi tên khoa đầy đủ																0
	4. Vết sắc nhọn được chứa trong thùng hoặc hộp cứng chuyên dụng, thùng chứa chỉ dưới 2/3 thể tích và có logo nguy hại sinh học																0
	5. Có tủ đồ vải dành riêng cho đồ vải sạch																0
	6. Có thùng đựng đồ vải nhiễm (dính máu/dịch tiết) được bọc trong túi màu vàng																0
	7. Dụng cụ đã qua sử dụng được ngâm ngập trong dung dịch tẩy rửa có enzyme và có nắp đậy																0
NVLS	8. Có tủ đựng các dụng cụ đã khử khuẩn, cửa tủ luôn đóng sau mỗi lần sử dụng và sạch sẽ không bụi bẩn xung quanh tủ																0
	9. Cửa ra vào (cửa, tay nắm, khung cửa), cửa sổ, lò thông gió, bóng đèn đều sạch sẽ tránh bụi bẩn và dịch tiết bám																0
	10. Sân nhà, chân tường, quạt, ô cắm điện và các thiết bị đi kèm không dính bụi bẩn, chất tiết																0
ĐD	11. Giường, tay vịn, bảng điều khiển giường không dính bụi, chất bẩn hoặc các dịch tiết cơ thể người bệnh																0
	12. Tủ đầu giường, bàn ăn trên giường, phải sạch sẽ, khô ráo																0
NVLS	13. Mặt ngoài các máy móc thiết bị y tế (Máy thở, máy lọc máu, máy monitor, máy điện tim, siêu âm tim, máy sốc điện...) không bị dính bụi, bẩn, vết ố, máu và các chất tiết trong cơ thể, bụi																0
ĐD	14. Mặt ngoài các thiết bị chăm sóc người bệnh khác (bình oxy, máy hút đàm, cây treo dịch truyền, bơm tiêm điện, máy đo huyết áp...) phải sạch sẽ, không dính máu, các chất tiết cơ thể, bụi																0
	15. Mặt ngoài tủ thuốc, tủ hồ sơ sạch sẽ, không dính máu, hoặc các chất tiết cơ thể, bụi bẩn																0
	16. Bình làm ấm sau khi vận chuyển bệnh nhân xong được tháo rời ngâm dung dịch tẩy rửa																0
	17. Xe thủ thuật, xe tiêm, sạch sẽ, ngăn nắp, không bụi, rác và vết bẩn																0
NVLS	18. Bàn nhận mẫu sạch sẽ, ngăn nắp, không bụi, rác và vết bẩn.																0
	19. Máy tính bàn (bao gồm màn hình, chuột, bàn phím...) không dính bụi, chất bẩn																0
	20. Xe thức ăn cho người bệnh không bị bám bụi, bẩn luôn khô ráo, sạch sẽ																0
ĐD	21. Tủ lạnh (tay cầm mở cửa tủ), sạch sẽ bên ngoài, bên trong. Tủ lạnh đựng sinh phẩm không có chứa đồ ăn hoặc nước đã uống																0

## 1.6.2. BẢNG KIỂM ĐÁNH GIÁ THỰC HÀNH NVLS (67 tiêu chí)

BỆNH VIỆN CHỢ RẴY KHOA KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN		BẢNG KIỂM TUẦN THỦ THỰC HÀNH CÁC QUY TRÌNH CHO NHÂN VIÊN LÀM SẠCH Ban hành theo Chính sách vệ sinh môi trường ngày 24/01/2022 của Bệnh viện Chợ Rẫy				
Phần	Nội dung thực hiện	Có	Không	Không áp dụng	Nội dung khác phục	Thời gian khác phục
Phần 1. Trước vệ sinh	1. Mang phương tiện phòng hộ cá nhân: Khẩu trang, găng tay, tạp dề, áo choàng (nếu cần), PTPHCN cấp 3 với bệnh truyền nhiễm nhóm A					
	2. Chuẩn bị dụng cụ, dung dịch làm sạch và khử khuẩn phù hợp như: Xe làm vệ sinh, xô đựng nước sạch, xô đựng hóa chất, cây lau nhà, mốp, biển báo sàn ướt, dung dịch VST/xà phòng rửa tay					
	3. VST					
	4. Đặt biển báo					
Chung	5. Tắt quạt, máy lạnh, sắp xếp loại bỏ các đồ đạc không cần thiết.					
	6. Làm sạch tay nắm cửa, các tấm đẩy cửa và những khu vực tiếp xúc ở khung cửa.					
	7. Kiểm tra tường xem có thấy vết bẩn và làm sạch nếu cần.					
	8. Làm sạch công tắc đèn và bộ điều khiển điều hòa (Đối với MT nhiều bụi)					
	9. Làm sạch các vật dụng gắn trên tường như hộp đựng dung dịch rửa tay có chứa cồn và hộp đựng găng tay (Đối với MT nhiều bụi)					
	10. Làm sạch các bề mặt tiếp xúc nhiều của người bệnh và các bề mặt nam ngang trong phòng bao gồm cả ghế, bàn. Nâng các vật dụng để làm sạch bàn (đặc biệt chú ý đến các bề mặt thường chạm tay vào như tay nắm cửa ngăn kéo và tay ghế) (Đối với MT nhiều bụi)					
	11. Lau sạch đầu giường, điều khiển giường, chuông gọi và những bề mặt nhân viên thường xuyên tiếp xúc quanh giường BN (Đối với MT nhiều bụi)					
	12. Lau lần 2 sử dụng dung dịch khử khuẩn, đảm bảo các bề mặt được lau ướt hoàn toàn.					
	13. Lau ziczac, đường lau sau không trùng với đường trước, từ trong ra ngoài, trên xuống dưới, Thay túi/giẻ lau lại nếu vẫn còn nhìn thấy chất bẩn, cho đến khi sạch.					
	14. Sắp xếp đồ đạc gọn gàng trong phòng					
	15. Lau sàn với dung dịch tẩy rửa trung tính và khử khuẩn theo lịch vệ sinh khoa.					
Phòng bệnh thường						

## 1.6.3. BẢNG KIỂM ĐÁNH GIÁ THỰC HÀNH NVYT VỚI VỆ SINH BỀ MẶT TTBYT (21 tiêu chí)

BỆNH VIỆN CHỢ RẴY KHOA KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN		BẢNG KIỂM TUẦN THỦ THỰC HÀNH VỆ SINH TRANG THIẾT BỊ Y TẾ Ban hành theo QTVSTQBMTTBYT KSNK/QTHĐ 0.38 ngày 24/01/2022				
Các thiết bị y tế cần đánh giá: Tên thiết bị:.....		Máy thở, máy siêu âm tim, máy đo điện tim, máy lọc thận liên tục-CRRT, máy lọc thận, bơm tiêm điện, túi theo dõi HA-ĐM xâm lấn, máy shock điện, máy đo KMEB, máy hạ thân nhiệt, máy đo huyết áp, nhiệt kế, ống nghe, giường bệnh, tủ đầu giường, xe thức ăn bệnh nhân, xe tiêm, xe thú thuật, bàn nhận mẫu, tủ lạnh, tủ thuốc, tủ hồ sơ, máy tính bàn, công tắc đèn, băng ca, xe lăn, bình oxy di động....				
Bước	Nội dung thực hiện	Có	Không	Không áp dụng	Nội dung khác phục	khác phục
Phần 1. Chuẩn bị trước vệ sinh	1. Mang phương tiện phòng hộ cá nhân: Khẩu trang, găng tay, tạp dề, áo choàng (nếu cần)					
	2. Chuẩn bị dụng cụ, dung dịch làm sạch và khử khuẩn phù hợp như: Khăn sạch, khăn lau bề mặt chuyên dụng dùng một lần, bình xịt hóa chất (spray).					
	3. Tắt máy và rút dây điện khi không sử dụng cho NB (loại bỏ đồ đạc không cần thiết và chất thải có trên bề mặt thiết bị vào bao rác sinh hoạt)					
	4. Nếu chất thải trên bề mặt thiết bị có dính máu dịch tiết thì bỏ vào bao rác lây nhiễm màu vàng					
Phần 2. Vệ sinh thiết bị	5. Dùng khăn lau chuyên dụng hoặc xịt hóa chất vào khăn lau					
	6. Lau thiết bị từ trong ra ngoài (đường lau sau không trùng đường lau trước, chú trọng/tránh bỏ sót các điểm/bề mặt tiếp xúc nhiều) như các nút, tay cầm.					
	7. Thay khăn lau khi lau xong 2 mặt khăn (lau một mặt khăn rồi lật ngược lại trước khi thay khăn mới)					
	8. Lau thiết bị từ trên xuống (đường lau sau không trùng đường lau trước, chú trọng/tránh bỏ sót các điểm/bề mặt tiếp xúc nhiều)					
	9. Thay khăn lau khi lau xong 2 mặt khăn (lau một mặt khăn rồi lật ngược lại trước khi thay khăn mới)					
	10. Sắp xếp lại các thiết bị cho thích hợp với người bệnh					
	11. Tắt nguồn lau: tối thiểu 2 lần/gày và khi cần					
	12. Vệ sinh toàn bộ bề mặt thiết bị bằng hóa chất chuyên dụng từ trong ra ngoài					
	13. Thay khăn lau khi lau xong 2 mặt khăn (lau một mặt khăn rồi lật ngược lại trước khi thay sang khăn mới)					
	14. Vệ sinh toàn bộ bề mặt thiết bị bằng hóa chất chuyên dụng từ trên xuống					
	15. Thay khăn lau khi lau xong 2 mặt khăn (lau một mặt khăn rồi lật ngược lại trước khi thay sang khăn mới)					
	16. Sử dụng cho người kế tiếp hoặc đưa về vị trí tập kết đã ấn định					
	17. Sắp xếp lại đồ đạc trong phòng gọn gàng					

### 1.6.4. ĐO PHÁT QUANG SINH HỌC A3



### 1.6.5. PHƯƠNG TIỆN ĐÁNH DẤU VÀ SOI HUỖNH QUANG





### 1.6.6. PHƯƠNG TIỆN CÂY VI SINH

Đĩa cấy



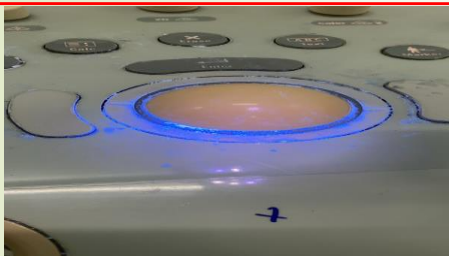
Que lấy mẫu  
cây



Máy lấy mẫu không khí  
cho cây vi sinh

## 2. KẾT QUẢ TRIỂN KHAI THÍ ĐIỂM TẠI KHOA NỘI TIM MẠCH

## 2.1. KẾT QUẢ HUỖNH QUANG SAU VỆ SINH



Nút điều khiển máy siêu âm



Tủ đầu giường



Thành bên cạnh giường



Monitor

## 2.2. HÌNH ẢNH TRƯỚC VÀ SAU CAN THIỆP TẠI ICU-7B3

20

Trước can thiệp



Sau can thiệp



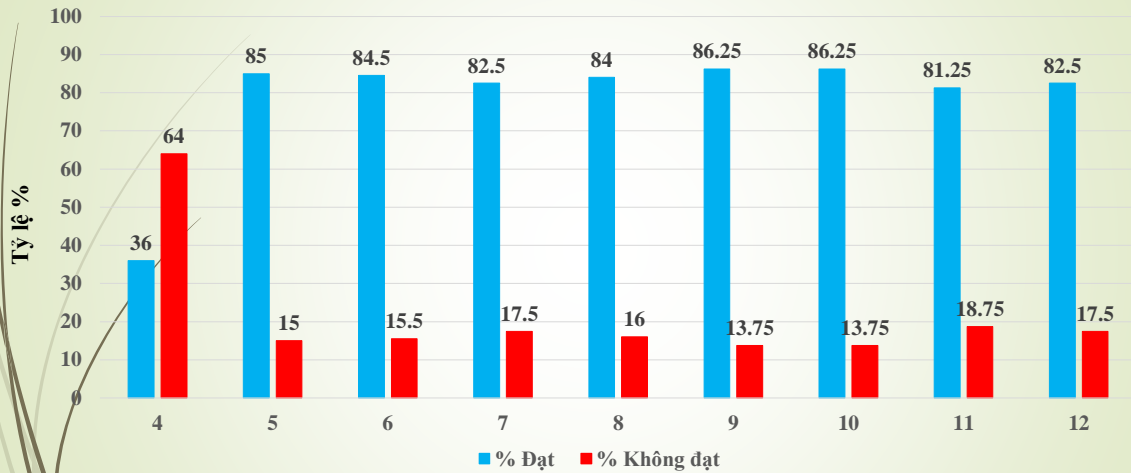
## 2.3. KẾT QUẢ GIÁM SÁT ĐỘ SẠCH BẰNG A3, VI SINH

STT	Phòng	VỊ TRÍ LẤY MẪU	T4.2022 (Trước can thiệp)		T5.2022 (Sau CT)		T6.2022 (Sau CT)		T7.2022 (Sau CT)	
			PHƯƠNG PHÁP		PHƯƠNG PHÁP		PHƯƠNG PHÁP		PHƯƠNG PHÁP	
			A3 ( đơn vị : RLU)	CÁY VI SINH ( đơn vị : CFU/ml)	A3 ( đơn vị : RLU)	CÁY VI SINH ( đơn vị : CFU/ml)	A3 ( đơn vị : RLU)	CÁY VI SINH ( đơn vị : CFU/ml)	A3 ( đơn vị : RLU)	CÁY VI SINH ( đơn vị : CFU/ml)
1	ICU	BÀN HỒ SƠ G4	4184	Stap non : 10; nấm sợi 2	2797	Stap non	418	Acinetobacter baumannii, Bacillus	1025	Âm Tính
2		THÀNH BÊN G5	5278	Stap non : 03; TK (-) : 1 nấm sợi 3	1664		1103	Enterococcus sp	707	Âm Tính
5	CCU	BÀN GHI HỒ SƠ G7	7395	TK (+) : 3; TK (-) 3; Nấm sợi : 3	2741	Stap non	1226	Acinetobacter baumannii	309	Âm Tính
6		THÀNH BÊN G10	21868	Nấm sợi 3	2708		1979	Elizabethkingia meningoseptica, Enterococcus	626	Âm Tính
9	P5	THÀNH GIƯỜNG		Bacillus : 1; Tk (+) : 3; Nấm sợi : 3	149263	Klebsiella pneumoniae	1200	klebsiella pneumoniae, Bacillus	1019	Âm Tính
10	P6	TỦ ĐẦU GIƯỜNG		TK(-) : 20; Bacillus : 1	19632	Stap non	2286	Klebsiella pneumoniae, Acinetobacter baumannii	1527	Trực khuẩn gram âm

## 2.4. KẾT QUẢ GIÁM SÁT TUÂN THỦ THỰC HÀNH

STT	Đối tượng	(%) Trước CT T4/2022 (3 cơ hội)	(%) Sau CT T5/2022 (3 cơ hội)	(%) Sau CT T6/2022 (3 cơ hội)	(%) Sau CT T7/2022 (3 cơ hội)
<b>Bảng 1 (27 Tiêu chí)</b>	ĐH	81.1	89.2	93.9	92.5
	ĐD	89.2	94.3	93.9	98.6
	NVLS	86.3	93.0	90.0	100
	CHUNG	85.6	92.4	92.2	97.5
<b>Bảng 2 (67 Tiêu chí)</b>	BẢNG KIỂM NVLS	60.4	93.5	90.1	99.0
<b>Bảng 3 (21 Tiêu chí)</b>	BẢNG KIỂM TRANG THIẾT BỊ Y TẾ	68.3	85.7	89.0	93.4

## 2.5. KẾT QUẢ GIÁM SÁT ĐỘ SẠCH BẰNG HUỖNH QUANG



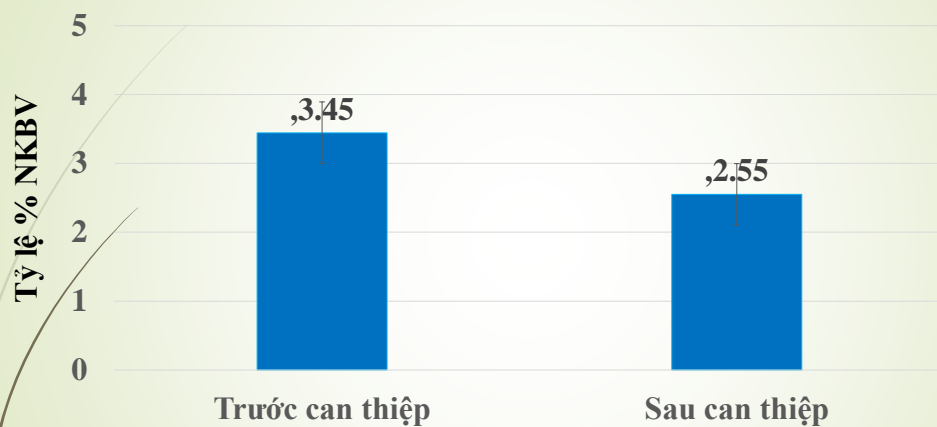
Tháng 4: trước can thiệp  
Tháng 5-7: sau can thiệp

Tháng

## 3. TÁC ĐỘNG CỦA ĐỀ ÁN VSMT BỀ MẶT TRÊN NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN

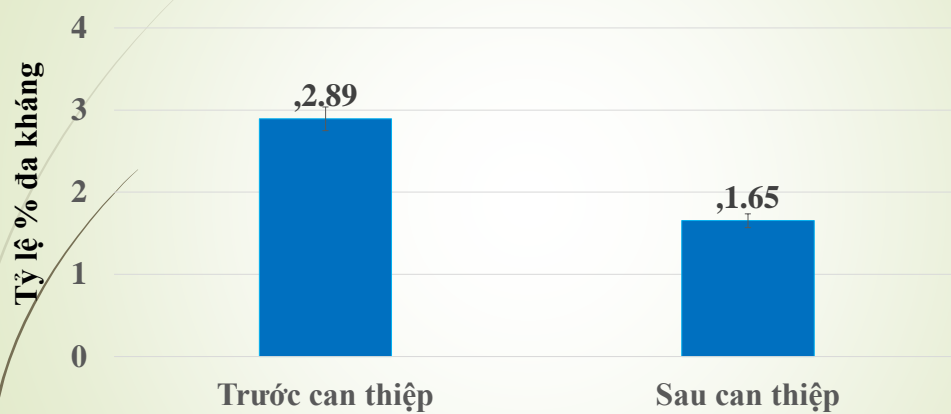


## Tỷ lệ NKBV



P=0.058

## Tỷ lệ đa kháng



P=0.007

## 4. KẾT LUẬN

1. Đề án triển khai cải tiến VSMT bề mặt tại 7B3 đã đạt được kết quả khả quan, cần tiếp tục triển khai và giám sát
2. Xem xét mở rộng ra các khoa trọng điểm khác trong BVCR
3. Vận dụng nguyên tắc tiếp cận đa mô thức hợp lý mô hình KSNK tại BVCR
4. Phối hợp triển khai đồng bộ với các gói phòng ngừa khác để kiểm soát nhiễm khuẩn tốt hơn

## Tài liệu tham khảo

1. Đề án cải tiến môi trường BVCR năm 2022
2. Quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 27/9/2012 của Bộ Y tế về việc phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn.
3. Quyết định số 3916/QĐ- BYT ngày 28 tháng 8 năm 2017, về việc phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
4. Equipment cleaning policy: [https://apic.org/Resource\\_/TinyMceFileManager/Resources/Equipment-cleaning-policy-LD.pdf](https://apic.org/Resource_/TinyMceFileManager/Resources/Equipment-cleaning-policy-LD.pdf)
5. Environment cleaning policy: <https://www.mercyhospital.org.nz/files/dmfile/EnvironmentalCleaningPolicy.pdf>
6. Cleaning procedure manual: [http://www.ruh.nhs.uk/about/policies/documents/procedures/Cleaning\\_Procedure\\_Manual.pdf](http://www.ruh.nhs.uk/about/policies/documents/procedures/Cleaning_Procedure_Manual.pdf)
7. Best Practices for Environmental Cleaning in healthcare facilities in Resource- Limited Settings: <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/resource-limited/environmental-cleaning-RLS-H.pdf>
8. Cleaning standard for south Australian healthcare facilities  
2021: [https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/18741180499970f0891e8faa8650257d/SA-Health-Cleaning-Standards-2021\\_v1.0%2Bfinal.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-18741180499970f0891e8faa8650257d-nMAEHJn](https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/18741180499970f0891e8faa8650257d/SA-Health-Cleaning-Standards-2021_v1.0%2Bfinal.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-18741180499970f0891e8faa8650257d-nMAEHJn)



**Cảm ơn quý vị đã lắng nghe !**