

Kỷ yếu



HỘI NGHỊ KHOA HỌC 2025 KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN TRONG GIAI ĐOẠN CHUYỂN ĐỔI SỐ

 **Thứ 7 & Chủ Nhật** | ngày **20-21** tháng **9** năm **2025**

 **Riverside Palace** | 360D Bến Vân Đồn, Phường Vĩnh Hội, Tp. HCM





Vision for Tomorrow



MELAG
competence in hygiene



BVI

CSO

SCHWIND
eye-tech-solutions



MOS – VISION FOR TOMORROW

Mang công nghệ y tế hàng đầu thế giới đến Việt Nam

Kỷ Yếu

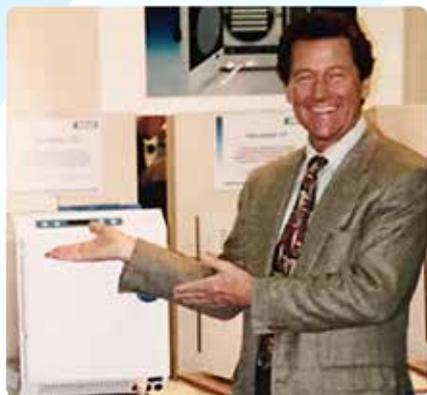
HỘI NGHỊ KHOA HỌC 2025

**KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN
TRONG GIAI ĐOẠN CHUYỂN ĐỔI SỐ**

Thành Phố Hồ Chí Minh, ngày 20-21 tháng 9 năm 2025

1953

The MELAG's beginning – Thương hiệu MELAG chính thức ra đời, nhanh chóng trở thành biểu tượng chất lượng và đổi mới.



1995

Ra mắt **Vacuklav 31** với công nghệ tiên hút phân đoạn (fractionated pre-vacuum), tạo bước đột phá về độ an toàn và hiệu quả tiết trùng.



2004

Giới thiệu dòng **Premium Class** với công nghệ **Double Chamber Technology**, rút ngắn thời gian chu trình, nâng cao chất lượng hơi nước bão hòa.



2010

Trở thành nhà cung cấp giải pháp toàn diện (system provider) với hệ thống **MELAtherm 10**, kết hợp autoclave – máy rửa khử khuẩn – xử lý nước – phần mềm quản lý.



2015

MELAG khẳng định vị thế **nhà sản xuất số 1 thế giới** trong lĩnh vực tái xử lý dụng cụ, phân phối tại hơn 100 quốc gia.



2021

Ra mắt **Careclave**, thiết bị tích hợp 4 trong 1: làm sạch, khử khuẩn, bôi trơn và tiệt trùng, được coi là cuộc cách mạng trong xử lý dụng cụ nha khoa

MỤC LỤC

| | |
|---|----|
| Hội đồng khoa học - Ban tổ chức Hội Nghị | 10 |
| Chương trình Khoa học | 11 |
| Lời nói đầu | 17 |
| | |
| PHIÊN TOÀN THỂ 1 - Chuyển đổi số về Kiểm soát nhiễm khuẩn | |
| Chuyển đổi số trong các hoạt động kiểm soát nhiễm khuẩn | 21 |
| Ứng dụng Chat GPT trong xây dựng chương trình và tài liệu đào tạo, nghiên cứu, giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn | 23 |
| Ứng dụng công nghệ thông tin trong giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện: Quản lý - ứng dụng dữ liệu từ phần mềm bệnh án điện tử (EMR) | 25 |
| | |
| PHIÊN TOÀN THỂ 2 - Cập nhật các chính sách Kiểm soát nhiễm khuẩn | |
| Kiểm soát nhiễm khuẩn hướng đến cộng đồng | 29 |
| Cập nhật hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong cấy ghép implant nha khoa | 31 |
| Sổ tay thực hành giám sát các bệnh nhiễm trùng liên quan đến chăm sóc sức khỏe ở cấp độ quốc gia và cơ sở với nguồn lực hạn chế | 33 |
| Xử lý vết thương nhiễm khuẩn - Góc nhìn mới | 35 |
| Hội chứng nhiễm độc bán phần trước nhãn cầu: Thách Thức kiểm soát nhiễm khuẩn trong phẫu thuật nội nhãn | 37 |
| Thực trạng và giải pháp trong công tác Kiểm soát nhiễm khuẩn ở các Bệnh viện khu vực Miền trung và Tây nguyên | 39 |
| Từ HLD đến Sterilization: Xu hướng xử lý dụng cụ nội soi mềm | 41 |
| Chuẩn hóa yêu cầu kỹ thuật cung ứng hàng hóa trong công tác KSNK - Góc nhìn quản trị | 43 |
| | |
| PHIÊN KHOA HỌC 1 - CSSD - Môi trường Bệnh viện | |
| Triển khai mô hình giao-nhận dụng cụ qua phẫu thuật qua hệ thống camera tại Bệnh viện Nhi Trung ương: Đánh giá tính khả thi, mức độ phù hợp và hiệu quả áp dụng | 47 |
| Thiết bị y tế mượn: Thực trạng và giải pháp nâng cao chất lượng tái xử lý | 49 |
| Hiệu quả can thiệp kiến thức, thực hành quản lý chất thải rắn y tế của nhân viên Y tế Bệnh viện Đa khoa Hòa Bình năm 2025 | 51 |
| Sự kháng thuốc của vi khuẩn gây bệnh trong không khí khối Hồi sức tại BVĐHYD TP.HCM năm 2025 | 53 |
| Hướng dẫn xử lý sự cố tràn đổ thuốc gây độc tế bào và chất thải liên quan theo hướng dẫn của WHO và CDC..... | 55 |
| Hiệu quả ứng dụng Kaizen trong nâng cao tuân thủ vệ sinh tay tại Khoa Xét nghiệm Bệnh viện Vinmec Smart City | 57 |
| Hiệu quả của chiến dịch tăng cường vệ sinh tay tại Bệnh viện Trung Vương giai đoạn 2022 - 2025. | 59 |
| Khảo sát và đánh giá chất lượng dụng cụ phẫu thuật - thủ thuật tại Bệnh viện Quân Y 175 và một số yếu tố ảnh hưởng | 61 |
| Khảo sát và đánh giá chất lượng dụng cụ phẫu thuật - thủ thuật tại Bệnh viện Quân Y 175 và một số yếu tố ảnh hưởng | 57 |
| Đánh giá thực trạng và các yếu tố liên quan đến lỗi sai sót trong khử khuẩn - tiệt khuẩn dụng cụ y tế tại Bệnh viện Sản - Nhi Tỉnh Quảng Ngãi năm 2024 | 63 |

PHIÊN KHOA HỌC 2 - Nhiễm khuẩn bệnh viện, đặc điểm vi sinh và kháng kháng sinh trong Bệnh viện

Đánh giá hiệu quả chương trình kiểm soát vi khuẩn đa kháng và quản lý sử dụng kháng sinh: Phối hợp đa ngành tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định giai đoạn 2021 - 2024 69

Đặc điểm của *Klebsiella pneumoniae* khó trị (difficult-to-treat) tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt Đới trong giai đoạn COVID-19 71

Phát hiện và giám sát các gen carbapenemase ở CRE bằng kỹ thuật multiplex PCR tại Bệnh viện 73

Đặc điểm dịch tễ học nhiễm vi khuẩn mang gen đề kháng kháng sinh tại Bệnh viện Quân Y 175 từ tháng 6/2024 - 6/2025 75

Khảo sát tình hình đề kháng kháng sinh do Enterobactereacea ở bệnh nhân viêm phổi tại Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận 77

Hiệu quả của phương pháp cấy vi sinh vật bề mặt bàn tay trong giám sát tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa 79

Thực trạng sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật sản phụ khoa và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Phụ sản Quốc tế Sài Gòn, năm 2025 81

Tính đề kháng kháng sinh của các tác nhân nhiễm khuẩn huyết sơ sinh tại Bệnh viện Hùng Vương ... 83

Đánh giá tình trạng nhiễm khuẩn vết mổ lấy thai tại Khoa Sản phụ khoa, Bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc - Phúc Trường Minh năm 2024 85

Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ và một số yếu tố nguy cơ bệnh tại Bệnh viện Thống Nhất 87

Khảo sát tình hình nhiễm khuẩn vết mổ và các yếu tố liên quan trên người bệnh phẫu thuật thay khớp tại Trung tâm Chấn thương chỉnh hình Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Thành phố Hồ Chí Minh năm 2024 89

PHIÊN KHOA HỌC 3 - Giải pháp giảm nguy cơ nhiễm khuẩn bệnh viện

Đánh giá thực hành đúng tầm trước phẫu thuật ở bệnh nhân trước và sau can thiệp của nhân viên Y tế tại Khoa Ngoại - Bệnh viện Trưng Vương 93

Khảo sát tỷ lệ và các yếu tố nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ tại Khoa Ngoại Chấn thương Chỉnh hình Bệnh viện Nhân Dân 115 95

Thực hành tiêm an toàn từ góc nhìn điều dưỡng quản lý: Nghiên cứu định tính..... 97

Những thuận lợi và thách thức sau 05 năm triển khai ứng dụng kobotoolbox vào công tác giám sát nhiễm khuẩn Bệnh viện. 99

Đặc điểm dịch tễ học và phòng ngừa nhiễm khuẩn Bệnh viện do các loài vi nấm tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 6/2022 - 12/2024 101

Nhiễm khuẩn vết mổ trên người bệnh phẫu thuật tim hở tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 năm 2023-2024 và một số yếu tố liên quan 103

Khảo sát tỷ lệ và các yếu tố nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ của phẫu thuật cắt tử cung tại Khoa Sản phụ khoa Bệnh viện Nhân dân Gia Định 105

Sự kiện liên quan đến thở máy và các yếu tố liên quan: Một nghiên cứu phân tích gộp 107

Hiệu quả triển khai các biện pháp phòng ngừa CLABSI tại Khoa Sơ sinh Bệnh viện Sản - Nhi Tỉnh Quảng Ngãi năm 2024 109

Hiệu quả ứng dụng Kaizen trong nâng cao tuân thủ rửa tay trước và sau ăn tại Bệnh viện Vinmec Smart City 111

Quản lý vi khuẩn đa kháng bằng công nghệ chuyển đổi số tại Bệnh viện Đa khoa Đức Minh từ tháng 6/2024 đến tháng 6/2025 113

CỤM POSTER 1 - CSSD - Môi trường bệnh viện - Vệ sinh tay

Đề án cải tiến chất lượng: đánh giá thực trạng sử dụng, tái xử lý dụng cụ cấy ghép và hiệu quả sau thống nhất quy trình sử dụng, tái xử lý tại bệnh viện đại học y dược TP.HCM 118

| | |
|--|-----|
| Đánh giá hạn sử dụng của các phương pháp tiệt khuẩn khác nhau tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh | 119 |
| Xác định tỷ lệ dụng cụ y tế dùng 1 lần có tái sử dụng an toàn tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh | 120 |
| Đánh giá hiệu quả khử khuẩn của hệ thống khử khuẩn sử dụng công nghệ tia cực tím (UVC) tại Khoa Hồi sức tích cực, Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh | 121 |
| Thực trạng tuân thủ quy trình vệ sinh tay ngoại khoa của nhân viên Y tế tại Bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc - Phúc Trường Minh năm 2024 | 122 |
| Đánh giá thực trạng tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên Y tế tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Sản - Nhi Tỉnh Quảng Ngãi năm 2024 | 123 |
| Tối ưu hóa khay dụng cụ phẫu thuật chi dưới tại Bệnh viện Quân Y 175 | 124 |
| Kiến thức, thái độ, thực hành và một số yếu tố liên quan đến rửa tay đúng của sinh viên Trường Cao Đẳng Bình Thuận năm 2023 | 125 |
| Kiểm soát nhiễm khuẩn và một số yếu tố liên quan của nhân viên Y tế tại Bệnh viện Y học Cổ truyền Tỉnh Đắk Lắk năm 2024 | 126 |

CỤM POSTER 2 - Nhiễm khuẩn Bệnh viện, đặc điểm vi sinh và kháng kháng sinh trong Bệnh viện

| | |
|---|-----|
| Tính nhạy cảm kháng sinh Ceftazidime/Avibactam của trực khuẩn Gram âm đường ruột tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh | 130 |
| Áp dụng định nghĩa giám sát ca bệnh nhiễm khuẩn liên quan đến chăm sóc Y tế ở các cơ sở Y tế quốc gia có nguồn lực hạn chế | 131 |
| Phân tích gánh nặng nhiễm khuẩn huyết liên quan đến catheter trung tâm và các yếu tố liên quan của người bệnh tại các Khoa Hồi sức, Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh từ năm 2017 đến năm 2022 | 132 |
| Đặc điểm kháng kháng sinh của một số vi khuẩn gây nhiễm khuẩn tiết niệu trên bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện Hữu Nghị | 133 |
| Thực trạng nhiễm khuẩn tiết niệu Bệnh viện và các yếu tố liên quan tại Khối Hồi sức, Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh từ tháng 01/2017-05/2022 | 134 |
| Đánh giá tình trạng kháng kháng sinh của <i>Acinetobacter baumannii</i> phân lập tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh | 135 |
| Đề án cải tiến chất lượng: Phòng ngừa nhiễm khuẩn huyết liên quan đến đường truyền tĩnh mạch trung tâm tại Đơn vị Gây mê Hồi sức - Phẫu thuật tim mạch, Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh | 136 |
| Hiệu quả in vitro của Ceftazidime/Avibactam đối với vi khuẩn đa kháng tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh | 137 |
| Tối ưu quy trình multiplex PCR phát hiện gen blaOXA trên <i>Acinetobacter baumannii</i> gây viêm phổi Bệnh viện | 138 |

QUY TRÌNH XỬ LÝ DỤNG CỤ Y TẾ TRONG KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN

DỤNG CỤ ĐÃ QUA SỬ DỤNG

SỬ DỤNG

LÀM SẠCH VÀ KHỬ KHUẨN

Bằng máy rửa khử khuẩn MELAtherm



MELAtherm 10 Evolution DTA/400V
MELAtherm 10 Evolution DTB/230V

Bằng tay: Hoá chất + máy rửa siêu âm

SẤY KHÔ

Có tích hợp trong máy rửa khử khuẩn MELAtherm

Nếu khâu làm sạch và khử khuẩn bằng tay thì sử dụng tủ sấy chuyên dụng

ĐÓNG GÓI

Đóng gói niêm phong



MELAseal / MELAstore

Dán nhãn



MELAprint 80



MELAdoc

"MELAG - Không chỉ là thiết bị, mà còn là g

LƯU TRỮ / CẤP PHÁT

TIỆT TRÙNG

Máy hấp tiệt trùng (Đối với dụng cụ chịu nhiệt)

Vacuclave 105/305 (Class B)



Pro Line (Class S/B)



Vacuclave 118/118S
Vacuclave 123/123S

Prime Line (Class B)



Vacuclave 318/323

Premium Class (Class B)



Vacuklav 40 B+/41 B+/43B+/44 B+ Evolution

Size lớn



Vacuclave 550 (Class B)



Cliniklave® 45/45D/45M/45MD

HỘI ĐỒNG KHOA HỌC

CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG:

- Thầy Thuốc Nhân Dân PGS TS BS. Lê Thị Anh Thư

PHÓ CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG:

- TS BSCKII. Nguyễn Thị Thanh Hà

THƯ KÝ HỘI ĐỒNG:

- TS BS. Huỳnh Minh Tuấn

ỦY VIÊN HỘI ĐỒNG:

- PGS TS BS. Trần Quang Bình
- PGS TS. Tô Gia Kiên
- TS BS. Ngô Đồng Khanh
- TS BS. Lê Văn Nhân
- TS BS. Phùng Mạnh Thắng
- TS. Nguyễn Thị Châu
- TS. Huỳnh Thị Phượng
- BSCKII. Nguyễn Đắc Minh Châu
- BSCKII. Nguyễn Lan Phượng
- BSCKII. Trần Thị Thu Trang
- BSCKII. Đặng Thị Thanh Lan
- BSCKII. Đặng Hoài Minh
- ThS. Trần Thị Thuận
- ThS. Thái Thị Kim Nga
- ThS BS. Lê Thị Thanh Thủy
- ThS DS. Nguyễn Thị Thúy Hằng
- BSCKI. Ngô Cao Lãm
- BSCKI. La Thị The
- BSCKI. Chu Thị Hải Yến
- BS. Nguyễn Ngân Hà
- DS. Trương Thị Thu
- CN. Lê Thị Thanh Nhã

BAN TỔ CHỨC HỘI NGHỊ

TRƯỞNG BAN:

- Thầy Thuốc Nhân Dân PGS TS BS. Lê Thị Anh Thư

BAN THƯ KÝ - THÔNG TIN

- TS BSCKII. Nguyễn Thị Thanh Hà
- TS BS. Huỳnh Minh Tuấn

BAN KHOA HỌC - KỸ THUẬT

- TS BS. Ngô Đồng Khanh
- BSCKII. Nguyễn Đắc Minh Châu

BAN ĐÀO TẠO

- PGS TS BS. Trần Quang Bình
- TS BS. Huỳnh Minh Tuấn
- TS. Huỳnh Thị Phượng
- TS BS. Phùng Mạnh Thắng

BAN KIỂM TRA

- BSCKII. Đặng Thị Thanh Lan
- BSCKI. Ngô Cao Lãm
- BS. Nguyễn Ngân Hà
- BSCKII. Nguyễn Lan Phượng

BAN KINH TẾ - TÀI CHÍNH

- DS. Trương Thị Thu
- ThS BS. Lê Thị Thanh Thủy

BAN TỔ CHỨC - ĐỐI NGOẠI

- TS BSCKII. Nguyễn Thị Thanh Hà
- ThS BS. Lê Thị Thanh Thủy

HỖ TRỢ KỸ THUẬT

- Công Ty TNHH Thiết Kế Mỹ Thuật - Dịch Vụ Quảng Cáo Phi Lao

CHƯƠNG TRÌNH KHOA HỌC

| | |
|---|---|
| 08:30-10:00 | PHIÊN TOÀN THỂ 1: CHUYỂN ĐỔI SỐ VỀ KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN Hội trường Nile Volga |
| Chủ tọa: TTND PGS TS BS. Lê Thị Anh Thư PGS TS BS. Nguyễn Việt Hùng BSKII. Nguyễn Thành Huy TS BSKII. Nguyễn Thị Thanh Hà | |
| 08:30-08:50 | Chuyển đổi số trong các hoạt động kiểm soát nhiễm khuẩn TTND PGS TS BS. Lê Thị Anh Thư - Chủ tịch Hội KSNK Việt Nam/TP.HCM |
| 08:50-09:10 | Ứng dụng Chat GPT trong xây dựng chương trình và tài liệu đào tạo, nghiên cứu, giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn TS BS. Hoàng Lê Phúc - Tổng Thư ký Hội Nhi khoa TP.HCM, Phó Chủ tịch Hội Tiêu hoá Gan Mật Dinh dưỡng Nhi Việt Nam. |
| 09:10-09:30 | Ứng dụng công nghệ thông tin trong giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện: Quản lý – ứng dụng dữ liệu từ phần mềm bệnh án điện tử (EMR) TTUT TS BS. Huỳnh Minh Tuấn - Phó Chủ tịch Hội KSNK Việt Nam/TP.HCM, Trưởng khoa KSNK BV ĐHYD TP.HCM |
| 09:30-09:40 | Bài báo cáo nhà tài trợ Kim cương |
| 09:40-10:00 | Thảo luận phiên 1 |
| 10:00-10:20 | Nghỉ giải lao |
| 10:20-12:30 | PHIÊN TOÀN THỂ 2: CẬP NHẬT CÁC CHÍNH SÁCH KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN Hội trường Nile Volga |
| Chủ tọa: TTUT TS BS. Huỳnh Minh Tuấn ThS. Trần Hữu Luyện TS BS. Nguyễn Thị Kim Phương | |
| 10:20-10:25 | Bài báo cáo nhà tài trợ Vàng |
| 10:25-10:30 | Bài báo cáo nhà tài trợ Vàng |
| 10:30-10:45 | Kiểm soát nhiễm khuẩn hướng đến cộng đồng TS BSKII. Nguyễn Thị Thanh Hà - Phó Chủ tịch Hội KSNK Việt Nam/TP.HCM |
| 10:45-11:00 | Cập nhật hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong cấy ghép implant nha khoa BSKII. Trần Thị Thu Trang - Trưởng khoa KSNK, Bệnh viện Tai Mũi Họng TP.HCM |
| 11:00-11:15 | Số tay thực hành giám sát các bệnh nhiễm trùng liên quan đến chăm sóc sức khỏe ở cấp độ quốc gia và cơ sở với nguồn lực hạn chế ThS. Trần Hữu Luyện - Phó Chủ tịch Hội KSNK Việt Nam |
| 11:15-11:30 | Xử lý vết thương nhiễm khuẩn - Góc nhìn mới TS BS. Ngô Đức Hiệp - Trưởng Khoa Bỏng và Tạo hình- Bệnh viện Chợ Rẫy Phó Chủ tịch Hội Bỏng – Tạo hình |
| 11:30-11:45 | Hội chứng nhiễm độc bán phần trước nhân cầu: thách Thức kiểm soát nhiễm khuẩn trong phẫu thuật nội nhãn TS BS. Nguyễn Văn Hiếu - Bệnh viện Mắt trời, Ủy viên BCH Hội KSNK Việt Nam |
| 11:45-12:00 | Thực trạng và giải pháp trong công tác kiểm soát nhiễm khuẩn ở các bệnh viện khu vực miền Trung và Tây Nguyên BSKII. Nguyễn Thành Huy - Ủy viên BCH Hội KSNK Việt Nam, Trưởng khoa KSNK, BV TW Huế |
| 12:00-12:15 | Từ HLD đến Sterilization: Xu hướng xử lý dụng cụ nội soi mềm ThS BS. Lê Thị Thanh Thủy - Ủy viên BCH Hội KSNK Việt Nam/TP.HCM, Trưởng khoa KSNK, Bệnh viện Nhi Đồng 1 |
| 12:15-12:30 | Chuẩn hóa yêu cầu kỹ thuật cung ứng hàng hóa trong công tác KSNK – Góc nhìn quản trị KS. Dương Phan Trung Tâm - Phó Trưởng phòng Vật tư - Trang thiết bị, Bệnh viện Nhi Đồng 1 |
| 12:30-13:00 | Thảo luận và tổng kết - Chủ tọa đoàn và các Báo cáo viên |
| 13:00-14:00 | Ăn trưa |

14:00-16:50 PHIÊN KHOA HỌC 1: CSSD - MÔI TRƯỜNG BỆNH VIỆN
Hội trường Nile

Chủ tọa: ThS BS. Lê Thị Thanh Thủy | TS. Trần Thị Châu | ThS. Châu Hà Hiếu

14:00-14:10 **Triển khai mô hình giao-nhận dụng cụ qua phẫu thuật qua hệ thống camera tại Bệnh viện Nhi Trung ương: Đánh giá tính khả thi, mức độ phù hợp và hiệu quả áp dụng**
TS. Đặng Thị Thu Hương - Bệnh viện Nhi Trung ương

14:10-14:20 **Thiết bị y tế mượn: Thực trạng và giải pháp nâng cao chất lượng tái xử lý**
ThS. Vũ Thị Châm - Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

14:20-14:30 **Hiệu quả can thiệp kiến thức, thực hành quản lý chất thải rắn y tế của nhân viên Y tế Bệnh viện Đa khoa Hòa Bình năm 2025**
ThS BS. Nguyễn Thị Lan - Bệnh viện Đa khoa Hòa Bình, TP. Hải Phòng

14:30-14:40 **Sự kháng thuốc của vi khuẩn gây bệnh trong không khí khối Hồi sức tại BVĐHYD TP.HCM năm 2025**
ThS. Nguyễn Vũ Hoàng Yến - Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM

14:40-14:50 **Hướng dẫn xử lý sự cố tràn đổ thuốc gây độc tế bào và chất thải liên quan theo hướng dẫn của WHO và CDC**
ThS BS. Phạm Thị Thoa - Bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc - Phúc Trường Minh

14:50-15:30 **Giải lao**

15:30-15:40 **Hiệu quả ứng dụng Kaizen trong nâng cao tuân thủ vệ sinh tay tại Khoa Xét nghiệm Bệnh viện Vinmec Smart City**
ThS. Nguyễn Thị Huy - Bệnh viện Vinmec Smart City - Hà Nội

15:40-15:50 **Hiệu quả của chiến dịch tăng cường vệ sinh tay tại Bệnh viện Trung Vương giai đoạn 2022 - 2025**
BS. Nguyễn Thị Quỳnh Nhung - Bệnh viện Trung Vương

15:50-16:00 **Khảo sát và đánh giá chất lượng dụng cụ phẫu thuật – thủ thuật tại Bệnh viện Quân Y 175 và một số yếu tố ảnh hưởng**
CNDD. Nguyễn Thị Hương - Bệnh viện Quân Y 175

16:00-16:10 **Đánh giá thực trạng và các yếu tố liên quan đến lỗi sai sót trong khử khuẩn - tiệt khuẩn dụng cụ y tế tại Bệnh viện Sản – Nhi Tỉnh Quảng Ngãi năm 2024**
ThS. Nguyễn Xuân Mai - Bệnh viện Sản – Nhi Tỉnh Quảng Ngãi

16:10-16:50 **Thảo luận và tổng kết - Chủ tọa đoàn và các Báo cáo viên**

14:00-16:50 **PHIÊN KHOA HỌC 2: NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN, ĐẶC ĐIỂM VI SINH VÀ KHÁNG KHÁNG SINH TRONG BỆNH VIỆN**
Hội trường Volga

Chủ tọa: BSCKI. Chu Thị Hải Yến | TS BS. Lê Văn Nhân | BSCKII. Nguyễn Đức Minh Châu

14:00-14:10 **Đánh giá hiệu quả chương trình kiểm soát vi khuẩn đa kháng và quản lý sử dụng kháng sinh: Phối hợp đa ngành tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định giai đoạn 2021 - 2024**
ThS DS. Nguyễn Thị Thúy Hằng - Bệnh viện Nhân dân Gia Định

14:10-14:20 **Đặc điểm của *Klebsiella pneumoniae* khó trị (difficult-to-treat) tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt Đới trong giai đoạn COVID-19**
ThS BS. Hồ Quang Minh - Bệnh viện Bệnh Nhiệt Đới

14:20-14:30 **Phát hiện và giám sát các gen carbapenemase ở CRE bằng kỹ thuật multiplex PCR tại Bệnh viện**
TS BS. Nguyễn Sĩ Tuấn - Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM

14:30-14:40 **Đặc điểm dịch tễ học nhiễm vi khuẩn mang gen đề kháng kháng sinh tại Bệnh viện Quân Y 175 từ tháng 6/2024 - 6/2025**
BS. Lê Tấn Tài - Bệnh viện Quân Y 175

14:40-14:50 **Khảo sát tình hình đề kháng kháng sinh do Enterobacteraeace ở bệnh nhân viêm phổi tại Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận**
ThS. Nguyễn Vĩnh Nghi - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận

14:50-15:00 **Hiệu quả của phương pháp cấy vi sinh vật bề mặt bàn tay trong giám sát tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa**
TS BS. Nguyễn Minh Trí - Bệnh viện Hoàn Mỹ (Thủ Đức)

15:00-15:30 Giải lao

15:30-15:40 **Thực trạng sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật sản phụ khoa và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Phụ sản Quốc tế Sài Gòn, năm 2025**
ThS. Trần Ngọc Ví Vân - Bệnh viện Phụ sản Quốc tế Sài Gòn

15:40-15:50 **Tính đề kháng kháng sinh của các tác nhân nhiễm khuẩn huyết sơ sinh tại Bệnh viện Hùng Vương**
ThS. Ngô Mỹ Nhung - Bệnh viện Hùng Vương

15:50-16:00 **Đánh giá tình trạng nhiễm khuẩn vết mổ lấy thai tại Khoa Sản phụ khoa, Bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc - Phúc Trường Minh năm 2024**
ThS BS. Phạm Thị Thoa - Bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc - Phúc Trường Minh

16:00-16:10 **Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ và một số yếu tố nguy cơ bệnh tại Bệnh viện Thống Nhất**
BSCKI. Đoàn Xuân Quảng - Bệnh viện Thống Nhất

16:10-16:20 **Khảo sát tình hình nhiễm khuẩn vết mổ và các yếu tố liên quan trên người bệnh phẫu thuật thay khớp tại Trung tâm Chấn thương Chỉnh hình Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Thành phố Hồ Chí Minh năm 2024**
BSCKII. Huỳnh Thị Thanh Trang - Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh

16:20-16:30 **Thảo luận và tổng kết - Chủ tọa đoàn và các Báo cáo viên**

14:00-16:50 **PHIÊN KHOA HỌC 3: GIẢI PHÁP GIẢM NGUY CƠ NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN**
Hội trường Elbe

Chủ tọa: BSCCKII. Nguyễn Lan Phương | BSCCKII. Trần Thị Thu Trang | ThS. Trần Thị Thuận

14:00-14:10 **Đánh giá thực hành đúng tầm trước phẫu thuật ở bệnh nhân trước và sau can thiệp của nhân viên Y tế tại Khoa Ngoại - Bệnh viện Trung Vương**
BS. Nguyễn Thị Quỳnh Nhung - Bệnh viện Trung Vương

14:10-14:20 **Khảo sát tỷ lệ và các yếu tố nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ tại Khoa Ngoại chấn thương chỉnh hình Bệnh viện Nhân Dân 115**
BS. Đặng Thị Phương Dung - Bệnh viện Nhân dân 115

14:20-14:30 **Thực hành tiêm an toàn từ góc nhìn điều dưỡng quản lý: Nghiên cứu định tính**
TS. Huỳnh Thị Phương - Viện Nghiên cứu và Đào tạo Y Dược An Sinh

14:30-14:40 **Những thuận lợi và thách thức sau 05 năm triển khai ứng dụng kobotoolbox vào công tác giám sát nhiễm khuẩn Bệnh viện**
BS. Đặng Nhật Tân - Bệnh viện Trung Ương Huế

14:40-14:50 **Đặc điểm dịch tễ học và phòng ngừa nhiễm khuẩn Bệnh viện do các loài vi nấm tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 6/2022 - 12/2024**
ThS. Võ Thị Hồng Thoa - Bệnh viện Chợ Rẫy

14:50-15:00 **Nhiễm khuẩn vết mổ trên người bệnh phẫu thuật tim hở tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 năm 2023-2024 và một số yếu tố liên quan**
BS. Nguyễn Ngọc Minh Châu - Bệnh viện Nhi Đồng 1

15:00-15:30 Giải lao

15:30-15:40 **Khảo sát tỷ lệ và các yếu tố nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ của phẫu thuật cắt tử cung tại Khoa Sản phụ khoa Bệnh viện Nhân dân Gia Định**
ThS. Mai Chí Công - Bệnh viện Nhân dân Gia Định

15:40-15:50 **Sự kiện liên quan đến thở máy và các yếu tố liên quan: Một nghiên cứu phân tích gộp**
ThS BS. Võ Trung Đình - Bệnh viện Thống Nhất

15:50-16:00 **Hiệu quả triển khai các biện pháp phòng ngừa CLABSI tại Khoa Sơ sinh Bệnh viện Sản – Nhi Tỉnh Quảng Ngãi năm 2024**
ThS. Nguyễn Xuân Mai - Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Quảng Ngãi

16:00-16:10 **Hiệu quả ứng dụng Kaizen trong nâng cao tuân thủ rửa tay trước và sau ăn tại Bệnh viện Vinmec Smart City**
CNDD. Nguyễn Thị Thu Vinh - Bệnh viện Vinmec Smart City - Hà Nội

16:10-16:20 **Quản lý vi khuẩn đa kháng bằng công nghệ chuyển đổi số tại Bệnh viện Đa khoa Đức Minh từ tháng 6/2024 đến tháng 6/2025**
CNDD. Đặng Thị Hòa - Bệnh viện Đa khoa Đức Minh

16:20-16:30 **Thảo luận và tổng kết - Chủ tọa đoàn và các Báo cáo viên**

14:00-16:00 **CỤM POSTER 1 - CSSD - MÔI TRƯỜNG BỆNH VIỆN - VỆ SINH TAY**
Tầng 1 Sảnh Hội Nghị

Ban giám khảo: ThS. Thái Thị Kim Nga | ĐD. Lê Thị Thanh Nhã | DS. Trương Thị Thu

- 14:00-14:10 **Đề án cải tiến chất lượng: Đánh giá thực trạng sử dụng, tái xử lý dụng cụ cấy ghép và hiệu quả sau thống nhất quy trình sử dụng, tái xử lý tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh**
ThS. Vũ Thị Châm - Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM
- 14:10-14:20 **Đánh giá hạn sử dụng của các phương pháp tiệt khuẩn khác nhau tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh**
CNDD. Lữ Thị Mộng Hương - Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM
- 14:20-14:30 **Xác định tỷ lệ dụng cụ y tế dùng 1 lần có tái sử dụng an toàn tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh**
CNDD. Thái Hồng Vân - Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM
- 14:30-14:40 **Đánh giá hiệu quả khử khuẩn của hệ thống khử khuẩn sử dụng công nghệ tia cực tím (UVC) tại Khoa Hồi sức tích cực, Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh**
CNDD. Nguyễn Thanh Tuyền - Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM
- 14:40-14:50 **Thực trạng tuân thủ quy trình vệ sinh tay ngoại khoa của nhân viên Y tế tại Bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc - Phúc Trường Minh năm 2024**
ThS BS. Phạm Thị Thoa - Bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc - Phúc Trường Minh
- 14:50-15:00 **Đánh giá thực trạng tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên Y tế tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Sản – Nhi Tỉnh Quảng Ngãi năm 2024**
ThS. Nguyễn Xuân Mai - Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Quảng Ngãi
- 15:00-15:30 **Tối ưu hóa khay dụng cụ phẫu thuật chi dưới tại Bệnh viện Quân Y 175**
BSCKI. Lê Thị Thùy Nhung - Bệnh viện Quân Y 175
- 15:30-15:40 **Kiến thức, thái độ, thực hành và một số yếu tố liên quan đến rửa tay đúng của sinh viên Trường Cao Đẳng Bình Thuận năm 2023**
ThS. Nguyễn Thị Sáu - Trường Cao Đẳng Bình Thuận
- 15:40-15:50 **Kiểm soát nhiễm khuẩn và một số yếu tố liên quan của nhân viên Y tế tại Bệnh viện Y học Cổ truyền Tỉnh Đắk Lắk năm 2024**
ThS. Phạm Thị Thủy - Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk

14:00-16:00 CỤM POSTER 2 - NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN, ĐẶC ĐIỂM VI SINH VÀ KHÁNG KHÁNG SINH TRONG BỆNH VIỆN

Tầng 1 Sảnh Hội Nghị

Ban giám khảo: BSKKII. Đặng Thị Thanh Lan | TS. Huỳnh Thị Phương | ThS DS. Nguyễn Thị Thuý Hằng

- 14:00-14:10 **Tính nhạy cảm kháng sinh Ceftazidime/Avibactam của trực khuẩn Gram âm đường ruột tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh**
ThS BS. Lương Hồng Loan - Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM
- 14:10-14:20 **Áp dụng định nghĩa giám sát ca bệnh nhiễm khuẩn liên quan đến chăm sóc Y tế ở các cơ sở Y tế quốc gia có nguồn lực hạn chế**
BS. Huỳnh Hoàng Hải - Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM
- 14:20-14:30 **Phân tích gánh nặng nhiễm khuẩn huyết liên quan đến catheter trung tâm và các yếu tố liên quan của người bệnh tại các khoa Hồi sức, Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh từ năm 2017 đến năm 2022**
CNDD. Lê Thị Yến Nhi - Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM
- 14:30-14:40 **Đặc điểm kháng kháng sinh của một số vi khuẩn gây nhiễm khuẩn tiết niệu trên bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện Hữu Nghị**
ThS BS. Bùi Trúc Loan - Bệnh viện Hữu Nghị (Hà Nội)
- 14:40-14:50 **Thực trạng nhiễm khuẩn tiết niệu bệnh viện và các yếu tố liên quan tại Khối Hồi sức, Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh từ tháng 01/2017-05/2022**
BS. Trương Thị Lê Huyền - Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM
- 14:50-15:00 **Đánh giá tình trạng kháng kháng sinh của *Acinetobacter baumannii* phân lập tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh**
ThS. Châu Minh Quỳnh - Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM
- 15:00-15:30 **Đề án cải tiến chất lượng: Phòng ngừa nhiễm khuẩn huyết liên quan đến đường truyền tĩnh mạch trung tâm tại Đơn vị Gây mê hồi sức - Phẫu thuật tim mạch, Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh**
BS. Phạm Thị Trường Ngân - Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM
- 15:30-15:40 **Hiệu quả in vitro của ceftazidime/avibactam đối với vi khuẩn đa kháng tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh**
ThS BS. Lê Thị Ánh Phúc Nhi - Trường Y, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh
- 15:40-15:50 **Tối ưu quy trình multiplex PCR phát hiện gen bla_{OXA} trên *Acinetobacter baumannii* gây viêm phổi bệnh viện.**
TS BS. Nguyễn Sĩ Tuấn - Khoa vi sinh. Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

BẾ MẠC HỘI NGHỊ

Hội trường Nile Volga

- 16:50-17:30 **Bế mạc hội nghị**
Chương trình rút thăm trúng thưởng
Chương trình trao giải cho báo cáo và poster khoa học xuất sắc nhất



LỜI NÓI ĐẦU

Kính gửi Quý đồng nghiệp!

Trong bối cảnh ngành y tế đang bước vào thời kỳ chuyển đổi số mạnh mẽ, công tác kiểm soát nhiễm khuẩn đang đối mặt với những thách thức và cơ hội mới. Hội nghị Khoa học năm 2025 do Hội Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn TP. Hồ Chí Minh tổ chức với chủ đề **“Kiểm soát nhiễm khuẩn trong giai đoạn chuyển đổi số”** là dịp để các chuyên gia, nhà quản lý, cán bộ y tế và các nhà nghiên cứu cùng nhau trao đổi, cập nhật kiến thức, chia sẻ kinh nghiệm và đề xuất các giải pháp ứng dụng công nghệ số vào thực tiễn kiểm soát nhiễm khuẩn.

Chuyển đổi số không chỉ là xu hướng tất yếu mà còn là động lực thúc đẩy sự đổi mới trong quản lý chất lượng bệnh viện, giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện, quản lý kháng kháng sinh, và tối ưu hóa quy trình tiệt khuẩn. Hội nghị năm nay sẽ xoay quanh việc ứng dụng trí tuệ nhân tạo, dữ liệu lớn, hệ thống báo cáo điện tử và các công cụ phân tích hiện đại đang mở ra những hướng đi mới cho ngành kiểm soát nhiễm khuẩn, góp phần nâng cao hiệu quả phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn, bảo vệ an toàn người bệnh và nhân viên y tế.

Kỷ yếu hội nghị này bao gồm các báo cáo khoa học, nghiên cứu thực tiễn và sáng kiến về chuyển đổi số từ các đơn vị trong và ngoài thành phố. Đây là nguồn tài liệu quý giá, phản ánh sự nỗ lực không ngừng của cộng đồng kiểm soát nhiễm khuẩn trong giai đoạn thích ứng và phát triển trong thời đại số hóa.

Thay mặt ban chấp hành Hội Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn Thành phố Hồ Chí Minh, thay mặt Ban tổ chức Hội nghị Khoa học về Kiểm soát Nhiễm khuẩn 2025, tôi xin gửi lời trân trọng cảm ơn đến các quý đồng nghiệp các ban ngành, các tổ chức, các nhà tài trợ đã hỗ trợ và cùng đóng góp cho thành công của hội nghị. Rất mong hội nghị khoa học 2025 tiếp tục là cầu nối tri thức, lan tỏa giá trị chuyên môn trong lĩnh vực kiểm soát nhiễm khuẩn.

Kính chúc quý đồng nghiệp và quý vị sức khỏe và thành công.

Trân trọng kính chào!

TM. BAN TỔ CHỨC
Chủ tịch Hội KSNK TP.HCM

TTND PGS TS BS. LÊ THỊ ANH THƯ

VIETMEDICAL - THÀNH VIÊN VMED GROUP

Dẫn đầu phân phối thiết bị y tế tại Việt Nam

VIETMEDICAL khởi đầu là một công ty chuyên về kiểm soát nhiễm khuẩn. Trải qua quá trình phát triển, chúng tôi đã vươn mình trở thành nhà cung cấp tiên phong các **SẢN PHẨM VÀ GIẢI PHÁP Y TẾ TOÀN DIỆN** từ những thương hiệu hàng đầu thế giới.



Giá trị cốt lõi

- Gần 20 năm kinh nghiệm phân phối thiết bị y tế.
- Đối tác độc quyền của các hãng sản xuất thiết bị uy tín hàng đầu thế giới
- Đội ngũ kỹ sư có trình độ chuyên môn cao, được đào tạo chính hãng
- Trụ sở tại cả 3 miền, cùng hệ thống 2 kho đạt chuẩn quốc tế tại Hà Nội và TP.HCM, đảm bảo dự trữ, cung ứng thiết bị/ vật tư y tế và đáp ứng nhanh mọi yêu cầu của khách hàng

Vị thế & Cam kết

Vietmedical là đối tác tin cậy của Bộ Y tế, các Hiệp Hội chuyên ngành và nhiều bệnh viện lớn trên toàn quốc. Chúng tôi có năng lực triển khai các dự án y tế quy mô, mang đến giá trị bền vững cho ngành y tế và sức khỏe cộng đồng.

Website: www.vietmedical.com.vn

Facebook: Vietmedical

• TRỤ SỞ CHÍNH

A: 89 Lương Định Của, Phường Phương Mai,
Quận Đống Đa, TP. Hà Nội
T: (+84) 243 984 3477

• VĂN PHÒNG TP.HỒ CHÍ MINH

A: Số 509 Tô Hiến Thành, Phường 14, Quận 10,
Tp.Hồ Chí Minh
T: (+84) 283 535 2640

• VĂN PHÒNG ĐÀ NẴNG

A: 12 Chi Lăng, Phường Hải Châu II,
Quận Hải Châu, TP. Đà Nẵng
T: (+84) 236 389 8399

PHIÊN TOÀN THỂ 1
CHUYỂN ĐỔI SỐ VỀ
KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN





PGS TS BS. LÊ THỊ ANH THƯ

THẦY THUỐC NHÂN DÂN

Chủ tịch Hội Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn Việt Nam

Chủ tịch Hội Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn TPHCM

Nguyên Trưởng khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn Bệnh viện Chợ Rẫy

Chủ nhiệm Bộ môn KSNK và Dịch tễ học bệnh viện tại Trường ĐH

Y khoa Phạm Ngọc thạch TP. Hồ Chí Minh.

PGS TS BS. Lê Thị Anh Thư hiện là Chủ tịch Hội Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn Việt Nam, Hội KSNK TP. HCM và Giám đốc Y khoa Tập đoàn Y Khoa Hoàn Mỹ. Bà còn là chuyên gia tư vấn kiểm soát nhiễm khuẩn của Bệnh viện Chợ Rẫy, Sở Y Tế TPHCM và Bộ Y tế, là giảng viên Bộ môn kiểm soát nhiễm khuẩn và Dịch tễ học bệnh viện Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch.

Bà có nhiều kinh nghiệm trong làm việc hơn 10 năm ở chuyên ngành bệnh truyền nhiễm và hơn 20 năm với vai trò chuyên gia, tư vấn về kiểm soát nhiễm khuẩn Việt nam. Bà tham gia biên soạn các thông tư và tài liệu hướng dẫn về kiểm soát nhiễm khuẩn quốc gia. Bà chủ nhiệm nhiều đề tài cấp Bộ và đề tài an toàn bệnh nhân của Tổ chức Y tế Thế giới. Những nghiên cứu của bà chủ yếu về kiểm soát nhiễm khuẩn, dịch tễ học bệnh viện, an toàn bệnh nhân. Bà là tác giả của hơn 65 bài báo trong và ngoài nước, sách và trình bày trong hơn 30 hội nghị quốc tế.

A/Prof. LE THI ANH THU, MD, PhD, is President of Vietnam infection Control Society (VNICS) and Ho Chi Minh City Infection Control Society (HICS) and Chief Medical Officer of Hoan My Medical Corporation. She is also infection control consultant and expert for Cho Ray Hospital HCM Department of Health, Ministry of Health; and is teacher for Department of Infection Control and Hospital Epidemiology, Pham Ngoc Thach University of Medicine.

She has experiences of working as Infectious diseases specialist for 10 years and has been working as hospital epidemiologist, infection control consultant for more than 20 years. She is participating in the National Writing Committee to develop guidelines and policies in infection control for the Ministry of Health. She has been chief investigator for many important researches funded by the Vietnamese Government and WHO. Her recent researches are mainly in infection control, hospital epidemiology, risk and patient safety. She is the author of more than 65 publications and books and presented in more than 30 international conferences.

CHUYỂN ĐỔI SỐ TRONG CÁC HOẠT ĐỘNG KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN

PGS TS BS. Lê Thị Anh Thu

TÓM TẮT

Trong giai đoạn hiện nay, chuyển đổi số trong kiểm soát nhiễm khuẩn mở ra cơ hội cải thiện các hoạt động giám sát, dự báo và ra mọi quyết định trong kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK). Các ứng dụng chính của chuyển đổi số trong KSNK bao gồm

- Giám sát điện tử (Electronic Surveillance Systems): tự động thu thập dữ liệu từ HIS/LIS để phát hiện sớm NKBV, kháng thuốc, cảnh báo dịch. Tích hợp báo cáo NKBV với hệ thống bệnh viện, giảm sai sót, tăng tốc độ xử lý thông tin.
- Theo dõi tuân thủ KSNK, đặc biệt vệ sinh tay: hệ thống cảm biến, RFID, AI camera, dashboard phân tích mức độ tuân thủ.
- Quản lý tiệt khuẩn - CSSD: mã QR/RFID cho từng dụng cụ, container; phần mềm quản lý vòng đời dụng cụ từ sử dụng - tiệt khuẩn - tái sử dụng dụng cụ.
- Ứng dụng trí tuệ nhân tạo: phân tích dữ liệu lớn để dự báo xu hướng NKBV, đề xuất biện pháp can thiệp.
- Đào tạo & e-learning: mô phỏng ảo (VR/AR), module trực tuyến giúp nhân viên y tế nâng cao kỹ năng KSNK.

Như vậy, chuyển đổi số trong KSNK sẽ giúp thay đổi toàn diện cách thức giám sát, quản lý và phòng ngừa NKBV, nâng cao hiệu quả sử dụng nguồn lực góp phần nâng cao chất lượng bệnh viện và an toàn người bệnh.

DIGITAL TRANSFORMATION IN INFECTION PREVENTION AND CONTROL

ABSTRACT

In the current stage, digital transformation in infection prevention and control (IPC) opens up opportunities to improve surveillance, prediction, and decision-making in IPC. The main applications of digital transformation in IPC include:

- Electronic Surveillance Systems: automatic data collection from HIS/LIS to enable early detection of healthcare-associated infections (HAIs), antimicrobial resistance, and outbreak alerts. Integration of HAI reporting with hospital systems reduces errors and accelerates information processing.
- Monitoring IPC compliance, especially hand hygiene: sensor systems, RFID, AI cameras, and dashboards for compliance analysis.
- Sterilization management - CSSD: QR codes/RFID for each instrument and container; software to manage the instrument life cycle from use - sterilization - reuse.
- Artificial Intelligence applications: big data analytics to predict HAI trends and propose intervention measures.
- Training & e-learning: virtual/augmented reality (VR/AR) and online modules to enhance healthcare workers' IPC skills.

Thus, digital transformation in IPC will comprehensively change the way HAIs are monitored, managed, and prevented, improve the efficiency of resource utilization, and contribute to enhancing hospital quality and patient safety.



TS BS. HOÀNG LÊ PHÚC

- Trưởng khoa Tiêu hóa
- Trưởng nhóm Y học chứng cứ tại Bệnh viện Nhi Đồng 1, TP.HCM
- Phó Chủ tịch Hội Nhi khoa Tiêu hóa - Gan mật - Dinh dưỡng Việt Nam
- Tổng Thư ký Hội Nhi khoa TP.HCM
- Thành viên tích cực của các hội chuyên ngành quốc tế như APPSPGHAN và NASPGHAN

Bên cạnh hơn 25 năm kinh nghiệm lâm sàng và giảng dạy, ông là người tiên phong trong việc tích hợp trí tuệ nhân tạo vào thực hành y khoa. Từ năm 2023, ông đã phát triển 30 phiên bản ChatGPT chuyên biệt bằng tiếng Việt và tiếng Anh phục vụ nghiên cứu, chẩn đoán, đào tạo và tư vấn dinh dưỡng. Ông cũng là diễn giả chính tại nhiều hội thảo chuyên đề về AI trong y tế, nhấn mạnh vai trò hỗ trợ và tiết kiệm thời gian cho bác sĩ, đồng thời khuyến nghị cần thẩm định chặt chẽ thông tin do AI tạo ra.

Với hơn 50 công bố khoa học trong và ngoài nước, ông không ngừng đóng góp cho sự phát triển của y học nhi khoa hiện đại tại Việt Nam.

Dr. Hoang Le Phuc is Head of the Department of Gastroenterology and Chief of the Evidence-Based Medicine Group at Children's Hospital 1, Ho Chi Minh City. He is also Vice-President of the Vietnam Pediatric Society of Gastroenterology, Hepatology & Nutrition, Secretary General of the Ho Chi Minh City Pediatric Society, and an active member of international societies including APPSPGHAN and NASPGHAN.

With over 25 years of experience in pediatric medicine and teaching, Dr. Phuc is a pioneer in integrating artificial intelligence into healthcare. Since 2023, he has developed 30 specialized ChatGPT models in both English and Vietnamese to support clinical practice, research, diagnosis, nutrition counseling, and medical education. He frequently lectures on AI in medicine, highlighting its role in saving doctors time and improving patient care-while emphasizing the need for critical validation of AI-generated content.

Dr. Phuc has authored over 50 scientific publications in domestic and international journals. His contributions have significantly shaped the advancement of pediatric gastroenterology and the implementation of evidence-based and AI-supported medicine in Vietnam.

GIỚI THIỆU VỀ GPT KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN

TS BS. Hoàng Lê Phúc

TÓM TẮT

GPT “Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn” là công cụ hỗ trợ chuyên sâu, phát triển trên nền tảng AI tiên tiến GPT-4o của OpenAI, dành riêng cho chuyên gia và nhân viên y tế trong lĩnh vực kiểm soát nhiễm khuẩn (IC). GPT này đóng vai trò như một trợ lý chuyên môn, hỗ trợ toàn diện các hoạt động của Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, bao gồm:

- Tra cứu, tóm tắt y văn và hướng dẫn chuyên môn từ các nguồn uy tín như WHO, CDC, ECDC, Bộ Y tế Việt Nam...
- Hỗ trợ xây dựng bảng khảo sát, biểu mẫu giám sát tuân thủ, checklist kiểm tra thực hành, báo cáo phân tích dữ liệu IC, kế hoạch kiểm tra - đánh giá nội bộ.
- Tư vấn thiết kế đơn vị IC, quy trình quản lý chất lượng, đào tạo nhân viên, xây dựng SOP, phân tích nguyên nhân sự cố lây nhiễm (HAI).
- Sử dụng linh hoạt tiếng Việt và tiếng Anh, hỗ trợ dịch thuật, tóm tắt tài liệu quốc tế, phục vụ môi trường làm việc đa quốc gia.
- Kết nối internet (khi được bật) để tra cứu thông tin cập nhật về dịch tễ học, khuyến cáo mới nhất từ các tổ chức y tế.
- Soạn thảo nội dung đào tạo, giáo án, slide bài giảng, trò chơi mô phỏng, truyền thông nâng cao nhận thức IC.

GPT hoạt động theo nguyên tắc khoa học và đạo đức y học, không đưa ra lời khuyên y tế nếu thiếu dữ liệu lâm sàng, đảm bảo an toàn trong môi trường bệnh viện.

INTRODUCTION TO THE INFECTION CONTROL GPT

ABSTRACT

“Infection Control GPT” is a specialized support tool built on OpenAI’s advanced GPT-4o platform, designed specifically for healthcare professionals working in infection prevention and control (IC). This GPT acts as a professional assistant, offering comprehensive support for Infection Control departments, including:

- Retrieving and summarizing academic literature and guidelines from trusted sources such as WHO, CDC, ECDC, and Vietnam’s Ministry of Health.
- Assisting in the creation of surveys, compliance monitoring forms, practice checklists, data analysis reports, and internal audit plans.
- Advising on IC unit design, quality management processes, staff training, SOP development, and root cause analysis of healthcare-associated infections (HAIs).
- Supporting both Vietnamese and English, enabling international collaboration, translation, and summarization of foreign medical documents.
- Connecting to the internet (when enabled) to access updated epidemiological data and the latest recommendations from global health organizations.
- Drafting training materials, lesson plans, presentation slides, simulation games, and communication content to raise awareness about infection prevention.

All content and support provided by this GPT adhere to scientific principles and medical ethics. It does not offer clinical advice without sufficient data, ensuring safety and appropriateness in hospital settings.



TTƯT TS BS. HUỖNH MINH TUẤN

Trưởng khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM
Trưởng Bộ môn Vi sinh - Ký sinh, Trường Y, Đại học Y Dược TP.HCM
Phó chủ tịch Hội Kiểm soát nhiễm khuẩn Việt Nam TP.HCM

BS.Tuấn giảng dạy môn Vi sinh Y học tại Đại học Y Dược TP.HCM, hiện là Trưởng bộ môn Vi sinh - Ký sinh, Trường Y, Đại học Y Dược TP.HCM. Ông cũng giảng dạy bộ môn Dịch tễ/Kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện tại Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch. Ngoài ra, Ông còn là Trưởng khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM.

Hiện tại, với vai trò là một chuyên gia đầu ngành về kiểm soát nhiễm khuẩn, công việc của Ông chú trọng vào việc phát triển, xây dựng các hướng dẫn/ thực hành về giám sát - can thiệp (giám sát/ phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện (HAI), phòng ngừa vi khuẩn đa kháng (MDRO)/ giám sát sử dụng kháng sinh, vệ sinh môi trường...).

Các nghiên cứu của Ông tập trung vào các loại nhiễm khuẩn bệnh viện, các loại vi khuẩn đa kháng, đặc biệt là MRSA, CRE, CRPsA và vệ sinh môi trường bệnh viện. Ông nhận bằng Bác sĩ y khoa năm 1999, bằng Thạc sĩ năm 2005 và bằng Tiến sĩ năm 2017.

Dr. Tuan Huynh has experiences of working as Infection Control Expert for approximately 20 years and currently he is Head of Infection Control Department at University Medical Center Ho Chi Minh City.

Furthermore, at University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City, he is a lecturer in Medical Microbiology field and now is Head of Department of Microbiology - Parasitology. He also teaches Hospital Epidemiology/ Infection Control at Pham Ngoc Thach University of Medicine, Ho Chi Minh City.

Currently, in the Viet Nam National Advisory Committee, his work is concentrated in developing, implementing Infection Prevention and Control guidelines/ practices (HAI surveillance/ prevention bundles, MDROs/ Antibiotics usage surveillance, environment hygiene...)

His key researches currently are HAIs, MDROs especially MRSA, CRE, CRAB, CRPsA, and hospital environment contamination.

Dr. Huynh received his MD in 1999, MS in 2005, and PhD in 2017.

ỨNG DỤNG CÔNG NGHỆ THÔNG TIN TRONG GIÁM SÁT NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN: QUẢN LÝ - ỨNG DỤNG DỮ LIỆU TỪ PHẦN MỀM BỆNH ÁN ĐIỆN TỬ (EMR)

TTUT TS BS. Huỳnh Minh Tuấn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV) là một thách thức lớn đối với ngành y tế, ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng chăm sóc và an toàn người bệnh. Việc ứng dụng công nghệ thông tin (CNTT), đặc biệt là phần mềm bệnh án điện tử (EMR), đã mở ra cơ hội nâng cao hiệu quả giám sát và quản lý NKBV thông qua việc thu thập, lưu trữ và phân tích dữ liệu một cách hệ thống và chính xác. **Mục tiêu:** Đánh giá vai trò và hiệu quả của việc ứng dụng dữ liệu từ EMR trong công tác giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện, đồng thời đề xuất các giải pháp tối ưu hóa quản lý NKBV dựa trên nền tảng CNTT. **Phương pháp:** Tập trung đánh giá quy trình thu thập, xử lý dữ liệu NKBV, khả năng cảnh báo sớm và hỗ trợ ra quyết định dựa trên dữ liệu điện tử. **Kết quả:** Ứng dụng phần mềm EMR giúp tự động hóa thu thập dữ liệu liên quan đến NKBV, giảm thiểu sai sót do nhập liệu thủ công và tăng tính kịp thời trong giám sát. Việc tích hợp dữ liệu KSNK vào hệ thống EMR cho phép phân tích xu hướng, phát hiện ổ dịch sớm và hỗ trợ xây dựng các chiến lược phòng ngừa hiệu quả. Đồng thời, hệ thống còn nâng cao khả năng phối hợp liên khoa, tối ưu hóa nguồn lực và nâng cao chất lượng báo cáo. **Kết luận:** Ứng dụng CNTT qua EMR là công cụ thiết yếu trong giám sát và quản lý NKBV hiện đại. Việc đầu tư phát triển hệ thống EMR và đào tạo nhân viên y tế sử dụng hiệu quả dữ liệu sẽ góp phần nâng cao hiệu quả kiểm soát nhiễm khuẩn, giảm thiểu nguy cơ lây nhiễm và cải thiện chất lượng dịch vụ y tế. **Từ khóa:** NKBV, bệnh án điện tử (EMR), giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện, CNTT Y tế, quản lý dữ liệu, bệnh viện.

APPLICATION OF INFORMATION TECHNOLOGY IN HOSPITAL- ACQUIRED INFECTION SURVEILLANCE: MANAGEMENT - DATA UTILIZATION FROM ELECTRONIC MEDICAL RECORDS (EMR)

ABSTRACT

Background: Hospital-acquired infections (HAIs) pose a significant challenge to the healthcare sector, directly impacting the quality of care and patient safety. The application of information technology (IT), particularly electronic medical records (EMR), has opened up opportunities to enhance the efficiency of HAI surveillance and management through systematic and accurate data collection, storage, and analysis. **Objective:** To evaluate the role and effectiveness of utilizing EMR data in hospital-acquired infection surveillance, and to propose solutions for optimizing HAI management based on IT platforms. **Methodology:** The study focuses on assessing the processes of HAI data collection and processing, the system's ability to provide early warnings, and its support for decision-making based on electronic data. **Results:** The implementation of EMR software automates the collection of HAI-related data, minimizes errors from manual data entry, and improves the timeliness of surveillance. Integrating infection control data into the EMR system enables trend analysis, early outbreak detection, and supports the development of effective prevention strategies. Additionally, the system enhances interdepartmental coordination, optimizes resource allocation, and improves the quality of reporting. **Conclusion:** Applying IT through EMR is an essential tool in modern HAI surveillance and management. Investing in EMR system development and training healthcare staff to effectively utilize data will contribute to improved infection control, reduced transmission risks, and enhanced healthcare service quality. **Keywords:** Hospital-acquired infections (HAI), electronic medical records (EMR), infection surveillance, health IT, data management, hospital.

TƯ VẤN - THIẾT KẾ **MIỄN PHÍ** KHOA KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN THEO TIÊU CHUẨN QUỐC TẾ

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1
QUYMÔ:1600GIƯỜNG - 22PHÒNGGMỔ



Scan here



Scan here

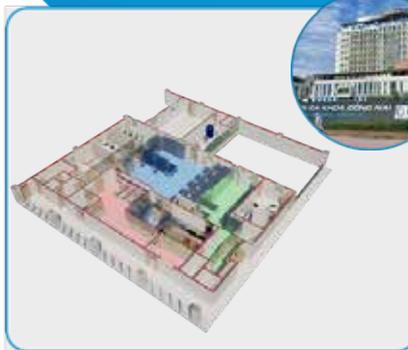


Scan here

CÁC DỰ ÁN ĐÃ THỰC HIỆN



BỆNH VIỆN MẮT TRỜI PHÚ QUỐC (SUNGROUP)
QUYMÔ:42GIƯỜNG - 03PHÒNGGMỔ



BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐÔNG NAI
QUYMÔ:1100GIƯỜNG - 20PHÒNGGMỔ



BỆNH VIỆN 199 BỘ CÔNG AN
QUYMÔ:350GIƯỜNG - 06PHÒNGGMỔ



BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC PHENIKAA
QUYMÔ:750GIƯỜNG - 12PHÒNGGMỔ



LIÊN HỆ HOTLINE



0986 216 546



CÔNG TY TNHH THIẾT BỊ Y TẾ THÁI SƠN

PHIÊN TOÀN THỂ 2

**CẬP NHẬT CÁC CHÍNH SÁCH
KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN**





TS BSKII. NGUYỄN THỊ THANH HÀ

Phó Chủ tịch Hội KSNK Việt Nam/TP.HCM

TS BSKII. Nguyễn Thị Thanh Hà; Thầy thuốc ưu tú, Thành viên ban cố vấn chuyên môn về kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK) của Bộ Y Tế; Phó Chủ tịch kiêm tổng thư ký Hội KSNK Việt Nam (VNICS); Phó Chủ tịch kiêm tổng thư ký Hội KSNK Thành phố Hồ Chí Minh (HICS); Nguyên phó trưởng bộ môn Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn và Dịch Hồ Chí Minh, Nguyên Trưởng khoa KSNK Bệnh viện Nhi Đồng 1. Bà có nhiều kinh nghiệm làm việc hơn 10 năm ở chuyên ngành Nhi Khoa, giảng dạy về KSNK trong trường đại học và hơn 20 năm đã làm việc với vai trò trưởng khoa KSNK, chuyên gia tư vấn về kiểm soát nhiễm khuẩn và dịch tễ học bệnh viện cho nhiều bệnh viện Việt nam và cùng với nhóm chuyên gia tư vấn chuyên môn về KSNK của Bộ Y tế biên soạn các thông tư và tài liệu hướng dẫn về kiểm soát nhiễm khuẩn cho các cơ sở Khám bệnh chữa bệnh. Những nghiên cứu của bà chủ yếu tập trung về các vấn đề về phòng và kiểm soát Nhiễm khuẩn, Dịch tễ học bệnh viện đã được đăng trong tạp chí trong nước và tham dự báo cáo ở các hội nghị quốc tế.

Nguyen Thi Thanh Ha, MD, PhD; Meritorious Physician, Member of the Professional Advisory Board on Infection Control (ICS) of the Ministry of Health. Vice President and General Secretary of the Vietnam Infection Control Association (VNICS), Vice President and General Secretary of the Ho Chi Minh City ICSS (HICS). She is also Deputy Head of Department of Infection Control and Hospital Epidemiology, Pham Ngoc Thach University of Medicine. She has more than 10 years of experience in Paediatrics and more than 20 years working as head of the infection control department at Children's Hospital 1, a consultant on infection control and epidemiology, hospital school for many Vietnamese hospitals. Currently, he is a member of the Ministry of Health's expert consultant group on infection control, participating in compiling circulars and guiding documents on infection control. Her researches on Infection Control and Hospital Epidemiology have been published in domestic journals of Vietnam and have been reported at international conferences.

KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN HƯỚNG ĐẾN CỘNG ĐỒNG

TS BSCKII. Nguyễn Thị Thanh Hà

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK) tại cộng đồng đóng vai trò then chốt trong việc giảm gánh nặng bệnh truyền nhiễm, ngăn chặn sự lan truyền từ bệnh viện ra cộng đồng và ngược lại, đồng thời củng cố khả năng chống chịu của hệ thống y tế. Sự nổi lên của tác nhân mới, kháng thuốc kháng sinh (AMR) và các đợt dịch tái phát tại các quốc gia thu nhập trung bình-thấp đặt ra yêu cầu cấp bách về khung KSNK cộng đồng bền vững.

Phương pháp: Bài tóm lược dựa trên các hướng dẫn của WHO, CDC và Bộ Y tế Việt Nam, tập trung vào can thiệp KSNK ở y tế cơ sở và cộng đồng. Các chiến lược trọng tâm gồm: tiêm chủng, vệ sinh tay, nước sạch và vệ sinh môi trường, quản lý sử dụng kháng sinh, và truyền thông rủi ro. Kinh nghiệm từ kiểm soát COVID-19, sốt xuất huyết và lao được phân tích để minh họa bài học và thách thức.

Kết quả: Các chương trình KSNK cộng đồng đã cho thấy hiệu quả rõ rệt: tiêm chủng diện rộng làm giảm tỷ lệ bệnh, can thiệp nước sạch, vệ sinh môi trường hạn chế dịch tả và sốt xuất huyết, giáo dục sức khỏe cải thiện tuân thủ vệ sinh tay và che chắn hô hấp. Tuy nhiên, tồn tại nhiều thách thức: thiếu nguồn lực, bất bình đẳng trong tiếp cận dịch vụ, rào cản văn hóa và giám sát chưa chặt chẽ. Nhận thức cộng đồng về AMR còn hạn chế, dẫn đến lạm dụng kháng sinh.

Kết luận: Mở rộng KSNK cộng đồng cần sự phối hợp liên ngành, cam kết chính sách lâu dài và trao quyền cho cộng đồng. Việc tích hợp KSNK vào y tế cơ sở, trường học và hoạt động truyền thông cộng đồng không chỉ giảm lây truyền mà còn xây dựng niềm tin và tính bền vững. Củng cố giám sát, đầu tư năng lực địa phương, và lồng ghép quản lý kháng thuốc vào cộng đồng là điều kiện tiên quyết để bảo đảm an ninh y tế toàn cầu.

ABSTRACT

Background: Community-based infection prevention and control (IPC) is fundamental to reducing infectious disease burden, preventing healthcare-associated infections from spreading beyond hospitals, and strengthening health system resilience. Emerging pathogens, antimicrobial resistance (AMR), and recurrent outbreaks in low- and middle-income countries underscore the urgent need for robust community IPC frameworks.

Methods: This abstract synthesizes evidence from WHO, CDC, and Vietnam's Ministry of Health guidelines, focusing on interventions implemented at community and primary healthcare levels. Core strategies include vaccination, hand hygiene promotion, safe water and sanitation, antimicrobial stewardship, and risk communication. Experiences from COVID-19, dengue, and tuberculosis control programs were reviewed to illustrate best practices and challenges.

Findings: Community IPC programs have demonstrated measurable impact: vaccination campaigns reduced disease incidence, safe water and environmental hygiene interventions curtailed cholera and dengue outbreaks, and education programs improved compliance with hygiene practices. However, structural challenges persist, including resource limitations, inequitable access, cultural barriers, and insufficient monitoring. AMR awareness at the community level remains low, leading to inappropriate antibiotic use.

Conclusion: Scaling up community IPC requires multi-sectoral coordination, sustained policy commitment, and community empowerment. Integrating IPC into primary healthcare, school health, and community outreach not only reduces transmission but also builds trust and resilience. Strengthening surveillance, investing in local capacity, and embedding AMR stewardship at the community level are essential to achieving sustainable infectious disease control and safeguarding global health security.



BSCKII. TRẦN THỊ THU TRANG

Trưởng khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, BV Tai Mũi Họng TP.HCM
Ủy viên Ban thường vụ Hội Kiểm soát nhiễm khuẩn TP.HCM
Ủy viên Ban chấp hành Hội Kiểm soát nhiễm khuẩn Việt Nam

Bác sĩ chuyên khoa 2 Trần Thị Thu Trang hiện là Trưởng khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, Bệnh viện Tai Mũi Họng TPHCM, Ủy viên Ban thường vụ Hội Kiểm soát nhiễm khuẩn TPHCM và Ủy viên Ban chấp hành Hội Kiểm soát nhiễm khuẩn Việt Nam.

Bà tốt nghiệp Bác sĩ đa khoa tại ĐHYK Phạm Ngọc Thạch năm 2006, tốt nghiệp Bác sĩ nội trú Tai Mũi Họng tại Đại học Y Dược TPHCM năm 2009, tốt nghiệp khóa đào tạo 2 năm chuyên ngành Âm Ngữ Trị Liệu của Đại học New Castle - Tổ chức Trinh Foundation, Úc phối hợp với ĐHYK Phạm Ngọc Thạch năm 2014, tốt nghiệp Bác sĩ chuyên khoa cấp 2 Tai Mũi Họng tại ĐHYK Phạm Ngọc Thạch năm 2017, tốt nghiệp Định hướng chuyên khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn tại ĐHYK Phạm Ngọc Thạch năm 2018 và khóa đào tạo chuyên ngành Tiệt khuẩn trung tâm (CSSD) của Hội Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn Singapore (ICAS) tháng 11/2019 tại Singapore.

Bà có hơn 8 năm kinh nghiệm làm việc trong lĩnh vực kiểm soát nhiễm khuẩn, tham gia Hội đồng chuyên môn của Sở Y tế TPHCM thẩm định thực tế điều kiện kiểm soát nhiễm khuẩn tại phòng khám đa khoa, chuyên khoa và tham gia Đoàn đánh giá chất lượng phòng khám và bệnh viện hằng năm. Bà là tác giả của hơn 14 đề tài cấp cơ sở, 4 sáng kiến cải tiến cấp cơ sở. Bà cũng đã công bố 11 bài báo nghiên cứu khoa học trên các tạp chí và tham gia trình bày tại hơn 10 hội nghị khoa học chuyên ngành trong và ngoài nước. Lĩnh vực bà quan tâm nghiên cứu bao gồm cải tiến chất lượng trong khử khuẩn tiệt khuẩn dụng cụ, đảm bảo an toàn người bệnh, nhân viên y tế và môi trường.

Doctor Tran Thi Thu Trang is currently Head of Department of Infection Control, at ENT Hospital of Ho Chi Minh city. She is an executive committee member of Hochiminh city and Vietnam Infection Control Society.

She received Diploma of Medicine from Pham Ngoc Thach University of Medicine in 2006, Diploma of Otolaryngology Residency from University of Medicine and Pharmacy of Ho Chi Minh City in 2009, graduated from a 2-year training program in Speech Pathology from New Castle University - Trinh Foundation, Australia co-ordinated with Pham Ngoc Thach University of Medicine in 2014, received Diploma of Otolaryngology Specialist level 2 at Pham Ngoc Thach University of Medicine in 2017, graduated from a basic training program in Infection Control at Pham Ngoc Thach University of Medicine in 2018 and CSSD training course of Infection Control Association Singapore (ICAS) in November 2019 in Singapore.

She is the author of more than 14 publications and presented in more than 10 international and national conferences. Her areas of research interest include quality improvement in instrument/device reprocessing to ensure the safety of patients, healthcare workers and environment.

CẬP NHẬT HƯỚNG DẪN KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN TRONG CẤY GHÉP IMPLANT NHA KHOA

BSCKII. Trần Thị Thu Trang

TÓM TẮT

Nhiễm trùng vẫn là nguyên nhân hàng đầu gây thất bại trong cấy ghép implant nha khoa. Hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trước đây chủ yếu dựa trên nguyên tắc vô khuẩn và tiệt khuẩn cơ bản. Tổng quan các tài liệu gần đây, hướng dẫn thực hành lâm sàng từ các cơ quan nha khoa và bệnh truyền nhiễm hàng đầu (như CDC và ADA), và các nghiên cứu khoa học được công bố từ năm 2024 đến năm 2025 đã xác định các cải tiến chính và các quy trình tinh chỉnh liên quan đến kỹ thuật phẫu thuật, vật liệu sinh học và quản lý bệnh nhân. Các hướng dẫn cập nhật phản ánh sự chuyển dịch sang một chiến lược toàn diện hơn, dựa trên rủi ro, tích hợp các kỹ thuật tiên tiến cho cả việc đặt implant phẫu thuật và duy trì lâu dài.

Bài báo cáo tóm tắt những cập nhật gần đây về hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong phẫu thuật cấy ghép implant nha khoa, tập trung vào việc tăng cường kỹ thuật vô khuẩn nâng cao, vật liệu sinh học kháng khuẩn và thiết bị tiệt khuẩn tiên tiến, cũng như chăm sóc hậu phẫu phù hợp, quản lý bệnh nhân và sử dụng kháng sinh thích hợp nhằm giảm tỷ lệ viêm quanh implant và tăng cường thành công lâu dài của phẫu thuật cấy ghép implant nha khoa.

RECENT UPDATES IN INFECTION CONTROL GUIDELINES FOR DENTAL IMPLANT SURGERY

ABSTRACT

Infection remains the leading cause of dental implant failure. Previous infection control guidelines were based primarily on basic principles of asepsis and sterilization. A review of recent literature, clinical practice guidelines from leading dental and infectious disease agencies (such as the CDC and ADA), and scientific studies published between 2024 and 2025 identified major improvements and refined protocols related to surgical technique, biomaterials, and patient management. The updated guidelines reflect a shift to a more comprehensive, risk-based strategy that integrates advanced techniques for both surgical implant placement and long-term retention.

This article summarizes recent updates to infection control guidelines in dental implant surgery, focusing on enhanced aseptic techniques, antimicrobial biomaterials, and advanced sterilization equipment, as well as appropriate postoperative care, patient management, and appropriate antibiotic use to reduce the incidence of peri-implantitis and enhance the long-term success of dental implant surgery.



ThS KH. TRẦN HỮU LUYỆN

Phó Chủ tịch Hội Kiểm soát nhiễm khuẩn Việt Nam

Sinh năm 1955

Chức vụ: Phó Chủ tịch Hội Kiểm soát nhiễm khuẩn Việt Nam; Phó Chủ tịch thường trực kiêm Tổng Thư ký Hội Kiểm soát nhiễm khuẩn Thừa Thiên Huế; Ủy viên Hội đồng chuyên môn Kiểm soát nhiễm khuẩn Bộ Y tế từ năm 2015 đến nay; Nguyên Trưởng khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn Bệnh viện Trung ương Huế. Nguyên Chuyên gia cao cấp Hệ thống Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec; Nguyên Cố vấn Kiểm soát nhiễm khuẩn Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh, TP. Hồ Chí Minh

Bằng cấp chuyên môn: Thạc sĩ Sinh học thực nghiệm, Đại học Huế

Chuyên ngành đào tạo: Vi sinh y học tại Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương

Chuyên ngành Kiểm soát nhiễm khuẩn, tại Tokyo, Nhật Bản

Kinh nghiệm làm việc: - Trưởng phòng xét nghiệm nuôi cấy vi khuẩn, Huyết thanh học - Khoa Vi sinh, Bệnh viện Trung ương Huế; Phó Trưởng khoa; Trưởng khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, Bệnh viện Trung ương Huế

- Giảng viên Kiểm soát nhiễm khuẩn, Đại học Y Dược Hà Nội, Đại học Y Phan Châu Trinh, Trung tâm đào tạo Bệnh viện Trung ương Huế. Trung tâm đào tạo Bệnh viện Nhi Trung ương, Đại học Y Dược Huế, Đại học Duy Tân Đà Nẵng, Cao đẳng Y khoa Huế, Trung cấp nghề Âu Lạc, Trường Trung cấp nghề Quân đội 23; Giảng viên ứng phó với đại dịch Covid-19; Chương trình hợp tác DOD Pepfa cho Hệ thống Y tế Quân đội Việt Nam giai đoạn 2016-2024 do USAID tài trợ.

Born in 1955

Position: Vice President of the Vietnam Infection Control Association; Permanent Vice President and General Secretary of the Thua Thien Hue Infection Control Association; Member of the Infection Control Professional Council of the Ministry of Health from 2015 to present; Former Head of the Infection Control Department of Hue Central Hospital. Former Senior Expert of Vinmec International General Hospital System; Former Infection Control Consultant of Tam Anh General Hospital, Ho Chi Minh City

Professional degree: Master of Experimental Biology, Hue University

Training major: Medical Microbiology at the National Institute of Hygiene and Epidemiology

Major in Infection Control, in Tokyo, Japan

Working experience: - Head of the Bacterial Culture Laboratory, Serology - Department of Microbiology, Hue Central Hospital; Deputy Head of the Department; Head of Infection Control Department, Hue Central Hospital

- Lecturer of Infection Control, Hanoi University of Medicine and Pharmacy, Phan Chau Trinh University of Medicine, Hue Central Hospital Training Center. Training Center of National Children's Hospital, Hue University of Medicine and Pharmacy, Duy Tan University of Da Nang, Hue Medical College, Au Lac Vocational College, Military Vocational College 23; Lecturer on Covid-19 pandemic response; DOD Pepfa Cooperation Program for the Vietnam Military Health System 2016-2024 funded by USAID.

SỔ TAY THỰC HÀNH GIÁM SÁT CÁC BỆNH NHIỄM TRÙNG LIÊN QUAN ĐẾN CHĂM SÓC SỨC KHỎE Ở CẤP ĐỘ QUỐC GIA VÀ CƠ SỞ VỚI NGUỒN LỰC HẠN CHẾ

ThS KH. Trần Hữu Luyện

TÓM TẮT

Sổ tay này cung cấp hướng dẫn thực hành giám sát nhiễm khuẩn liên quan đến chăm sóc y tế (HAI), tập trung vào bốn loại thường gặp: nhiễm khuẩn huyết, nhiễm khuẩn tiết niệu, nhiễm khuẩn vết mổ và viêm phổi. Mục tiêu của hệ thống giám sát là đánh giá gánh nặng HAI, cải thiện chất lượng điều trị và an toàn người bệnh, đồng thời hỗ trợ xây dựng chính sách và ra quyết định về kiểm soát nhiễm khuẩn (IPC) dựa trên bằng chứng. Ở cấp quốc gia, giám sát HAI là thành phần then chốt trong chương trình IPC; ở cấp cơ sở, việc triển khai hệ thống giám sát hiệu quả giúp nâng cao kết quả điều trị, đặc biệt tại các bệnh viện tuyến trung ương và tuyến tỉnh/huyện. Một số nguyên tắc cốt lõi cần tuân thủ bao gồm: xác định rõ cơ cấu quản lý và trách nhiệm; tích hợp giám sát HAI với kháng kháng sinh (AMR) và các hệ thống khác; đảm bảo đầy đủ nguồn lực về tài chính và nhân lực; xây dựng kế hoạch và quy trình phù hợp thực tế nhưng thống nhất với hướng dẫn quốc gia; thiết lập cơ chế giám sát, theo dõi và mạng lưới giám sát ở cấp quốc gia hoặc vùng; cuối cùng là triển khai các kế hoạch hành động IPC dựa trên kết quả giám sát.

SURVEILLANCE OF HEALTH CARE-ASSOCIATED INFECTIONS AT NATIONAL AND FACILITY LEVELS PRACTICAL HANDBOOK

ABSTRACT

This handbook provides practical guidance on the surveillance of health care-associated infections (HAI), focusing on four major types: bloodstream infections, urinary tract infections, surgical site infections, and pneumonia. The objectives of HAI surveillance are to assess the burden of infection, improve patient safety and quality of care, and support infection prevention and control (IPC) decision-making, policies, and research with evidence-based data. At the national level, HAI surveillance is a key component of IPC programme implementation, while at the facility level, effective surveillance systems are crucial for improving patient outcomes, especially in secondary and tertiary care hospitals. The core principles guiding HAI surveillance include: having a clear governance structure with defined roles and responsibilities; integrating HAI surveillance with antimicrobial resistance (AMR) and other surveillance systems; ensuring adequate financial and human resources; developing protocols and plans adapted to local contexts but aligned with national guidance; establishing monitoring mechanisms and national or sub-national networks; and implementing IPC action plans and interventions based on surveillance findings.



TS BS. NGÔ ĐỨC HIỆP

Bệnh viện Chợ Rẫy

TS BS. Ngô Đức Hiệp hiện đang công tác tại Bệnh viện Chợ Rẫy với chức vụ Trưởng khoa Bỏng và Tạo hình và Phó Chủ tịch Hội Bỏng - Tạo hình Việt Nam. Ông đã tốt nghiệp Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh ngành Ngoại Sản năm 1990, tốt nghiệp Thạc sĩ năm 2008 với chuyên ngành Ngoại Tổng Quát và tốt nghiệp Tiến sĩ năm 2018 với chuyên ngành Ngoại Bỏng. Ông có hơn 30 năm kinh nghiệm trong lĩnh vực phẫu thuật, đặc biệt về điều trị bỏng và phẫu thuật tạo hình, tái tạo. Ngoài ra, ông đã tham gia nhiều nghiên cứu và dự án nhằm nâng cao chất lượng điều trị bệnh nhân bỏng, đồng thời tích cực tham gia các hoạt động khoa học và đào tạo chuyên môn.

Assoc. Prof. Dr. Ngo Duc Hiep is currently working at Cho Ray Hospital as Head of the Department of Burns and Plastic Surgery, and Vice President of the Vietnam Society for Burns and Plastic Surgery. He graduated from the University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City with a degree in Obstetrics and Surgery in 1990, obtained his Master's degree in General Surgery in 2008, and completed his Ph.D. in Burn Surgery in 2018. He has over 30 years of experience in surgery, particularly in burn treatment as well as plastic and reconstructive surgery. In addition, he has participated in numerous research projects and initiatives to improve the quality of care for burn patients, while actively engaging in scientific activities and professional training.

XỬ LÝ VẾT THƯƠNG NHIỄM KHUẨN - GÓC NHÌN MỚI

TS BS. Ngô Đức Hiệp

TÓM TẮT

Kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện là một ưu tiên chiến lược để ngăn ngừa lan truyền vi sinh vật, vi khuẩn đa kháng và giảm gánh nặng điều trị. Việc phối hợp giữa các khoa lâm sàng, hồi sức, kiểm soát nhiễm khuẩn giúp xây dựng quy trình chăm sóc vết thương an toàn, hạn chế lây nhiễm chéo trong môi trường bệnh viện.

Trong bối cảnh đó, vết thương nhiễm khuẩn là một thách thức phổ biến và nghiêm trọng trong ngoại khoa, không chỉ làm kéo dài thời gian nằm viện mà còn gia tăng chi phí điều trị và nguy cơ kháng kháng sinh. Trong nhiều thập kỷ, chiến lược quản lý chủ yếu dựa trên kháng sinh toàn thân và băng gạc truyền thống, vốn bộc lộ nhiều hạn chế trước sự xuất hiện của vi khuẩn đa kháng và nhu cầu cải thiện chất lượng sống người bệnh.

Báo cáo này đề xuất một góc nhìn mới trong chăm sóc vết thương nhiễm khuẩn, nhấn mạnh sự dịch chuyển từ “khử khuẩn tuyệt đối” sang “cân bằng hệ vi sinh tại chỗ”, cá thể hóa điều trị dựa trên cơ địa và hồ sơ vi sinh của từng bệnh nhân, cũng như ứng dụng các công nghệ tiên tiến như băng gạc sinh học, probiotic, chất sát khuẩn tại chỗ phổ rộng, liệu pháp tế bào gốc, yếu tố tăng trưởng, và liệu pháp áp lực âm kết hợp rửa sát khuẩn. Đồng thời, chăm sóc toàn diện liên ngành cùng với giáo dục bệnh nhân và mở rộng các mô hình phòng khám vết thương cộng đồng đóng vai trò then chốt.

Ứng dụng đồng bộ các biện pháp này không chỉ cải thiện hiệu quả chăm sóc vết thương mà còn góp phần nâng cao chất lượng kiểm soát nhiễm khuẩn toàn diện. Những tiếp cận này hứa hẹn mang lại chiến lược bền vững hơn, giảm kháng thuốc, rút ngắn thời gian lành thương và nâng cao chất lượng cuộc sống bệnh nhân.

MANAGING INFECTED WOUNDS - A NEW PERSPECTIVE

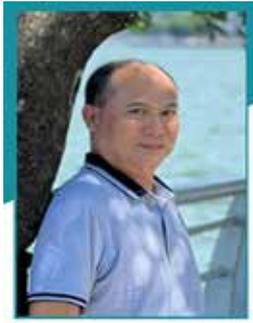
ABSTRACT

Infection control in hospitals is a strategic priority to prevent the spread of microorganisms, multidrug-resistant bacteria, and to reduce the treatment burden. Collaboration among clinical departments, intensive care units, and infection control teams is essential to establish safe wound care protocols and minimize cross-contamination within the hospital environment.

Against this backdrop, infected wounds represent a common and serious challenge in surgery, not only prolonging hospitalization but also increasing treatment costs and the risk of antimicrobial resistance. For decades, management strategies have relied primarily on systemic antibiotics and conventional dressings, which have shown limitations in the face of multidrug-resistant bacteria and the growing need to improve patients' quality of life.

This report proposes a new perspective on the management of infected wounds, emphasizing a shift from “absolute disinfection” to “local microbiome balance,” with individualized treatment tailored to patient condition and microbiological profile. It also highlights the application of advanced technologies such as bioactive dressings, probiotics, broad-spectrum topical antiseptics, stem cell therapies, growth factors, and negative pressure wound therapy combined with antiseptic irrigation.

At the same time, comprehensive multidisciplinary care, together with patient education and the expansion of community wound care clinics, plays a pivotal role. The integrated application of these approaches not only enhances wound care effectiveness but also strengthens overall infection control. Such strategies promise more sustainable outcomes, reduced antimicrobial resistance, faster wound healing, and improved patient quality of life.



TS BS. NGUYỄN VĂN HIẾU

- Ủy viên Ban chấp hành Hội Kiểm soát nhiễm khuẩn Việt Nam.
- Phụ trách phòng kiểm soát nhiễm khuẩn Bệnh viện Mặt trời
- Tập đoàn Sun Group.
- Nguyên là chuyên gia tư vấn Kiểm soát nhiễm khuẩn của Bộ Y tế.
- Nguyên Trưởng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn Bệnh viện Mắt TW.

Tiến sỹ, Bác sỹ Nguyễn Văn Hiếu hiện là Ủy viên Ban chấp hành Hội Kiểm soát nhiễm khuẩn Việt Nam, Phó trưởng phòng phụ trách Kiểm soát nhiễm khuẩn Bệnh viện Mặt Trời - Tập Đoàn Sun Group. Ông đã có gần 20 năm kinh nghiệm nghiên cứu và giảng dạy Vi sinh Y học tại trường Đại học và Viện nghiên cứu. Chủ nhiệm nhiều đề tài nghiên cứu khoa học cấp Bộ và cấp Cơ sở, chủ yếu về lĩnh vực miễn dịch vắc xin và kiểm soát nhiễm khuẩn. Đã tham dự nhiều khóa đào tạo, hội thảo khoa học về lĩnh vực Vi sinh Y học, an toàn sinh học và Kiểm soát nhiễm khuẩn trong nước và quốc tế.

Dr. Nguyen Van Hieu is currently a member of the Executive Committee of the Vietnam Infection Control Association, Deputy Head of the Infection Control Department of the Sun Hospital - Sun Group Corporation. He has nearly 20 years of experience in researching and teaching medical microbiology at universities and research institutes. He has led many scientific research projects at the ministerial and grassroots levels, mainly in the fields of vaccine immunity and infection control. He has attended many training courses and scientific seminars in the fields of medical microbiology, biosafety and infection control domestically and internationally.

HỘI CHỨNG NHIỄM ĐỘC BÁN PHẦN TRƯỚC NHÃN CẦU: THÁCH THỨC KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN TRONG PHẪU THUẬT NỘI NHÃN

TS BS. Nguyễn Văn Hiếu

TÓM TẮT

Hội chứng nhiễm độc bán phần trước nhãn cầu (Toxic Anterior Segment Syndrome - TASS) là một phản ứng viêm cấp tính sau phẫu thuật nội nhãn, thường gặp trong phẫu thuật Phaco hoặc Glôcôm. Bệnh khởi phát trong vòng 12-48 giờ sau mổ với các biểu hiện điển hình: viêm tiền phòng dữ dội, phù giác mạc, tăng nhãn áp, nhưng không có dấu hiệu nhiễm trùng. Tỷ lệ mắc TASS được ghi nhận dao động từ 0,22-2,29/1.000 ca phẫu thuật nội nhãn, trong đó nguyên nhân chủ yếu liên quan đến tác nhân hóa học hoặc độc tố xâm nhập trong quá trình phẫu thuật, bao gồm: Tồn dư hóa chất hoặc enzym trên dụng cụ nội nhãn; Dung dịch nội nhãn hoặc nước rửa nhiễm bẩn, sai sót trong tiệt khuẩn hoặc thiết bị nước RO không đạt chuẩn. Kiểm soát và phòng ngừa TASS đòi hỏi sự phối hợp đa bộ phận, từ phòng mổ, CSSD, khoa kiểm soát nhiễm khuẩn đến nhà cung cấp vật tư. Các khuyến cáo quốc tế nhấn mạnh: Chuẩn hóa quy trình xử lý dụng cụ nội nhãn; Kiểm soát chất lượng nước và vật tư phẫu thuật; Đào tạo và giám sát thường quy để phát hiện sớm và ứng phó kịp thời với TASS. Tác giả thực hiện chuyên đề này với mục tiêu phân tích thực trạng, xác định các yếu tố nguy cơ, đánh giá khuyến cáo quốc tế và đề xuất các giải pháp kiểm soát - phòng ngừa TASS phù hợp, khả thi cho các cơ sở phẫu thuật Mắt tại Việt Nam, góp phần nâng cao chất lượng và an toàn phẫu thuật nội nhãn.

Từ khóa: Hội chứng nhiễm độc bán phần trước; Viêm nội nhãn; Phẫu thuật nội nhãn.

ANTERIOR SEGMENT TOXIC SYNDROME (TASS): A CHALLENGE FOR INFECTION CONTROL IN INTRAOCULAR SURGERY

ABSTRACT

Toxic Anterior Segment Syndrome (TASS) is an acute postoperative inflammatory reaction typically occurring after intraocular procedures, most commonly phacoemulsification and glaucoma surgery. It presents within 12-48 hours postoperatively with severe anterior chamber inflammation, corneal edema, and elevated intraocular pressure, but without infectious evidence. The reported incidence ranges from 0.22 to 2.29 per 1,000 intraocular surgeries, with major causes linked to toxic or chemical contaminants introduced during surgery, including: Residual detergents or enzymatic cleaners on intraocular instruments; Contaminated intraocular solutions or inadequate water purification (RO systems); Sterilization errors and improper instrument handling. Effective TASS prevention requires multidisciplinary collaboration among operating rooms, central sterile services departments (CSSD), infection control units, and medical suppliers. International guidelines emphasize: Standardizing intraocular instrument reprocessing protocols; Ensuring high-quality sterile solutions and water systems; Routine training, monitoring, and early detection protocols. The author conducted this topic with the aim of analyzing the current situation, identifying risk factors, evaluating international recommendations and proposing suitable and feasible TASS control and prevention solutions for eye surgery facilities in Vietnam, contributing to improving the quality and safety of intraocular surgery.

Keywords: Toxic Anterior Segment Syndrome; Endophthalmitis; Intraocular Surgery.



ThS BSKII. NGUYỄN THÀNH HUY

- Bác sỹ cao cấp, Thầy thuốc Ưu tú
- Trưởng khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn - Bệnh viện TW Huế
- Ủy viên Thường vụ Hội Kiểm soát nhiễm khuẩn Việt Nam
- Phó Chủ tịch Hội Kiểm soát nhiễm khuẩn Thành phố Huế

ThS BSKII. Nguyễn Thành Huy hiện là Bác sỹ cao cấp, Thầy thuốc Ưu tú, Trưởng khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, Phó Giám đốc Trung tâm Kiểm tra sức khỏe - Bệnh nghề nghiệp, Trưởng khoa Bệnh nghề nghiệp - Bệnh viện Trung ương Huế, Ủy viên Ban Thường vụ Hội Kiểm soát nhiễm khuẩn Việt Nam, Phó Chủ tịch Hội Kiểm soát nhiễm khuẩn Thành phố Huế.

Với hơn 10 năm công tác trong lĩnh vực Vi sinh và hơn 15 năm làm lãnh đạo công tác Kiểm soát nhiễm khuẩn, thành viên nhiều Hội đồng chuyên môn của một bệnh viện hạng Đặc biệt, đầu ngành trong chuyển giao kỹ thuật, đào tạo, chỉ đạo tuyến về Kiểm soát nhiễm khuẩn của khu vực miền Trung - Tây Nguyên và cả nước.

Hiện tại là thành viên Hội đồng tư vấn, xây dựng chính sách và biên soạn hướng dẫn, tài liệu chuyên môn về Kiểm soát nhiễm khuẩn của Bộ Y tế, điều phối nhiều dự án hợp tác với CDC/PATH (Hoa Kỳ) về kiểm soát nhiễm khuẩn, kháng kháng sinh và điều tra dịch bệnh. Trong quá trình công tác đã có nhiều đề tài nghiên cứu khoa học được báo cáo và đăng trên các tạp chí khoa học trong nước và quốc tế.

Master of Medicine, Specialist Level 2 Doctor Nguyen Thanh Huy is currently a Senior Doctor, Meritorious Physician, Chief physician of Infection Control Department, Deputy Director of the Center for Health Examination - Occupational Diseases, Head of the Department of Occupational Diseases - Hue Central Hospital, Member of the Standing Committee of the Vietnam's Infection Control Association, Vice President of Hue City's Infection Control Association.

He has been working as a MD for more than 10 years in Microbiology and a leader for more than 15 years in Infection Control, a member of many professional councils of a Special-grade hospital leading in technology transfer, training, and guidance on Infection Control in the Central and Western Highlands and the whole country.

Currently he is a member of the Advisory Council, developing policies and compiling guidelines and professional documents on Infection Control of the Ministry of Health, coordinating many collaborative projects with CDC/PATH (USA) on the infection control, antibiotic resistance and disease investigation. During his work, he has conducted many research projects which have been reported and published in domestic and international scientific journals.

THỰC TRẠNG VÀ GIẢI PHÁP TRONG CÔNG TÁC KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN Ở CÁC BỆNH VIỆN KHU VỰC MIỀN TRUNG VÀ TÂY NGUYÊN

ThS BSCKII. Nguyễn Thành Huy

TÓM TẮT

Trước sự gia tăng của các dịch bệnh mới nổi và tình trạng kháng thuốc kháng sinh ngày càng nghiêm trọng, đặc biệt trong nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV), công tác kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK) đã trở thành yếu tố cốt lõi nhằm đảm bảo chất lượng và an toàn trong hệ thống y tế. Trong bối cảnh các bệnh viện ngày càng ứng dụng nhiều kỹ thuật cao trong chẩn đoán và điều trị, công tác KSNK cần được phát triển tương xứng, đặc biệt là khâu phát hiện và điều tra các ca nhiễm khuẩn.

Tuy nhiên, tại Việt Nam nói chung và khu vực miền Trung nói riêng, công tác KSNK vẫn còn nhiều tồn tại. Cơ sở hạ tầng bệnh viện xuống cấp, không đáp ứng được tình trạng quá tải bệnh nhân, đặc biệt tại các khoa chăm sóc đặc biệt. Nhiều bệnh viện chưa đầu tư đúng mức cho trang thiết bị và cơ sở vật chất phục vụ KSNK. Bộ phận giám sát KSNK tuy đã được thành lập nhưng chưa hoàn thiện, thiếu quy trình và công cụ giám sát chuẩn hóa. Đội ngũ nhân viên giám sát chuyên trách còn thiếu hụt, chưa được đào tạo bài bản, thiếu kinh nghiệm và chưa được quan tâm đúng mức về chế độ chính sách.

Để khắc phục những hạn chế này, cần triển khai các giải pháp như: đầu tư cơ sở hạ tầng và trang thiết bị, nâng cao năng lực cho các bộ phận liên quan đến KSNK; cập nhật và xây dựng quy trình kỹ thuật, hướng dẫn chuyên môn; hoàn thiện hệ thống giám sát và báo cáo dữ liệu theo hướng dẫn của Bộ Y tế; ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và phân tích dữ liệu giám sát; ban hành quy định cụ thể, phân rõ trách nhiệm và tăng cường phối hợp giữa các khoa, phòng trong thực hiện các biện pháp KSNK.

CURRENT SITUATION AND SOLUTIONS IN INFECTION CONTROL WORK IN HOSPITALS IN THE CENTRAL AND HIGHLANDS REGIONS

ABSTRACT

The rise of emerging infectious diseases and the growing severity of antibiotic resistance—especially in hospital-acquired infections (HAIs)—has made infection prevention and control (IPC) a core element in maintaining healthcare quality and safety. As hospitals increasingly adopt advanced diagnostic and treatment technologies, IPC efforts, particularly in detection and investigation, must be strengthened accordingly.

However, IPC in Vietnam, especially in the Central region, still faces significant challenges. Many hospitals suffer from outdated infrastructure and overcrowded intensive care units, with insufficient investment in IPC facilities and equipment. Surveillance units have been established but remain incomplete, lacking standardized procedures and tools. Additionally, there is a serious shortage of trained IPC personnel, with limited expertise, inadequate training, and insufficient policy support.

To address these issues, several key solutions are proposed:

- Invest in infrastructure and equipment for IPC; enhance awareness and capacity across IPC committees, networks, and departments; update and implement technical guidelines and procedures.
- Develop and deploy a standardized IPC surveillance system aligned with Ministry of Health guidelines; apply information technology to data collection, management, analysis, and feedback.
- Issue clear regulations assigning responsibilities and ensure effective coordination among departments in implementing IPC measures.



ThS BS. LÊ THỊ THANH THỦY

Trưởng khoa Kiểm Soát Nhiễm khuẩn Bệnh viện Nhi Đồng 1,
Ủy viên Ban Chấp hành Hội Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn Việt Nam

ThS BS. Lê Thị Thanh Thủy hiện là Trưởng khoa Kiểm soát Nhiễm khuẩn, Bệnh viện Nhi Đồng 1 TP. Hồ Chí Minh và Phó Trưởng Bộ môn Kiểm soát Nhiễm khuẩn và Dịch tễ học Bệnh viện, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch. Bà đồng thời là Ủy viên Ban Chấp hành Hội Kiểm soát Nhiễm khuẩn Việt Nam (VNICS) và Hội Kiểm soát Nhiễm khuẩn TP.HCM (HICS). Với hơn 10 năm kinh nghiệm trong Nhi khoa và Kiểm soát nhiễm khuẩn, BS Thủy đã thực hiện nhiều chương trình giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện, phòng chống kháng thuốc, và ứng phó dịch bệnh, trong đó có vai trò trưởng nhóm kiểm soát nhiễm khuẩn tại bệnh viện điều trị COVID-19. Bà tham gia xây dựng tiêu chuẩn tối thiểu về KSNK cho các cơ sở y tế và chuyên khoa đặc thù, đồng thời hợp tác chặt chẽ với WHO, CDC, PATH, SHEA và các tổ chức quốc tế khác. Hoạt động nghiên cứu và đào tạo của bà tập trung vào dịch tễ học, PDSA, và triển khai gói can thiệp dựa trên bằng chứng (CLABSI, CAUTI, VAP, SSI). Bà đã báo cáo tại các hội nghị quốc tế (APSIC, APIC) và đạt giải thưởng Báo cáo viên xuất sắc, đồng thời là Đại sứ Quốc tế của SHEA năm 2020.

Dr. Le Thi Thanh Thuy is Head of the Infection Prevention and Control Department at Children's Hospital 1, Ho Chi Minh City, and Deputy Head of the Infection Control Faculty and Hospital Epidemiology at Pham Ngoc Thach University of Medicine. She also serves on the Executive Committees of both the Vietnam Infection Control Society (VNICS) and the Ho Chi Minh Infection Control Society (HICS). With over a decade of experience in pediatrics and infection prevention, Dr. Thuy has led nationwide initiatives in surveillance of healthcare-associated infections (HAIs), antimicrobial resistance (AMR) prevention, and outbreak response, including as infection control leader during COVID-19. She has contributed to national IPC standards for outpatient facilities and special disciplines, and has collaborated extensively with WHO, CDC, PATH, SHEA, and VAMS. Her work integrates epidemiological research, PDSA cycles, and evidence-based bundles (CLABSI, CAUTI, VAP, SSI), resulting in improved patient safety. She has presented at APSIC and APIC conferences, receiving international recognition. She is also a SHEA International Ambassador in 2020 and an active trainer in capacity-building projects.

TỪ HLD ĐẾN STERILIZATION: XU HƯỚNG XỬ LÝ DỤNG CỤ NỘI SOI MỀM

ThS BS. LÊ THỊ THANH THUY

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ống nội soi mềm là thiết bị y tế phức tạp, có nguy cơ cao gây nhiễm khuẩn bệnh viện nếu quy trình xử lý không đạt chuẩn. Nhiều vụ bùng phát dịch trên thế giới gần đây cho thấy hạn chế của khử khuẩn mức cao (KKMĐC) và sự cần thiết của cải tiến dựa trên bằng chứng.

Nội dung: Bài tổng quan phân tích các hướng dẫn quốc tế cập nhật (AAMI ST91:2021, Multisociety 2021, AORN 2023, SGNA 2023) và báo cáo dịch tễ từ APIC 2025 cùng nhiều nghiên cứu gần đây. Các trường hợp điển hình từ Đức, Mỹ, Hà Lan... được đánh giá để xác định sai sót trong xử lý lại và mối liên hệ với lây nhiễm.

Bằng chứng cho thấy KKMĐC thường không loại bỏ hoàn toàn vi sinh vật nguy cơ cao, với tỷ lệ ống soi còn nhiễm khuẩn sau xử lý tới 60-70%. Nhiều vụ dịch, bao gồm do CRE, NDM+ *Klebsiella pneumoniae* và *E. coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, liên quan đến ống soi bị hư hỏng, làm sạch thủ công chưa hiệu quả hoặc lưu trữ khi còn ẩm. Các biện pháp quan trọng được ghi nhận gồm giám sát thường quy, soi lòng ống (borescope) và tăng cường làm khô.

Kết luận: Cần cải tiến quy trình khử khuẩn mức độ cao hiện tại, định hướng chuyển sang tiệt khuẩn cho dụng cụ nội soi mềm. Tiệt khuẩn giúp tăng độ an toàn, giảm nguy cơ tái nhiễm, và tích hợp nhiều chỉ thị chất lượng. Hệ thống y tế cần ưu tiên lựa chọn phương pháp tiệt khuẩn, đào tạo nhân viên và phương tiện giám sát nhằm bảo đảm an toàn người bệnh.

FROM HLD TO STERILIZATION: TRENDS IN THE REPROCESSING OF FLEXIBLE ENDOSCOPES

ABSTRACT

Background: Flexible endoscopes are complex medical devices associated with significant risk of healthcare-associated infections when reprocessing is inadequate. Recent outbreaks worldwide highlight the limitations of high-level disinfection (HLD) and the need for evidence-based improvements.

Contents: This review synthesized updated international guidelines (AAMI ST91:2021, Multisociety 2021, AORN 2023, SGNA 2023) and outbreak investigations reported in APIC 2025 and recent peer-reviewed literature. Case studies from Germany, the United States, the Netherlands, and others were analyzed to assess breaches in reprocessing practices and their impact on infection transmission.

Evidence shows that HLD frequently fails to eliminate high-risk microorganisms from flexible endoscopes, with contamination rates up to 60-70% even after recommended processing. Multiple outbreaks, including those caused by carbapenem-resistant Enterobacteriales (CRE), NDM-producing *Klebsiella pneumoniae* and *E. coli*, and *Pseudomonas aeruginosa*, were linked to damaged, inadequately cleaned, or improperly dried scopes. Standardized surveillance, borescope inspection, and enhanced drying were critical interventions.

Conclusion: Current practice must shift from reliance on HLD to terminal sterilization for flexible endoscopes, especially those contacting sterile sites. Sterilization offers greater safety margins, reduces recontamination risk, and integrates multiple quality indicators. National healthcare systems should prioritize investment in sterilization technologies, staff training, and monitoring tools to safeguard patient safety.



KỸ SƯ - DƯƠNG PHAN TRUNG TÂM

Phó Trưởng phòng Vật tư, TBYT - Bệnh viện Nhi đồng 1

Phó Trưởng phòng Vật tư - Thiết bị Y tế, Bệnh viện Nhi đồng 1, phụ trách Hành chính - Kế hoạch - Cung ứng - BHYT - Kho. Kỹ sư HTM với hơn 14 năm kinh nghiệm tại các bệnh viện tuyến cuối và hệ thống y tế tư nhân, chuyên sâu vận hành - bảo trì - đấu thầu - quản trị vòng đời TBYT. Có thể mạnh xây dựng cấu hình kỹ thuật, tổ chức đấu thầu - lắp đặt - nghiệm thu, xây dựng quy trình ISO, mạng lưới an toàn TBYT & an toàn bức xạ. Đóng góp phát triển phần mềm quản lý tài sản, chuẩn GMDN - BYT, hợp tác an toàn TBYT với nhiều hệ thống bệnh viện.

Nguyên Trưởng phòng TBYT Nova Healthcare Group; Phụ trách quản trị vận hành TBYT (2010-2020), an toàn bức xạ..., Tổ trưởng An toàn bức xạ. Tham gia các hội đồng chuyên môn, ban QLDA, tư vấn - đào tạo kỹ sư y sinh. Được nhiều bằng khen của Bộ Y tế, Công đoàn, Đoàn Thanh niên vì thành tích xuất sắc và phong trào "Blouse trắng làm theo lời Bác". Hiện tập trung chuẩn hóa quy trình - dữ liệu - dashboard, hướng tới xây dựng Phòng VT, TBYT BV Nhi đồng 1 thành chuẩn mực về quản lý, cung ứng TBYT an toàn, hiện đại và hiệu quả.

Deputy Head of the Medical Equipment & Supplies Department, Children's Hospital 1, responsible for Administration, Planning, Procurement, Health Insurance, and Warehouse operations. An HTM engineer with over 14 years of experience in tertiary hospitals and private healthcare systems, specialized in operation, maintenance, bidding, and lifecycle management of medical equipment. Strong expertise in technical configuration, procurement organization, installation, acceptance testing, ISO-based process development, and building safety networks for medical devices and radiation protection. Contributed to asset management software development, national GMDN standardization (MOH), and medical device safety collaborations with multiple hospital systems.

Former Head of Medical Equipment, Nova Healthcare Group; previously in charge of Biomedical Engineering at University Medical Center HCMC and Radiation Safety Team Leader. Actively engaged in professional councils, hospital project management boards, and training biomedical engineers. Recipient of multiple commendations from the Ministry of Health, Trade Union, and Youth Union for outstanding achievements and the movement "White Blouse Following Uncle Ho's Teachings." Currently focusing on standardizing processes, data, and dashboards, with the vision of developing the Department of Medical Equipment & Supplies at Children's Hospital 1 into a model of safe, modern, and efficient management and supply.

KHUNG TIÊU CHUẨN KỸ THUẬT - CHẤT LƯỢNG TRONG ĐẦU THẦU THIẾT BỊ Y TẾ KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN

KS. Dương Phan Trung Tâm

TÓM TẮT

Mục tiêu

Báo cáo xây dựng khung tiêu chuẩn kỹ thuật - chất lượng toàn diện cho đấu thầu TBVT KSNK nhằm giảm thiểu thiết bị không đạt chuẩn, tăng hiệu quả đấu thầu và đảm bảo tuân thủ chuẩn mực an toàn quốc gia và quốc tế.

Phương pháp

Tổng quan tiêu chuẩn quốc tế & Việt Nam, đối chiếu, rà soát pháp lý và hồ sơ mời thầu. Phân tích "tương đương" kỹ thuật dựa trên bằng chứng và tham vấn chuyên gia. /

Kết quả

Hồ sơ mời thầu hiện thiếu tiêu chí định lượng và chuẩn quốc tế. Đề xuất bộ tiêu chí định lượng toàn diện cho TBVT KSNK, cơ chế đánh giá "tương đương" dựa trên bằng chứng và quy trình giám sát - hậu kiểm chặt chẽ hơn.

Kết luận & Kiến nghị

Chuẩn hóa tiêu chí kỹ thuật - chất lượng định lượng trong đấu thầu TBVT KSNK là cấp thiết để nâng cao an toàn người bệnh, tối ưu hiệu quả KSNK và đảm bảo minh bạch, cạnh tranh lành mạnh. Kiến nghị tăng trọng số kỹ thuật, chuẩn hóa HSMT, bắt buộc thử nghiệm độc lập, và tăng cường nghiệm thu - hiệu chuẩn định kỳ.

FRAMEWORK OF TECHNICAL - QUALITY STANDARDS IN MEDICAL EQUIPMENT PROCUREMENT FOR INFECTION CONTROL

ABSTRACT

Objectives

This report establishes a comprehensive technical-quality framework for IC ME procurement to reduce non-compliant equipment, enhance bidding efficiency, and ensure compliance with national and international safety norms.

Methods

Systematic review of international & Vietnamese standards, cross-referencing, legal & practical review of bidding documents, evidence-based analysis of technical "equivalence," and expert consultation.

Results

Current bidding documents lack quantitative criteria and explicit international standards. A comprehensive quantitative criteria set, an evidence-based equivalence mechanism, and stronger post-procurement monitoring are proposed.

Conclusion & Recommendations

Standardizing quantitative technical-quality criteria in IC ME procurement is urgent to enhance patient safety, optimize IC effectiveness, and ensure transparent, fair competition. Recommendations include increasing technical scoring, standardizing templates, mandating independent performance tests, and strengthening acceptance & calibration.

BỀ MẶT



ANIOSPRAY SURF 29

- Khử khuẩn nhanh các bề mặt giường bệnh, xe đẩy, xe cấp cứu, máy đo huyết áp, ống nghe...
- Hiệu quả trên virus có vỏ bọc trong 1 phút
- Tương thích tốt với các vật liệu
- Không để lại vết mờ ố sau khi phun



SURFA'SAFE PREMIUM

- Dung dịch phun làm sạch và khử khuẩn bề mặt trang thiết bị y tế nhạy cảm với cồn
- Phổ diệt khuẩn rộng. Hiệu quả diệt virus có vỏ bọc trong 1 phút
- Tương thích tốt với hầu hết các vật liệu, đặc biệt là polymer
- An toàn: Không chứa cồn, không màu, không mùi



SURFANIOS PREMIUM

- Làm sạch và khử khuẩn sàn nhà và các bề mặt
- Vừa làm sạch - vừa khử khuẩn
- Phổ diệt khuẩn rộng. Hiệu quả diệt virus có vỏ bọc trong 5 phút
- Thành phần tạo phức dễ phân hủy sinh học



WIP'ANIOS EXCEL

- Khăn lau làm sạch và khử khuẩn bề mặt trang thiết bị y tế nhạy cảm với cồn
- Không chứa cồn, an toàn với trang thiết bị y tế
- Hiệu quả: diệt vi khuẩn, nấm, virus
- 100% viscoso, 100% phân hủy sinh học



DỤNG CỤ



ANIOSYME PRIME

- Làm sạch và khử nhiễm dụng cụ y tế
- Hỗn hợp 3 enzyme: protease, lipase, amylase, kết hợp với chất hoạt động bề mặt
- Tác dụng nhanh: chỉ từ 5 phút
- Ngăn ngừa vết bẩn bị khô cứng với bọt dày bền



ANIOSYME X3

- Làm sạch và khử nhiễm dụng cụ y tế
- Ngâm thủ công hoặc máy rửa siêu âm
- Vừa làm sạch - vừa khử nhiễm
- Chứa hỗn hợp 3 enzyme (protease, lipase và amylase)



ANIOSYME SYNERGY 5

- Làm sạch và khử nhiễm dụng cụ y tế
- Ngâm thủ công, máy rửa siêu âm hoặc máy rửa dụng cụ tự động
- Chứa hỗn hợp 5 enzyme (amylase, cellulase, lipase, mannanase và protease)



ANIOS' CLEAN EXCEL D

- Làm sạch và khử nhiễm dụng cụ y tế (Làm sạch bằng chất HDBM)
- Ngâm thủ công hoặc máy rửa siêu âm
- Vừa làm sạch - vừa khử nhiễm
- Tác dụng nhanh: chỉ từ 5 phút



STERANIOS 2%

- Khử khuẩn mức độ cao 2% Glutaraldehyde
- Diệt vi khuẩn, nấm, virus, Mycobacteria trong 10 phút
- Sử dụng tối đa trong 30 ngày



OPASTER'ANIOS

- Khử khuẩn mức độ cao 0,55% Ortho-Phthalaldehyde
- Diệt vi khuẩn, nấm, virus, Mycobacteria trong 5 phút
- Tái sử dụng trong vòng 14 ngày



ANIOXYDE 1000 LD

- Khử khuẩn mức độ cao, Acid Peracetic
- Diệt vi khuẩn, nấm, virus, bào tử trong 5 phút
- An toàn, không độc hại, không gây kích ứng
- Tái sử dụng trong vòng 14 ngày



VỆ SINH TAY



DERMANIOS SCRUB CHLORHEXIDINE 4%

- Dung dịch xà phòng khử khuẩn dùng trong vệ sinh tay ngoại khoa
- Phổ diệt khuẩn rộng
- Đạt tiêu chuẩn dùng trong vệ sinh tay ngoại khoa theo yêu cầu của WHO: EN 12791



ANIOSGEL 85 NPC

- Dung dịch vệ sinh tay chứa cồn dùng trong vệ sinh tay thường quy, vệ sinh tay ngoại khoa
- Đạt tiêu chuẩn dùng trong vệ sinh tay ngoại khoa theo yêu cầu của WHO: EN 12791
- Phổ diệt khuẩn rộng, đặc biệt hiệu quả với virus không vỏ bọc



ANIOSAFE MANUCLEAR NPC HF

- Dung dịch rửa tay thường quy và tắm rửa vệ sinh trong bệnh viện
- Không màu, không mùi
- Ngăn ngừa nhiễm khuẩn dùng dịch trong vòng 15 tuần sau mở nắp



Phin lọc đầu vòi, không cần tiệt khuẩn, sử dụng trong 31 ngày

PHIÊN KHOA HỌC 1

CSSD - MÔI TRƯỜNG BỆNH VIỆN





TS. ĐẶNG THỊ THU HƯƠNG

Bệnh viện Nhi Trung ương

Tiến sĩ Đặng Thị Thu Hương phụ trách khoa Khử khuẩn - Tiệt khuẩn, Bệnh viện Nhi Trung ương có 20 năm công tác tại bệnh viện trong đó có hơn 10 năm kinh nghiệm về kiểm soát nhiễm khuẩn và quản lý đơn vị tiệt khuẩn trung tâm. Tham gia giảng dạy và biên soạn tài liệu hướng dẫn đào tạo về kiểm soát nhiễm khuẩn, khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ... Chủ nhiệm 01 đề tài cấp cơ sở và đồng chủ nhiệm 01 đề tài cấp ngành. Là tác giả và đồng tác giả của 07 công trình khoa học công bố quốc tế, gần 20 công trình khoa học công bố trong nước. Đạt Bằng khen về Khoa học Công nghệ năm 2017 do Quỹ sáng tạo Việt Nam do Vifotec tài trợ, Bằng khen cấp Kỹ thuật sáng tạo tại Hội thao kỹ thuật sáng tạo tuổi trẻ ngành y tế khu vực Hà nội lần thứ 28 năm 2019...và một số giải thưởng khác.

PhD. Dang Thi Thu Huong is Head of Sterile Processing Department at the Vietnam National Children's Hospital. She has 20 years of professional experience, including over a decade in infection control and central sterile supply unit (CSSD) management. She has contributed to training and guideline development in infection prevention, decontamination, and instrument sterilization. She has led one institutional project and co-led one ministerial-level project. She is the author or co-author of seven international publications and nearly 20 national papers in peer-reviewed journals. Her scientific achievements have been recognized with the 2017 Science and Technology Award from the Vietnam Fund for Scientific and Technological Innovation (VIFOTEC) and the Creative Technical Award at the 28th Youth Technical Innovation Competition in Health, Hanoi (2019), among others.

PhD. Huong's work integrates clinical practice, teaching, and research, with a strong focus on improving quality and safety in infection control.

TRIỂN KHAI MÔ HÌNH GIAO - NHẬN DỤNG CỤ PHẪU THUẬT QUA HỆ THỐNG CAMERA TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG: ĐÁNH GIÁ TÍNH KHẢ THI, SỰ PHÙ HỢP, SỰ CHẤP NHẬN VÀ HIỆU QUẢ ỨNG DỤNG

TS. Đặng Thị Thu Hương

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tính khả thi, tính phù hợp, sự chấp nhận và hiệu quả của mô hình giao - nhận dụng cụ phẫu thuật qua hệ thống camera tại Bệnh viện Nhi Trung ương.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, khảo sát 56 nhân viên phòng mổ và đơn vị tiệt khuẩn bằng bảng câu hỏi theo thang đo Likert 5 mức độ.

Kết quả: 93,8% nhân viên đánh giá mô hình cải thiện minh bạch thông tin; 98,3% cho rằng môi trường làm việc chuyên nghiệp hơn; tỷ lệ sai sót giảm rõ rệt sau triển khai hệ thống (từ 4,8% còn 1,7%; $p < 0,05$). Trung bình các tiêu chí được đánh giá từ 4,27-4,45/5 điểm. Nhân viên phòng mổ có xu hướng đánh giá mô hình có hiệu quả cao hơn nhân viên đơn vị tiệt khuẩn.

Kết luận: Mô hình giao - nhận dụng cụ có hỗ trợ camera được đánh giá khả thi, phù hợp và hiệu quả cao. Cần mở rộng áp dụng và tích hợp hệ thống vào quy trình kiểm soát chất lượng và truy xuất dụng cụ.

Từ khóa: giao nhận dụng cụ, hệ thống camera hỗ trợ, triển khai, khả thi, chấp nhận, hiệu quả.

IMPLEMENTATION OF A CAMERA-ASSISTED SURGICAL INSTRUMENT TRANSFER MODEL: EVALUATION OF FEASIBILITY, APPROPRIATENESS, ACCEPTABILITY AND EFFECTIVENESS AT VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

ABSTRACT

Objective: To evaluate the feasibility, appropriateness, acceptability, and effectiveness of a camera-assisted surgical instrument transfer model at Vietnam National Children's Hospital.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted using a 5-point Likert scale questionnaire with 56 participants from the OR and CSSD.

Results: 93.8% of respondents agreed the model improved information transparency; 98.3% noted enhanced professionalism; and the error rate significantly decreased after implementation (from 4.8% to 1.7%; $p < 0.05$). Mean scores across key indicators ranged from 4.27 to 4.45. OR staff tend to rate the model as more effective than CSSD staff.

Conclusion: The camera-assisted instrument transfer model was evaluated as highly feasible, appropriate, and effective. Further expansion and integration of the system into standardized quality control and instrument traceability workflows is warranted to enhance operational consistency and accountability.

Keywords: surgical instrument transfer, camera-assisted system, implementation, feasibility, acceptability, effectiveness.



ThS. VŨ THỊ CHÂM

Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

ThS. Vũ Thị Châm hiện đang công tác tại Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM. Bà nhận bằng cử nhân Y tế công cộng tại Trường Đại học Y Dược TP. HCM năm 2010, Thạc sĩ Kinh tế và quản trị lĩnh vực sức khỏe tại Đại học Kinh tế TP. HCM năm 2018. Bà đã công bố hơn 03 bài báo khoa học trên các tạp chí quốc gia uy tín, là chủ nhiệm 2 đề tài nghiên cứu cấp cơ sở. Ngoài nghiên cứu, ông còn tham gia giảng dạy các học phần về Khử khuẩn tiệt khuẩn dụng cụ y tế.

MSc. Vu Thi Cham is currently working at the Department of Infection Control, University Medical Center Ho Chi Minh City. She obtained her Bachelor's degree in Public Health from the University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City in 2010 and her Master's degree in Health Economics and Management from the University of Economics Ho Chi Minh City in 2018. Her main research interests focus on infection control, particularly in sterilization and disinfection of medical instruments. She has published more than three scientific papers in reputable national journals and has served as the principal investigator of two institutional research projects. In addition to research, she also teaches courses on sterilization and disinfection of medical instruments.

THIẾT BỊ Y TẾ MƯỢN: THỰC TRẠNG VÀ GIẢI PHÁP NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG TÁI XỬ LÝ

ThS. Vũ Thị Châm

TÓM TẮT

Thiết bị y tế “mượn” là khái niệm quy ước cho tất cả các loại công cụ dụng cụ, thiết bị hỗ trợ (trợ cụ), sử dụng kèm vật tư y tế trụng thấu để thực hiện dịch vụ kỹ thuật tại Bệnh viện. Việc sử dụng thiết bị y tế “mượn” ngày càng phổ biến tại các Bệnh viện và thường được sử dụng cho chuyên khoa ngoại chấn thương chỉnh hình và ngoại thần kinh. Tuy nhiên, nếu không có quy trình tái xử lý thiết bị y tế “mượn” có thể tiềm ẩn nguy cơ nhiễm khuẩn, thất thoát hoặc không đảm bảo chất lượng sử dụng. Tất cả thiết bị y tế “mượn” trước khi sử dụng tại Bệnh viện cần phải được thực hiện nguyên chu trình tái xử lý tại CSSD, mặc dù đã được làm sạch hoặc tiệt khuẩn bên ngoài. Thực tế ghi nhận thiết bị y tế “mượn” thường được Đơn vị cung cấp dịch vụ cho nhiều Bệnh viện khác nhau mượn sử dụng, với cơ số không nhiều dẫn đến thời gian giao cho Bệnh viện thường trong khoảng 04-06 giờ trước ca phẫu thuật. Dẫn đến trong những trường hợp cần sử dụng gấp thì Bệnh viện không thực hiện làm sạch hoặc tiệt khuẩn lại mà sử dụng luôn thiết bị y tế “mượn” của Đơn vị cung cấp dịch vụ. Một vài lý do làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn cho người bệnh khi sử dụng thiết bị y tế “mượn”, thứ nhất là việc làm sạch do nhân viên Đơn vị cung cấp dịch vụ thực hiện, đây là nhóm đối tượng không có chứng chỉ hoặc chưa được đào tạo về khử khuẩn tiệt khuẩn; hai là chất lượng làm sạch, tiệt khuẩn không được đánh giá và ba là việc bảo đảm vô trùng trong quá trình vận chuyển không được đảm bảo. Do đó việc tái xử lý thiết bị y tế “mượn” tập trung tại Bệnh viện là điều cần thiết và cần có quy trình thực hiện.

LOANER MEDICAL EQUIPMENT: CURRENT PRACTICES AND SOLUTIONS TO IMPROVE REPROCESSING QUALITY

ABSTRACT

Loaner medical equipment is a conventional term referring to all types of tools, instruments, and supporting devices (assistive equipment) used in conjunction with contracted medical consumables to perform technical procedures in hospitals. The use of such loaner equipment is increasingly common, especially in departments such as orthopedic surgery and neurosurgery. However, without a proper reprocessing protocol, loaner medical equipment may pose significant risks of infection, loss, or compromised quality. All loaner medical devices must undergo a complete reprocessing cycle at the hospital's Central Sterile Services Department before use, even if they have been cleaned or sterilized externally. In practice, these devices are often circulated among multiple hospitals by the service provider, with a limited number of instrument sets. As a result, delivery to the hospital typically occurs only 4-6 hours before the scheduled surgery. In urgent cases, hospitals may bypass reprocessing and use the equipment directly as provided by the service supplier. Several factors increase the risk of infection associated with loaner instruments. Cleaning is often performed by service provider staff who are not certified or trained in disinfection and sterilization. The quality of cleaning and sterilization is not independently validated. Sterility is not guaranteed during transport. Therefore, centralized reprocessing of all loaner medical equipment within the hospital is essential and must be implemented through a standardized procedure.



ThS BS. NGUYỄN THỊ LAN

Bệnh viện Đa khoa Hòa Bình – TP Hải Phòng

ThS BS. Nguyễn Thị Lan, sinh năm 1994 tại thành phố Hải Dương (nay thuộc thành phố Hải Phòng). Tốt nghiệp Bác sĩ Y học dự phòng tại Trường Đại học Y Hà Nội năm 2018 và hoàn thành chương trình Thạc sĩ Y học dự phòng năm 2023. Bắt đầu công tác tại Bệnh viện đa khoa Hòa Bình từ tháng 01/2019. Đến tháng 11/2019, được bổ nhiệm giữ chức Trưởng khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn. Tính đến nay có hơn 6 năm kinh nghiệm trong lĩnh vực kiểm soát nhiễm khuẩn, tập trung vào các hoạt động quản lý, giám sát và nâng cao chất lượng an toàn người bệnh tại bệnh viện. Là chủ nhiệm 2 đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở liên quan đến tuân thủ vệ sinh tay và quản lý chất thải rắn y tế, với những kết quả ứng dụng thực tiễn, góp phần hoàn thiện công tác kiểm soát nhiễm khuẩn và quản lý chất lượng bệnh viện.

MD Nguyen Thi Lan was born in 1994 in Hai Duong City (now part of Hai Phong City). She graduated as a Doctor of Preventive Medicine from Hanoi Medical University in 2018 and obtained a Master's degree in Preventive Medicine in 2023. She began her career at Hoa Binh General Hospital in January 2019 and was appointed Head of the Infection Control Department in November 2019. With more than six years of experience in the field of infection control, her work has focused on management, supervision, and improving patient safety within the hospital. She has served as the principal investigator of two institutional-level research projects on hand hygiene compliance and medical solid waste management, producing practical outcomes that have contributed to strengthening infection control and hospital quality management.

HIỆU QUẢ CAN THIỆP TẬP HUẤN KIẾN THỨC, THỰC HÀNH QUẢN LÝ CHẤT THẢI RẮN Y TẾ CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÒA BÌNH NĂM 2025

ThS BS. Nguyễn Thị Lan

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả chương trình tập huấn trong cải thiện kiến thức và thực hành quản lý chất thải rắn y tế (CTRYT) của nhân viên y tế tại Bệnh viện đa khoa Hòa Bình năm 2025. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu can thiệp trước-sau không nhóm chứng trên 159 nhân viên y tế. Can thiệp bao gồm một buổi tập huấn lý thuyết kết hợp thực hành kéo dài 180 phút. Dữ liệu được thu thập tại ba thời điểm: trước can thiệp, sau 1 tuần và sau 3 tháng. Kiến thức được đánh giá bằng bộ câu hỏi 24 mục, thực hành đánh giá qua bảng kiểm 10 tiêu chí. **Tiêu chí đạt:** kiến thức $\geq 75\%$ số câu đúng, thực hành $\geq 80\%$ tiêu chí đúng. Phân tích bằng SPSS 26.0, sử dụng kiểm định Chi-square và McNemar, với mức ý nghĩa $p < 0,05$. Kết quả: Tỷ lệ đạt kiến thức tăng từ 47,8% trước can thiệp lên 89,9% sau 1 tuần và duy trì ở mức 88,1% sau 3 tháng. Tỷ lệ đạt thực hành tăng từ 52,8% lên 86,2% và 84,9% tương ứng. Một số tiêu chí cụ thể như dán nhãn đúng màu túi, buộc kín túi và không phân loại sai CTNH đều cải thiện rõ rệt sau can thiệp ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tập huấn có hiệu quả trong việc nâng cao kiến thức và thực hành quản lý CTRYT, đồng thời duy trì ổn định sau 3 tháng. Cần duy trì tập huấn định kỳ, tăng cường giám sát và nhắc nhở tại nơi làm việc để đảm bảo hiệu quả lâu dài.

Từ khóa: chất thải y tế, tập huấn, kiến thức, thực hành, nhân viên y tế.

EFFECTIVENESS OF TRAINING INTERVENTION ON KNOWLEDGE AND PRACTICES OF MEDICAL SOLID WASTE MANAGEMENT AMONG HEALTHCARE WORKERS AT HOA BINH GENERAL HOSPITAL IN 2025

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effectiveness of a training program in improving knowledge and practices of medical solid waste management (MSWM) among healthcare workers at Hoa Binh General Hospital in 2025. **Methods:** A pre-post intervention study without a control group was conducted among 159 healthcare workers. The intervention consisted of a 180-minute training session combining theory and practical activities. Data were collected at three time points: before the intervention, 1 week after, and 3 months after. Knowledge was assessed using a 24-item questionnaire, while practices were evaluated using a 10-item checklist. Achievement criteria were defined as: knowledge $\geq 75\%$ correct responses, and practice $\geq 80\%$ criteria met. Data were analyzed using SPSS version 26.0, with Chi-square and McNemar's tests applied at a significance level of $p < 0.05$. **Results:** The proportion of participants achieving knowledge standards increased from 47.8% before the intervention to 89.9% after 1 week and 88.1% after 3 months. The proportion meeting practice standards rose from 52.8% to 86.2% and 84.9%, respectively. Specific indicators such as proper color-coded labeling, securely tying waste bags, and avoiding the mixing of hazardous waste showed significant improvement after the intervention ($p < 0.05$). **Conclusion:** The training course has effectively improved knowledge and practice of MSWM, with sustained improvements observed after 3 months. Regular training, strengthened supervision, and on-site reminders are recommended to ensure long-term effectiveness.

Keywords: medical waste, training, knowledge, practice, healthcare workers.



ThS. NGUYỄN VŨ HOÀNG YẾN

Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

Với hơn 15 năm kinh nghiệm trong lĩnh vực Kiểm soát Nhiễm khuẩn (KSNK), tôi hiện đang giữ chức vụ Phó Trưởng khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM. Tôi có bằng Thạc sĩ Công nghệ Sinh học tại Đại học Công nghệ Swinburne (Swinburne University of Technology, Melbourne, Australia) và đã hoàn thành nhiều khóa đào tạo chuyên sâu về KSNK, bao gồm khóa học của Hội KSNK Châu Á - Thái Bình Dương (APUSIC) và khóa quản lý tiệt khuẩn của Aesculap Academy tại Đức. Là một nhà nghiên cứu, tôi tập trung vào lĩnh vực vi sinh môi trường bệnh viện, đề kháng kháng sinh, dịch tễ học bệnh viện và CSSD. Các nghiên cứu của tôi đã được đăng trên các tạp chí chuyên ngành. Tôi cũng thường xuyên tham gia báo cáo và chia sẻ kiến thức tại các hội nghị khoa học quốc gia và quốc tế.

With over 15 years of experience in the field of Infection Control, I currently serve as the Deputy Head of the Infection Control Department at University Medical Center Ho Chi Minh City. I hold a Master's degree in Biotechnology from Swinburne University of Technology, Melbourne, Australia, and have completed several specialized training programs in infection control, including courses offered by the Asia Pacific Society of Infection Control (APUSIC) and the CSSD management course by Aesculap Academy in Germany.

As a researcher, my work focuses on hospital microbiological environments, antimicrobial resistance, hospital epidemiology, and central sterile supply department (CSSD). My research has been published in professional journals, and I regularly present and share findings at both national and international scientific conferences.

SỰ KHÁNG THUỐC CỦA VI KHUẨN GÂY BỆNH TRONG KHÔNG KHÍ KHỐI HỒI SỨC TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2025

ThS. Nguyễn Vũ Hoàng Yến

TÓM TẮT

Mở đầu: Chất lượng không khí (KK) không đạt tiêu chuẩn trong cơ sở y tế, đặc biệt là sự hiện diện của các tác nhân gây bệnh, được chứng minh có liên quan trực tiếp đến sự gia tăng tình trạng nhiễm khuẩn bệnh viện. Trong bối cảnh đó, việc đánh giá sự xuất hiện của các chủng vi khuẩn (VK) có khả năng đề kháng kháng sinh (ĐKKS) là cần thiết. **Mục tiêu:** Khảo sát tính ĐKKS của các chủng VK phân lập được trong môi trường KK khối Hồi sức (HS) tại một bệnh viện chuyên sâu ở TPHCM. **Phương pháp:** Các mẫu KK được thu nhận bằng máy trong 05 đợt, định kỳ hàng tuần tại 03 khoa HS. VK được định danh đến cấp độ chi/loài. Tính ĐKKS được xác định bằng phương pháp khuếch tán đĩa Kirby-Bauer, kết quả đọc theo tiêu chuẩn CLSI-2023. **Kết quả:** Tổng cộng 150 mẫu KK được thu thập, từ đó 76 chủng VK được phân lập, định danh. VK Gram dương chiếm ưu thế (77,6%); trong đó *Staphylococcus epidermidis* phổ biến nhất (43,4%). Các tác nhân gây bệnh theo CDC-2024 bao gồm: *Acinetobacter baumannii* (9,2%); *Enterobacter* spp. (3,9%); *Klebsiella pneumoniae* (3,9%), *Staphylococcus aureus* (7,9%). *A.baumannii* có tỷ lệ kháng >70% ở 09/13 loại KS được khảo sát với tỷ lệ *A.baumannii* kháng Carbapenem (CRAB-Carbapenem Resistant *A.baumannii*) trung bình là 71,4%. *K.pneumoniae* kháng với tất cả loại KS khảo sát. *S.aureus* cũng biểu hiện đề kháng với 08/10 loại KS khảo sát và tỷ lệ *S.aureus* kháng Methicillin (MRSA-Methicillin resistant *S.aureus*) là 67%. **Kết luận:** Có sự hiện diện đáng kể các tác nhân gây bệnh có tính ĐKKS cao trong môi trường KK các khoa HS, đặt ra thách thức lớn trong công tác kiểm soát nhiễm khuẩn và điều trị. **Từ khóa:** kháng kháng sinh, vi khuẩn đa kháng, chất lượng KK

ANTIMICROBIAL RESISTANCE PROFILE OF BACTERIA ISOLATED FROM AIR IN INTENSIVE CARE UNITS AT A HO CHI MINH CITY TEACHING HOSPITAL

ABSTRACT

Background: Poor air quality of healthcare-facilities, particularly the presence of airborne pathogens, has been directly linked to an increase of healthcare-associated infections. Therefore, evaluating of antimicrobial resistance profiles of such pathogens is critical. **Purposes:** To evaluate antimicrobial resistance profile of bacteria isolated from air in intensive care units (ICUs) at a Ho Chi Minh City teaching hospital. **Method:** Air samples were collected by an air sampler during five periods from three ICUs. Bacteria were identified by genus/species. Antimicrobial resistance profiles were determined by Kirby-Bauer disc diffusion method and results were interpreted according to CLSI-2023 guidelines. **Results:** A total of 150 air samples were collected, from which 76 bacteria were isolated and identified. Gram-positive bacteria predominated (77.6%), with *Staphylococcus epidermidis* being the most prevalent (43.4%). Common bacterial pathogens identified in ICU air included *Acinetobacter baumannii* (9.2%), *Enterobacter* spp. (3.9%), *Klebsiella pneumoniae* (3.9%), and *Staphylococcus aureus* (7.9%). The resistance percentage of *A.baumannii* were over 70% in 09 out of 13 evaluated antibiotics types. Carbapenem Resistant *A.baumannii* (CRAB) accounted for 71.4% of *A.baumannii* isolates. *K.pneumoniae* was resistant to all evaluated antibiotic types. *S.aureus* was also resistant to 08 out of 10 evaluated antibiotic types, and Methicillin-resistant *S.aureus* (MRSA) accounted for 67% of *S.aureus* isolates. **Conclusions:** There were a significant presence of antimicrobial-resistant bacterial pathogens in ICU air. This issue poses a substantial challenge for infection control and prevention efforts. **Keywords:** antimicrobial resistance; multidrug resistance organism; air quality



ThS BSNT. PHẠM THỊ THOẠI

Bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc Phúc Trường Minh

Bác sĩ Phạm Thị Thoại được bổ nhiệm trưởng khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn-Bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc Phúc Trường Minh từ tháng 12 năm 2022. Bà tốt nghiệp trường Đại học Y Hà Nội năm 2012. Bà lấy bằng Bác sĩ Nội trú Y khoa về chuyên ngành Y học Dự phòng năm 2015 tại Đại học Y Hà Nội.

Đối với nghề nghiệp, bà là giảng viên tại trường Đại học Y Hà Nội từ năm 2016 đến năm 2018. Từ tháng 1 năm 2019 đến tháng 11 năm 2022, bà đã làm việc tại khoa kiểm soát nhiễm khuẩn ở Bệnh viện E. Sau đó, Bà đã chuyển qua làm việc tại khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện đa khoa Hồng Ngọc Phúc Trường Minh từ tháng 12 năm 2022.

Bà là thành viên hội KSNK Việt Nam từ 2022.

Dr. Pham Thi Thoai was assigned to a Head of Infection Control Department from Dec. 2022, Hong Ngoc Phuc Truong Minh general hospital. She graduated from Ha Noi Medical University in 2012. Dr. Thoai also obtained Hospital Resident Doctor Degree in Preventive Medicine at Ha Noi Medical University in 2015. For her career, she was a lecturer at Ha Noi Medical University from 2016 to 2018. Dr Thoai worked for Department of Infection Control at E Hospital from Jan. 2019 to Nov. 2022. Then, she has moved to work for Department of Infection Control at Hong Ngoc Phuc Truong Minh general hospital since Dec. 2022. She has been a member of Vietnam infection control society since 2022.

HƯỚNG DẪN XỬ LÝ SỰ CỐ TRÀN ĐỔ THUỐC GÂY ĐỘC TẾ BÀO VÀ CHẤT THẢI LIÊN QUAN THEO HƯỚNG DẪN CỦA WHO VÀ CDC

ThS BSNT. Phạm Thị Thoa

TÓM TẮT

Thuốc gây độc tế bào chủ yếu dùng để điều trị ung thư. Chúng được biết là có độc tính cao đối với tế bào, chủ yếu thông qua tác động lên sự sinh sản của tế bào. Nhiều loại thuốc đã được chứng minh là chất gây ung thư, gây đột biến hoặc gây quái thai. Bệnh nhân dùng liều điều trị của những loại thuốc này đã biểu hiện một danh sách dài các tác dụng phụ cấp tính và mãn tính, bao gồm cả ung thư. Thuốc gây độc tế bào còn tồn tại trong phân và nước tiểu người bệnh trên 48 giờ sau dùng truyền hóa chất gây độc tế bào. Người lao động tiếp xúc với thuốc gây độc tế bào và chất thải liên quan cũng có nguy cơ phơi nhiễm và có thể gặp các tác dụng phụ. Thuốc gây độc tế bào được sử dụng trong nhiều bệnh viện. Bên cạnh việc ứng dụng trong điều trị ung thư, thuốc gây độc tế bào cũng đang được sử dụng để điều trị các bệnh lý khác như đa xơ cứng, bệnh vẩy nến và lupus ban đỏ hệ thống. Những loại thuốc này cũng được sử dụng tại chỗ trong nhãn khoa cho ngày càng nhiều chỉ định.

Bài báo cáo này cập nhật các thông tin hướng dẫn xử lý sự cố tràn đổ thuốc gây độc tế bào và chất thải liên quan, đồ vải dính hóa chất gây độc tế bào phát sinh trong quá trình sử dụng thuốc gây độc tế bào trong bệnh viện theo hướng dẫn của WHO và CDC nhằm giúp cán bộ làm công tác kiểm soát nhiễm khuẩn xây dựng quy trình xử lý sự cố tràn đổ thuốc gây độc tế bào, quản lý chất thải gây độc tế bào và đồ vải nhiễm thuốc gây độc tế bào trong cơ sở y tế.

Từ khóa: Thuốc gây độc tế bào, chất thải gây độc tế bào, đồ vải nhiễm thuốc gây độc tế bào.

GUIDELINES FOR HANDLING CYTOTOXIC DRUG SPILLS AND RELATED WASTE ACCORDING TO WHO AND CDC GUIDELINES

ABSTRACT

Cytotoxic drugs are intended primarily for the treatment of cancer. They are known to be highly toxic to cells, principally through their action on cell reproduction. Many have proved to be carcinogens, mutagens or teratogens. Patients receiving therapeutic doses of these drugs have exhibited a long list of acute and chronic adverse effects, including cancers. Cytotoxic drugs remain in the patient's feces and urine for more than 48 hours after stopping cytotoxic chemotherapy. Workers who come into contact with cytotoxic drugs and related waste are also at risk of exposure and possible adverse effects. Cytotoxic drugs are used in a variety of healthcare settings. As well as their application in the treatment of cancers, cytotoxic drugs are also being used for the treatment of other medical conditions such as multiple sclerosis, psoriasis and systemic lupus erythematosus. These drugs are also applied topically in ophthalmology for an increasing number of indications.

This report updates information on handling spills of cytotoxic drugs and related waste, and textiles contaminated with cytotoxic chemicals arising from the use of cytotoxic drugs in hospitals according to WHO and CDC guidelines to help infection control staff develop procedures for handling spills of cytotoxic drugs, managing cytotoxic waste, and textiles contaminated with cytotoxic drugs in healthcare facilities.

Keywords: Cytotoxic drugs, cytotoxic waste, cytotoxic chemical-contaminated textiles.



ThS. NGUYỄN THỊ HUY

Bệnh viện Đa khoa Quốc Tế Vinmec Smart City

Học vấn:

Tốt nghiệp Cử nhân Kỹ thuật xét nghiệm Y học tại Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương năm 2020 chuyên ngành Kỹ thuật xét nghiệm Y học. Tốt nghiệp Thạc sĩ chuyên ngành kỹ thuật xét nghiệm y học tại Đại học Y tế công cộng năm 2024

Quá trình công tác: Từ T12/2013- T6/2024: Làm việc tại bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City. Từ T6/2024 đến nay: làm việc tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Smart City

Kinh nghiệm công tác: Tham gia vào quá trình nuôi cấy kiểm tra vô trùng tại bệnh viện. Năm 2024 là đại diện khoa Xét nghiệm tham gia vào mạng lưới Kiểm soát nhiễm khuẩn của bệnh viện, đạt danh hiệu "Hạt nhân vệ sinh tay" trong chương trình hưởng ứng ngày vệ sinh tay năm 2025. Đạt chứng chỉ Kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện năm 2025.

Education: Bachelor of Medical Laboratory Technology, Hai Duong Medical Technical University, Vietnam (2020) - Major in Medical Laboratory Technology. Master of Medical Laboratory Technology, Hanoi University of Public Health, Vietnam (2024).

Professional Experience: Dec 2013 - Jun 2024: Medical Laboratory Technologist, Vinmec Times City International Hospital. Jun 2024 - present: Medical Laboratory Technologist, Vinmec Smart City International Hospital.

Professional Experience and Achievements: Participated in the hospital's sterility testing and culture monitoring processes. Since 2024, serving as the Laboratory Department representative in the hospital's Infection Control Network. Awarded the title of "Hand Hygiene Champion" during the hospital's campaign for World Hand Hygiene Day 2025. Obtained the Hospital Infection Control Certificate in 2025.

HIỆU QUẢ ỨNG DỤNG KAIZEN TRONG NÂNG CAO TUÂN THỦ VỆ SINH TAY TẠI KHOA XÉT NGHIỆM BỆNH VIỆN VINMEC SMART CITY

ThS. Nguyễn Thị Huy

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả áp dụng mô hình cải tiến liên tục Kaizen trong nâng cao tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên khoa xét nghiệm.

Đối tượng nghiên cứu: Toàn bộ nhân viên khoa xét nghiệm Bệnh viện Vinmec Smart City.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, so sánh tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay trước và sau can thiệp Kaizen (11/2024-6/2025). Dữ liệu thu thập qua camera giám sát, phân tích bằng SPSS 20.0.

Kết quả: Tỷ lệ tuân thủ tăng từ 59,1% (130/220) trước can thiệp lên 94,7% (682/720) sau can thiệp (PR = 1,60; p < 0,001). Tất cả thời điểm vệ sinh tay đều cải thiện rõ rệt, nổi bật nhất là sau tiếp xúc bề mặt nhiễm bẩn (0,4% lên 99,6%; PR = 249,08). Cả kỹ thuật viên (tăng từ 69% lên 94%) và bác sĩ (tăng từ 33% lên 88%) đều có sự cải thiện đáng kể.

Bàn luận: Kết quả chứng minh hiệu quả của Kaizen trong cải thiện hành vi vệ sinh tay thông qua các thay đổi nhỏ, liên tục và có sự tham gia toàn diện. Việc kết hợp đào tạo, sắp xếp dung dịch vệ sinh tay phù hợp, truyền thông trực quan và giám sát tức thời tạo thay đổi bền vững, góp phần xây dựng văn hóa an toàn.

Kết luận: Ứng dụng Kaizen giúp nâng cao đáng kể tuân thủ vệ sinh tay, cần nhân rộng trong các khoa phòng khác để phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện.

Từ khóa: Kaizen, tuân thủ vệ sinh tay, giám sát vệ sinh tay, phòng ngừa nhiễm khuẩn.

EFFECTIVENESS OF KAIZEN IMPLEMENTATION IN IMPROVING HAND HYGIENE COMPLIANCE AT THE LABORATORY DEPARTMENT, VINMEC SMART CITY INTERNATIONAL HOSPITAL

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effectiveness of the continuous improvement model Kaizen in enhancing hand hygiene compliance among laboratory staff.

Subjects: All staff members of the Laboratory Department, Vinmec Smart City International Hospital.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted to compare hand hygiene compliance rates before and after Kaizen-based interventions (Nov 2024-Jun 2025). Data were collected via surveillance cameras and analyzed using SPSS 20.0.

Results: Post-intervention compliance increased from 59.09% (130/220) to 94.72% (682/720) (PR = 1.60; p < 0.001). Significant improvements were observed across all hand hygiene moments, particularly after contact with contaminated surfaces (0.4% to 99.6%; PR = 249.08). Compliance improved in both laboratory technicians (69% to 94%) and physicians (33% to 88%).

Discussion: The findings confirm the effectiveness of Kaizen in enhancing hand hygiene behavior through small, continuous changes with comprehensive staff engagement. Combining training, workflow adjustments, visual reminders, and real-time feedback fostered sustainable behavioral change and contributed to a culture of safety.

Conclusion: Kaizen implementation significantly improved hand hygiene compliance and should be expanded to other departments to prevent healthcare-associated infections.

Keywords: Kaizen, hand hygiene compliance, hand hygiene monitoring, infection prevention.



BS. NGUYỄN THỊ QUỲNH NHUNG

Bệnh viện Trưng Vương

Bác sĩ Nguyễn Thị Quỳnh Nhung - Tốt nghiệp trường Đại Học Y Dược TP.HCM năm 2020. Sau khi tốt nghiệp, Bà công tác tại khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn - Bệnh viện Trưng Vương. Trong quá trình công tác, bà đã hoàn thành khóa tập huấn 3 tháng về Kiểm soát nhiễm khuẩn chuyên đề giám sát của Trường Đại Học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch, tham gia các Chương trình đào tạo liên tục chuyên ngành kiểm soát nhiễm khuẩn về ứng phó đại dịch COVID-19, các chương trình giám sát NKBV. Bà là thành viên hội kiểm soát nhiễm khuẩn Tp.Hồ Chí Minh từ 2020 và Hội Kiểm soát nhiễm khuẩn Việt Nam từ 2022. Bà đã thực hiện nghiên cứu về hiệu quả của hệ thống UV-C trong tiệt khuẩn bề mặt ở môi trường bệnh viện. Bà cũng là tác giả đầu của một bài báo bình duyệt được đăng trên tạp chí Y Tế Công Cộng Đông Nam Á của Tổ Chức Y Tế Thế Giới. Ngoài ra bà cũng quan tâm về các chủ đề nghiên cứu liên quan đến phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn và các chủ đề y tế khác.

Dr. Nguyen Thi Quynh Nhung graduated from the University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City, Vietnam in 2020. Since then, she has been working in the Department of Infection Control, Trung Vuong Hospital. She completed a three-month training on infection control held by Pham Ngoc Thach University and other infection-control related continuous training at the Hospital. She has been a member of Ho Chi Minh City Infection Control Society since 2020 and Vietnam Infection Control Society since 2022. She has led an experimental study to evaluate the effectiveness of Ultraviolet-C robot in environmental sterilization at Trung Vuong Hospital. She is the first author on one peer-reviewed paper published in the WHO South-East Asia Journal of Public Health. Her research interest was on infection control and also other health-related issues.

HIỆU QUẢ CỦA CHIẾN DỊCH TĂNG CƯỜNG VỆ SINH TAY TẠI BỆNH VIỆN TRUNG VƯƠNG GIAI ĐOẠN 2022 - 2025

BS. Nguyễn Thị Quỳnh Nhung

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của chiến dịch can thiệp tăng cường vệ sinh tay (VST) đối với nhân viên y tế tại Bệnh viện Trung Vương giai đoạn 2022-2025, thông qua các biện pháp can thiệp nhằm nâng cao tỷ lệ tuân thủ VST và đúng kỹ thuật.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu can thiệp trước - sau, đối tượng là toàn bộ NVYT tại các khoa lâm sàng được quan sát trong quá trình chăm sóc BN. Nghiên cứu gồm ba giai đoạn: trước can thiệp (quý 3/2022 - quý 2/2023), sau can thiệp lần 1 (quý 3/2023 - quý 2/2024) tập trung tăng tỷ lệ thực hiện VST, và sau can thiệp lần 2 (quý 3/2024 - quý 2/2025) tập trung cải thiện kỹ thuật thực hiện đúng 6 bước VST.

Kết quả: Tỷ lệ NVYT có thực hiện VST tăng từ 51,9% (quý 3/2022) lên 96,4% (quý 1/2025). Tỷ lệ thực hành đúng 6 bước VST theo WHO cũng tăng rõ rệt, từ 3,4% lên 67,9%. Hiệu quả cải thiện rõ rệt nhất được ghi nhận sau giai đoạn can thiệp lần 2.

Kết luận: Chiến dịch tăng cường VST với các biện pháp đào tạo, giám sát - phản hồi, truyền thông, cải thiện cơ sở vật chất và cơ chế khen thưởng đã cải thiện đáng kể tỷ lệ tuân thủ và chất lượng VST tại bệnh viện. Mô hình can thiệp đa thành phần cho thấy tiềm năng ứng dụng rộng rãi tại các cơ sở y tế khác.

Từ khóa: Vệ sinh tay; nhân viên y tế; tuân thủ; kiểm soát nhiễm khuẩn

EFFECTIVENESS OF A HAND HYGIENE ENHANCEMENT CAMPAIGN AT TRUNG VUONG HOSPITAL, 2022-2025

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effectiveness of an enhanced hand hygiene (HH) intervention campaign for healthcare workers (HCWs) at Trung Vuong Hospital during the period 2022-2025, through multi-component strategies aimed at improving HH compliance and the quality of correct hand hygiene technique.

Subjects and Methods: A before-after intervention study involving all HCWs in clinical departments, observed during patient care. The study consisted of three phases: pre-intervention (Q3/2022 - Q2/2023), first intervention phase (Q3/2023 - Q2/2024) focusing on increasing HH compliance, and second intervention phase (Q3/2024 - Q2/2025) targeting improvement in proper 6-step hand hygiene technique based on WHO guidelines.

Results: The rate of HCWs performing HH increased from 51.9% (Q3/2022) to 96.4% (Q1/2025). The percentage of HCWs correctly performing the 6-step WHO technique also improved significantly, from 3.4% to 67.9%. The most substantial improvement was observed during the second intervention phase.

Conclusion: The enhanced HH campaign-including training, supervision with feedback, communication, facility improvement, and incentive mechanisms-significantly improved both HH compliance and technique quality at the hospital. This multi-component intervention model demonstrates strong potential for broader implementation in other healthcare settings.

Keywords: Hand hygiene; healthcare workers; compliance; infection control.



CNĐD. NGUYỄN THỊ HƯỜNG

Khoa KSNK - Bệnh viện Quân Y 175

Tôi là điều dưỡng hiện đang công tác tại khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn Bệnh viện Quân Y 175, có thời gian công tác là 18 năm và với vai trò quản lý dụng cụ 8 năm. Trong quá trình công tác, tôi và đồng nghiệp đã quan tâm và tham gia vào việc đánh giá, cải tiến chất lượng và tối ưu hóa dụng cụ nhằm nâng cao hiệu quả sử dụng, đảm bảo an toàn người bệnh và nhân viên y tế.

Đến với Hội nghị Kiểm soát nhiễm khuẩn Thành phố Hồ Chí Minh lần này, với bài báo cáo “Khảo sát và đánh giá chất lượng dụng cụ phẫu thuật- thủ thuật tại bệnh viện Quân y 175 và các yếu tố ảnh hưởng”, tôi rất mong được chia sẻ về kết quả phân tích, nghiên cứu đồng thời học hỏi những kiến thức bổ ích từ quý đồng nghiệp nhằm tiếp tục cải tiến quy trình, thực hiện tốt công tác quản lý dụng cụ tại đơn vị.

I am a nurse currently working in the Department of Infection Control at Military Hospital 175. I have 18 years of experience in the healthcare sector, including 8 years specializing in instrument management. Throughout my tenure, my colleagues and I have remained dedicated to the evaluation, quality improvement, and optimization of surgical and procedural instruments, with the goal of enhancing operational efficiency and ensuring the safety of both patients and healthcare personnel.

At this year’s Ho Chi Minh City Infection Control Conference, I am honored to present our study titled: ‘Survey and Quality Assessment of Surgical and Procedural Instruments at Military Hospital 175 and Influencing Factors.’ Through this presentation, I hope to share the outcomes of our analysis and research, while also gaining valuable insights from esteemed colleagues to continue advancing our processes and strengthening instrument management at our institution.

KHẢO SÁT VÀ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG DỤNG CỤ PHẪU THUẬT - THỦ THUẬT TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 175 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG

CNDD. Nguyễn Thị Hương

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát và đánh giá chất lượng dụng cụ phẫu thuật - thủ thuật đang sử dụng tại Bệnh viện Quân Y 175 năm 2024 và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trong 10 ngày, kiểm tra 10.987 dụng cụ thuộc 384 bộ dụng cụ từ các chuyên khoa. Dụng cụ được đánh giá bằng mắt thường và kính lúp, kiểm tra chức năng và phân loại theo tình trạng hoạt động, mức độ hư hỏng và nguồn gốc sản xuất. Ngoài ra, tiến hành phân tích chất lượng nước sử dụng trong tái xử lý dụng cụ.

Kết quả: Trong tổng số dụng cụ kiểm tra có 84% dụng cụ đạt tiêu chuẩn chất lượng, 15% được khuyến nghị thay thế, 1% cần sửa chữa và có đến 77% ghi nhận dấu hiệu ăn mòn bề mặt. Có 23,4% dụng cụ không xác định được nhà sản xuất hoặc mã hàng, với 30 hãng cung cấp khác nhau. Chi phí ước tính cho sửa chữa và thay thế lên đến hơn 10 tỷ đồng. Kết quả phân tích nước cho thấy hàm lượng clo và các chỉ số dẫn điện vượt tiêu chuẩn EN 285.

Kết luận: Tỷ lệ dụng cụ cần sửa chữa/thay thế còn ở mức cao. Các nguyên nhân chính bao gồm: ăn mòn, hư hỏng cơ học, nguồn nước tái xử lý chưa đạt chuẩn. Bệnh viện cần triển khai hệ thống quản lý dụng cụ tập trung, kiểm tra định kỳ và cải thiện chất lượng xử lý dụng cụ để đảm bảo an toàn phẫu thuật và nâng cao hiệu quả sử dụng thiết bị y tế.

Từ khóa: Dụng cụ, ăn mòn rỗ, tái xử lý, quản lý dụng cụ, chất lượng dụng cụ.

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF SURGICAL AND PROCEDURAL INSTRUMENTS AT MILITARY HOSPITAL 175 IN 2024 AND ASSOCIATED INFLUENCING FACTORS

ABSTRACT

Objective: To survey and evaluate the quality of surgical and procedural instruments in use at 175 Military Hospital in 2024 and to analyze several influencing factors.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted over 10 days, examining 10,987 instruments from 384 instrument sets across various clinical specialties. The instruments were evaluated by visual inspection and magnification, with functional testing, and classified according to operational condition, damage level, and manufacturer origin. In addition, water quality used in instrument reprocessing was analyzed.

Results: Among the total instruments examined, 84% met quality standards, 15% were recommended for replacement, and 1% required repair. Notably, 77% showed signs of surface corrosion. A total of 23.4% of the instruments lacked identifiable manufacturer or item code, originating from 30 different suppliers. The estimated cost for repair and replacement exceeded 10 billion VND. Water analysis revealed chlorine levels and conductivity indicators exceeded EN 285 standards.

Conclusion: The rate of instruments requiring repair or replacement remains high. The primary contributing factors include corrosion, mechanical damage, and inadequacies in the quality of reprocessing water. It is essential for the hospital to implement a centralized instrument management system, conduct routine inspections, and enhance the quality of instrument reprocessing to ensure surgical safety and improve the overall efficiency of medical equipment utilization.

Keywords: Instruments, pitting corrosion, reprocessing, instrument management, instrument quality.



ThS. NGUYỄN XUÂN MAI

Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, Bệnh viện Sản - Nhi Tỉnh Quảng Ngãi

ThS. Nguyễn Xuân Mai, quyền Trưởng khoa Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn tại Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Quảng Ngãi. Bà tốt nghiệp cử nhân Y tế cộng tại Đại học Y dược Tp.Hồ Chí Minh. Bà lấy bằng Thạc sĩ Kinh tế & Quản trị sức khỏe của trường Đại học Kinh tế Tp.Hồ Chí Minh.

Trong lĩnh vực NCKH, bà là thành viên tham gia đề tài NCKH cấp nhà nước về điều trị bệnh lý thoái hóa khớp và đĩa đệm cột sống bằng công nghệ sản xuất sản phẩm chứa tế bào gốc và là thành viên của nhiều đề tài NCKH cấp cơ sở tại tỉnh Quảng Ngãi.

Bà được nhận giải Nhì tại Hội thi sáng tạo Kỹ thuật tỉnh Quảng Ngãi lần thứ 12.

Hiện tại, Bà là thành viên hội KSNK Việt Nam.

MSC. Nguyen Xuan Mai, Acting Head of the Infection Control Department at Quang Ngai Hospital for Children and Women. She graduated with a Bachelor's degree in Public Health from the University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City. She received a Master's degree in Economics and Health Management from the University of Economics, Ho Chi Minh City.

In the field of scientific research, she is a member of the state-level scientific research project on the treatment of degenerative joint disease and spinal disc disease using stem cell-containing product manufacturing technology and is a member of many grassroots scientific research projects in Quang Ngai Province.

She received the Second Prize at the 12th Quang Ngai Provincial Technical Innovation Competition.

Currently, she is a member of the Vietnam infection control society.

ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN LỖI SAI SÓT TRONG KHỬ KHUẨN - TIỆT KHUẨN DỤNG CỤ Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN SẢN - NHI TỈNH QUẢNG NGÃI NĂM 2024

ThS. Nguyễn Xuân Mai

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định thực trạng và các yếu tố liên quan đến sai sót trong khử khuẩn tiệt khuẩn dụng cụ y tế tại Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Quảng Ngãi năm 2024.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 4496 lượt dụng cụ y tế được khử khuẩn tiệt khuẩn tại khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn của bệnh viện.

Kết quả: Tỷ lệ lỗi sai sót trong Tiếp nhận - Khử khuẩn là 2.5%; lỗi sai sót trong kiểm tra - đóng gói là 9.7%; lỗi sai sót trong Tiệt khuẩn - Lưu trữ là 1.1% và lỗi sai sót trong Cấp phát dụng cụ là 0%. Ngoài ra, các yếu tố như độ khô ráo của dụng cụ khi nhận ban đầu và phân loại dụng cụ có tác động đến việc tăng lỗi sai sót trong quá trình khử khuẩn tiệt khuẩn dụng cụ với $p < 0.05$.

Kết luận: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ lỗi sai sót trong quá trình khử khuẩn tiệt khuẩn vẫn còn ở mức khá cao, dao động từ 1.1% đến 9.7% tùy thuộc vào từng công đoạn khử khuẩn tiệt khuẩn. Do đó, cần tăng cường tập huấn, giám sát quá trình khử khuẩn tiệt khuẩn, đặc biệt thực hiện dán tem mã vạch cho các bộ/gói dụng cụ để hạn chế lỗi thiếu thông tin trên gói/bộ dụng cụ.

ASSESSMENT OF THE CURRENT SITUATION AND FACTORS RELATED TO ERRORS IN DISINFECTION - STERILIZATION OF MEDICAL INSTRUMENTS AT QUANG NGAI HOSPITAL FOR CHILDREN AND WOMEN IN 2024

ABSTRACT

Objectives: To determine the current situation and factors related to errors in sterilization and disinfection of medical instruments at Quang Ngai Hospital for Children and Women in 2024.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study on 4,496 medical instruments sterilized and disinfected at the hospital's Infection Control Department.

Results: Errors in Receiving - Disinfection were 2.5%; errors in Checking - Packing were 9.7%; errors in Sterilization - Storage were 1.1% and errors in Issuing instruments were 0%. In addition, factors such as the dryness of the instruments upon initial receipt and classification of instruments had an impact on increasing errors in the process of sterilization and disinfection of instruments with $p < 0.05$.

Conclusion: Our study shows that the error rate in the sterilization process is still quite high, ranging from 1.1% to 9.7% depending on the sterilization stage. Therefore, it is necessary to strengthen training and supervision of the sterilization process, especially implementing barcode labeling for kits/packages to limit errors in missing information on the kits/packages.

HỆ SINH THÁI GIẢI PHÁP CHO

TRUNG TÂM TIỆT KHUẨN - PHÒNG MỔ - NỘI SOI - NHÀ GIẶT

PHÒNG MỔ

Hãng: STERIS- Mỹ / Solventum (3M) - Mỹ / Halosil - Mỹ



Bàn mổ dùng trong phẫu thuật tổng quát, sản khoa, chấn thương chỉnh hình, thần kinh, tim mạch, mắt...



Đèn mổ di động
HEXALUX



Tủ làm ấm
chân và dịch
truyền



Máy điều trị vết thương
áp lực âm (VAC)
Hãng: Solventum (3M) - Mỹ



Đèn mổ treo trần
ALYON



Bồn rửa tay phẫu
thuật viên



Máy phun khử khuẩn
bề mặt môi trường
Hãng: Halosil - Mỹ

TRUNG TÂM NỘI SOI

Hãng: STERIS- Mỹ



Máy rửa dây nội
soi tự động ISA



Tủ bảo quản
dây nội soi



Xe vận chuyển
và bảo quản
dây nội soi



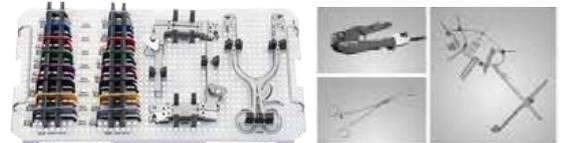
Máy rửa dây nội soi
bán tự động



Máy tươi rửa và máy bơm CO2

DỤNG CỤ PHẪU THUẬT

Hãng: STERIS- Mỹ



Bộ dụng cụ phẫu thuật V.
MUELLER



Dụng cụ phẫu thuật
nội soi
SNOWDEN-PENCER



Hộp hấp đựng dụng cụ
(Container) **GENESIS**

MÁY SƯỞI ẤM BỆNH NHÂN - MÁY LÀM ẤM - CHĂN SƯỞI ẤM

Hãng: Solventum (3M) - Mỹ



Máy sưởi ấm



Máy sưởi ấm



Chăn sưởi ấm



Máy làm ấm máu
và dịch truyền



Bộ tạo áp lực
truyền tốc độ cao

HỆ SINH THÁI GIẢI PHÁP CHO TRUNG TÂM TIỆT KHUẨN - PHÒNG MỔ - NỘI SOI - NHÀ GIẶT

GIẢI PHÁP LÀM SẠCH, KHỬ KHUẨN VÀ SẤY KHÔ DỤNG CỤ
Hãng: STERIS - Mỹ



MÁY RỬA SÓNG SIÊU ÂM



MÁY RỬA KHỬ KHUẨN SẤY KHÔ



TRẠM RỬA KHỬ KHUẨN CHO VẬT DỤNG LỚN (Giường, xe đẩy, hộp hấp...)



TỦ SẤY DỤNG CỤ, ĐỒ KÉM CHỊU NHIỆT, DÂY SOI MỀM



HOÁ CHẤT RỬA/KHỬ KHUẨN DỤNG CỤ



GIẢI PHÁP TIỆT KHUẨN DỤNG CỤ
Hãng: STERIS - Mỹ / Solventum (3M) - Mỹ



MÁY TIỆT KHUẨN NHIỆT ĐỘ CAO
Hãng: STERIS - Mỹ



MÁY TIỆT KHUẨN NHIỆT ĐỘ THẤP VH202
Hãng: STERIS - Mỹ



MÁY TIỆT KHUẨN NHIỆT ĐỘ THẤP PLASMA
Hãng: Renosem - Hàn Quốc



MÁY TIỆT KHUẨN NHIỆT ĐỘ THẤP EO
Hãng: 3M - Mỹ



CHỈ THỊ VÀ MÁY ĐỌC CHỈ THỊ
Hãng: 3M - Mỹ



GIẢI PHÁP ĐÓNG GÓI DỤNG CỤ
Hãng : Hawo - Đức



MÁY HÀN TÚI CƠ BẢN



MÁY HÀN TÚI CÓ CHỨC NĂNG IN



MÁY CẮT HÀN TÚI TỰ ĐỘNG



TÚI ÉP TIỆT KHUẨN ĐỆT/PHÔNG



TÚI ÉP TIỆT KHUẨN TYVEK



GIẤY GÓI/VẢI KHÔNG ĐỆT



GIẢI PHÁP NHÀ GIẶT
Hãng: Domus - Tây Ban Nha



MÁY GIẶT VẮT CÔNG SUẤT CAO



MÁY GIẶT SẤY ĐỒ VẢI



MÁY LÀ GA



CẦU LÀ



PASSION FOR LIFE



HỆ THỐNG CSSD TIÊU CHUẨN

Hệ thống T-DOC



Máy rửa tự động



GOLDEN GATE

📍 VP HCM: Lầu 7, tòa nhà Zeta Building, 38/1 Nguyễn Văn Trỗi, Phường Cầu Kiệu, TP. HCM.

☎ (028) 3925 1838

🌐 www.goldengate.vn

GETINGE 

PHIÊN KHOA HỌC 2

NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN,

ĐẶC ĐIỂM VI SINH VÀ

KHÁNG KHÁNG SINH TRONG BỆNH VIỆN





ThS DS. NGUYỄN THỊ THÚY HẰNG

Tổ trưởng Tổ Giám sát, Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn,
Bệnh viện Nhân Dân Gia Định
Giảng viên Bộ môn Kiểm soát nhiễm khuẩn - Dịch tễ học bệnh viện,
Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

ThS DS. Nguyễn Thị Thúy Hằng hiện là Tổ trưởng Tổ Giám sát Kiểm soát nhiễm khuẩn tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định. Cô cũng tham gia giảng dạy lý thuyết và thực hành cho sinh viên Cử nhân và học viên các lớp KSNK ngắn hạn tại Bộ môn Kiểm soát nhiễm khuẩn - Dịch tễ học bệnh viện, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch.

Trong công tác chuyên môn, Cô tập trung vào việc xây dựng - triển khai - giám sát các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn theo chuẩn Bộ Y tế, CDC và WHO; huấn luyện nhân viên y tế; giám sát tuân thủ và cải tiến chất lượng bệnh viện.

Các hoạt động nghiên cứu và chuyên môn của Cô tập trung vào các vấn đề giám sát và phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện (HAI) và các điểm trọng yếu như phòng mổ, hậu phẫu, khoa hồi sức, ghép tạng; phòng ngừa và kiểm soát vi khuẩn đa kháng (MDRO), cải thiện vệ sinh môi trường bệnh viện.

Cô tốt nghiệp Dược sĩ Đại học (2008), Thạc sĩ Dược học (2014), đạt nhiều chứng chỉ chuyên sâu về kiểm soát nhiễm khuẩn, quản lý bệnh viện và sư phạm y học.

Pharmacist Nguyen Thi Thuy Hang is currently in charge of the Infection Prevention and Control (IPC) Surveillance Unit at Nhan Dan Gia Dinh hospital. She also teaches both theory and practical components to undergraduate students and trainees in short-term IPC courses at the Department of Hospital Epidemiology and Infection Control, Pham Ngoc Thach University of Medicine.

In her professional work, she focuses on developing, implementing, and monitoring IPC procedures in accordance with standards set by the Ministry of Health, CDC, and WHO; training healthcare workers; monitoring compliance; and improving hospital quality.

Her research and professional interests focus on hospital-acquired infection (HAI) surveillance and prevention, particularly in critical areas such as operating rooms, postoperative wards, intensive care units, and transplant departments; prevention and control of multidrug-resistant organisms (MDRO); and improving hospital environmental hygiene.

She holds a Bachelor's degree in Pharmacy (2008), a Master's degree in Pharmaceutical Sciences (2014), and several specialized certifications in infection control, hospital management, and medical education.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CHƯƠNG TRÌNH KIỂM SOÁT VI KHUẨN ĐA KHÁNG VÀ QUẢN LÝ SỬ DỤNG KHÁNG SINH: PHỐI HỢP ĐA NGÀNH TẠI BỆNH VIỆN NHÂN DÂN GIA ĐÌNH GIAI ĐOẠN 2021 - 2024

ThS DS. Nguyễn Thị Thúy Hằng

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Theo Tổ chức Y tế Thế giới, tình trạng kháng thuốc đang diễn biến phức tạp và cần có các can thiệp phối hợp nhiều lĩnh vực nhằm tăng cường kiểm soát nhiễm khuẩn và sử dụng kháng sinh hợp lý. **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả chương trình kiểm soát vi khuẩn đa kháng có phối hợp giữa chương trình kiểm soát nhiễm khuẩn và chương trình quản lý sử dụng kháng sinh tại bệnh viện giai đoạn 2021 - 2024. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, có can thiệp. Dữ liệu sử dụng kháng sinh, tình hình vi sinh và tỷ lệ tuân thủ kiểm soát nhiễm khuẩn theo Quy trình giám sát vi khuẩn đa kháng tại bệnh viện. **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ phòng ngừa lây truyền và cách ly người bệnh nhiễm vi khuẩn đa kháng tăng từ 87,7% (năm 2021) lên 95,6% (năm 2022), giảm nhẹ vào năm 2023 (93,8%) và cải thiện trở lại đạt 95,9% vào năm 2024. **Kết luận:** Những số liệu 2021-2024 cho thấy các chương trình can thiệp đa ngành bao gồm kiểm soát nhiễm khuẩn, dược lâm sàng, vi sinh, lâm sàng gắn liền với sự cam kết của lãnh đạo bệnh viện sẽ giúp nâng cao bền vững tỷ lệ tuân thủ và kiểm soát xu hướng gia tăng của vi khuẩn đa kháng.

Từ khóa: Gen kháng thuốc, kiểm soát nhiễm khuẩn, vi khuẩn đa đề kháng kháng sinh, đa kháng thuốc.

EFFECTIVENESS OF THE MULTIDRUG-RESISTANT INFECTION CONTROL AND ANTIBIOTIC STEWARDSHIP PROGRAM: A STUDY AT NHAN DAN GIA DINH HOSPITAL, 2021-2024

ABSTRACT

Introduction: According to the World Health Organization, antimicrobial resistance is evolving in a complex manner and requires coordinated, multi-sectoral interventions to strengthen infection control and promote rational antibiotic use. **Objects:** To evaluate the effectiveness of a multidrug-resistant organism control program integrating infection prevention and antibiotic stewardship at the hospital during the 2021-2024 period. **Methods:** A cross-sectional, interventional descriptive study. Data on antibiotic consumption, microbiological profiles, and compliance with infection control measures were collected according to the hospital's multidrug-resistant organism surveillance protocol. **Results:** Compliance with transmission-based precautions and isolation for patients with multidrug-resistant organisms increased from 87.7% in 2021 to 95.6% in 2022, dipped slightly to 93.8% in 2023, and rose again to 95.9% in 2024. **Conclusion:** The 2021-2024 data demonstrate that multidisciplinary interventions-including infection control, clinical pharmacy, microbiology, and clinical teams-backed by strong hospital leadership commitment, sustainably improve compliance rates and curb the rise of multidrug-resistant organisms.

Key words: Drug resistance genes, infection control, multi-antibiotic resistant bacteria, multi-drug resistance



ThS BSKI. HỒ QUANG MINH

Khoa Xét Nghiệm, bệnh viện Bệnh Nhiệt đới, Thành phố Hồ Chí Minh

Tôi công tác tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới TP. Hồ Chí Minh với vai trò bác sĩ chuyên ngành Vi sinh lâm sàng và Truyền nhiễm. Lĩnh vực nghiên cứu của tôi tập trung vào việc xây dựng các chương trình quản lý sử dụng kháng sinh, áp dụng các kỹ thuật sinh học phân tử trong chẩn đoán và điều trị vi khuẩn đa kháng thuốc, cũng như phát triển các chiến lược kiểm soát nhiễm khuẩn trong dịch tễ học. Tôi đã có cơ hội hợp tác với nhiều tổ chức trong và ngoài nước, bao gồm Hội Kiểm soát Nhiễm khuẩn TP. Hồ Chí Minh, Cơ quan Quản lý Sử dụng Kháng sinh Việt Nam, Hội Vi sinh Lâm sàng Việt Nam, Đơn vị Nghiên cứu Lâm sàng Đại học Oxford (OUCRU), Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch và Trường Đại học Quốc tế (Đại học Quốc gia TP. Hồ Chí Minh).

I work at the Hospital for Tropical Diseases in Ho Chi Minh City as a clinical microbiologist and infectious disease physician. My research interests include building antibiotic stewardship programs, molecular techniques for the diagnosis and treatment of multidrug-resistant bacteria, and developing infection control strategies in epidemiology.

I have collaborated with various national and international organizations, including the Ho Chi Minh City Association for Infection Control, the Vietnam Antimicrobial Stewardship Agency, the Vietnam Clinical Microbiologist Association, the Oxford University Clinical Research Unit (OUCRU), the University of Medicine and Pharmacy, Pham Ngoc Thach University, and International University (Vietnam National University HCMC).

ĐẶC ĐIỂM CỦA *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* KHÓ TRỊ TRÊN BỆNH NHÂN COVID-19

ThS BSCKI. Hồ Quang Minh

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trong đại dịch COVID-19, việc quá tải bệnh nhân, thiếu hụt trang bị phòng hộ cá nhân, giường bệnh, các khó khăn trong kiểm soát nhiễm khuẩn cũng như giám sát sử dụng kháng sinh đã dẫn đến sự lây lan của vi khuẩn đa kháng, đáng lưu ý là *Klebsiella pneumoniae* khó trị. Định nghĩa vi khuẩn khó trị (DTR) có ý nghĩa trong điều tra dịch tễ và kiểm soát nhiễm khuẩn, nhưng chưa được phổ biến rộng rãi.

Đối tượng, phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả loạt ca, tại bệnh viện Bệnh Nhiệt đới từ tháng 8 năm 2021 đến tháng 4 năm 2022. Tiêu chí nhận bệnh gồm bệnh nhân COVID-19 có kèm theo chẩn đoán nhiễm trùng tại cơ quan đích nghi ngờ, kèm kết quả cấy vi sinh dương tính với *K. pneumoniae*. **Kết quả nghiên cứu:** Trong tổng số 155 bệnh nhân COVID-19 thỏa tiêu chuẩn nghiên cứu, có 280 chủng *K. pneumoniae* được phân lập. Kết quả cho thấy gần 50 % *K. pneumoniae* có kiểu hình đa kháng thuốc (MDR), 121/143 (84.6%) chủng là *K. pneumoniae* DTR. Có hơn 90% chủng *K. pneumoniae* DTR kháng kháng sinh nhóm β -lactam, 90.2 % chủng kháng levofloxacin và hơn 80% chủng kháng carbapenem. Về kết quả xét nghiệm kiểu gen sinh carbapenemase, chúng tôi ghi nhận có 41/73 (56.2%) chủng mang gen OXA-48, 13/73 (17.8%) chủng mang cả gen OXA-48 và NDM, 9 trường hợp không mang gen carbapenemase nào. Qua khảo sát, tỉ lệ tử vong của nhiễm trùng do *Klebsiella pneumoniae* DTR là 48/73 (65.8%). **Kết luận:** Tỉ lệ *K. pneumoniae* DTR tăng đáng kể trong đại dịch COVID-19, đặc biệt là các dòng vi khuẩn *Klebsiella pneumoniae* sinh carbapenemase có kiểu gen OXA-48 và OXA-48 phối hợp NDM. Định nghĩa về vi khuẩn kháng trị nên được sử dụng kèm thêm các báo cáo về kiểm soát nhiễm khuẩn và vi sinh lâm sàng, **Từ khóa:** difficult to treat, *Klebsiella pneumoniae*, COVID-19

CHARACTERISTICS OF DIFFICULT-TO-TREAT *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* AMONG COVID-19 PATIENTS

ABSTRACT

Background: During the COVID-19 pandemic, at the time when Vietnam was not yet covered by vaccination, the overload of patients, lack of personal protective equipment, hospital beds, infection control team, and surveillance of using antibiotic led to the spread of multidrug-resistant bacteria, notably *K. pneumoniae* DTR (difficult-to-treat resistant). This definition plays an important role in the management of infections and microbiological reporting; however, it has not yet been mentioned.

Objectives: Study describe characteristics of *Klebsiella pneumoniae*, rate of *K. pneumoniae* DTR and patients association with *K. pneumoniae* DTR infection at Hospital for Tropical Diseases. **Method:** Descriptive study of a case series at the Hospital for Tropical Diseases from August 2021 to April 2022. Inclusion criteria: COVID-19 patients with a suspected target organ infection diagnosis, with positive microbiological culture results for *K. pneumoniae*. **Results:** Among a total of 155 COVID-19 patients, 280 *K. pneumoniae* strains were isolated. The results showed that nearly 50% of *K. pneumoniae* were MDR, 121/143 (84.6%) strains were *K. pneumoniae* DTR. In addition, more than 90% of *K. pneumoniae* DTR strains were resistant to β -lactam antibiotics, 90.2% of strains were resistant to levofloxacin, and more than 80% of strains were resistant to carbapenem. Regarding the results of carbapenemase genotyping, we recorded that 41/73 (56.2%) strains carried the OXA-48 gene, 13/73 (17.8%) strains carried both the OXA-48 and NDM genes, and 9 cases did not carry any carbapenemase genes. Through the survey, the mortality rate of *Klebsiella pneumoniae* DTR infection was 48/73 (65.8%). **Conclusion:** The rate of *K. pneumoniae* DTR was increased considerably during the wave fourth of COVID-19 pandemic. The definition of DTR should be included in the infection management and clinical microbiology report.

Keywords: difficult to treat, *Klebsiella pneumoniae*, COVID-19



TS BS. NGUYỄN SĨ TUẤN

Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

TS BS. Nguyễn Sĩ Tuấn tốt nghiệp Bác sĩ đa khoa tại Đại học Tân Tạo, nhận bằng Thạc sĩ tại Đại học Paris-Sud 11 và Tiến sĩ tại Trường Đại học Bách khoa TP. HCM. Ông chuyên nghiên cứu về vi sinh lâm sàng và giải trình tự gen thế hệ mới, tập trung vào cải tiến các phương pháp xét nghiệm chẩn đoán cơ chế vi khuẩn kháng kháng sinh.

Từ năm 2013 đến 2025, TS. Tuấn đảm nhiệm vai trò quản lý Khoa Vi sinh tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai, nơi ông vừa phụ trách chuyên môn vừa thúc đẩy nghiên cứu ứng dụng, xây dựng hệ thống đảm bảo chất lượng xét nghiệm đạt chuẩn quốc tế.

Đến nay, ông là tác giả của hơn 20 bài báo đăng trên các tạp chí quốc tế uy tín như Journal of Medical Microbiology, Journal of Global Antimicrobial Resistance, Annals of Clinical Microbiology and Antimicrobials, Infection-Genetics and Evolution, BMC Medicine, và có hơn 10 báo cáo tại hội nghị quốc tế. Ông cũng chủ nhiệm hoặc tham gia 15 đề tài nghiên cứu cấp Trường và cấp Cơ sở.

Dr. Nguyễn Sĩ Tuấn earned his MD degree from Tân Tạo University, completed a Master's degree at Paris-Sud 11 University, and obtained his PhD from Ho Chi Minh City University of Technology. His research focuses on clinical microbiology and next-generation sequencing, with particular emphasis on improving diagnostic methods for identifying antibiotic resistance mechanisms in bacteria.

From 2013 to 2025, Dr. Tuấn served as the Head of the Microbiology Department at Thống Nhất General Hospital in Đồng Nai, where he was responsible for both clinical oversight and the promotion of applied research. He played a key role in developing a quality assurance system for laboratory testing that meets international standards.

To date, he has authored over 20 articles published in reputable international journals such as the Journal of Medical Microbiology, Journal of Global Antimicrobial Resistance, Annals of Clinical Microbiology and Antimicrobials, Infection, Genetics and Evolution, and BMC Medicine. He has also presented more than 10 papers at international conferences and has led or participated in 15 research projects at the university and institutional levels.

PHÁT HIỆN VÀ GIÁM SÁT CÁC GEN CARBAPENEMASE Ở CRE BẰNG KỸ THUẬT MULTIPLEX PCR TẠI BỆNH VIỆN

TS BS. Nguyễn Sĩ Tuấn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Vi khuẩn Gram âm kháng carbapenem ngày càng phổ biến tại các cơ sở y tế, gây khó khăn trong lựa chọn kháng sinh điều trị và kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện. Việc xác định các gen mã hóa enzyme carbapenemase giúp định hướng sử dụng kháng sinh hợp lý và nâng cao hiệu quả kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu thực nghiệm mô tả cắt ngang thực hiện từ 02/2024 đến 10/2024 tại Khoa Vi sinh, Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai. Các chủng vi khuẩn Gram âm không nhạy với carbapenem được thu thập từ bệnh phẩm lâm sàng. Phản ứng multiplex PCR được tối ưu hóa về nhiệt độ lai và nồng độ mỗi để phát hiện đồng thời các gen bla_{IMP} , bla_{KPC} , bla_{NDM} , bla_{OXA-48} . Kết quả được đánh giá bằng điện di và giải trình tự Sanger cải tiến. **Kết quả:** Phản ứng multiplex PCR tối ưu đạt hiệu quả tốt nhất ở nhiệt độ lai 54°C. Nồng độ mỗi phù hợp cho bla_{IMP} , bla_{KPC} , bla_{NDM} , bla_{OXA-48} là 10 pmol/ μ l, riêng bla_{NDM} là 20 pmol/ μ l. Trong tổng số 152 chủng Gram âm kháng carbapenem, gen bla_{NDM} chiếm 46,7%, bla_{OXA-48} là 29,6%, bla_{KPC} là 12,5% và bla_{IMP} là 11,2%. Một số chủng mang đồng thời từ 2 đến 3 gen. **Kết luận:** Kỹ thuật multiplex PCR tối ưu là công cụ hữu ích trong phát hiện các gen đề kháng carbapenem, góp phần hỗ trợ bác sĩ lâm sàng lựa chọn phác đồ điều trị phù hợp và nâng cao hiệu quả kiểm soát nhiễm khuẩn tại bệnh viện. **Từ khóa:** CRE, multiplex PCR, bla_{IMP} , bla_{KPC} , bla_{NDM} , bla_{OXA-48} .

APPLICATION OF MULTIPLEX PCR IN CARBAPENEMASE GENE SURVEILLANCE AMONG CRE ISOLATES

ABSTRACT

Introduction: Carbapenem-resistant Gram-negative bacteria are increasingly prevalent in healthcare settings, posing significant challenges in antibiotic selection and hospital infection control. Identifying carbapenemase-encoding genes provides guidance for appropriate antimicrobial use and enhances the effectiveness of infection control measures. **Subjects and Methods:** A cross-sectional experimental study was conducted from February to October 2024 at the Microbiology Department, Thong Nhat General Hospital, Dong Nai. Clinical isolates of Gram-negative bacilli resistant to carbapenem were collected. Multiplex PCR was optimized for annealing temperature and primer concentrations to simultaneously detect bla_{IMP} , bla_{KPC} , bla_{NDM} , bla_{OXA-48} genes. PCR products were analyzed using gel electrophoresis and sequencing. **Results:** The optimal annealing temperature for the multiplex PCR was 54°C. Optimal primer concentrations were 10 pmol/ μ l for bla_{IMP} , bla_{KPC} , bla_{OXA-48} , and 20 pmol/ μ l for bla_{NDM} . Among 152 carbapenem-resistant Gram-negative isolates, the prevalence of bla_{IMP} , bla_{KPC} , bla_{NDM} , bla_{OXA-48} genes were 46.7%, 29.6%, 12.5%, and 11.2%, respectively. Some strains carried two or more resistance genes simultaneously. **Conclusion:** The optimized multiplex PCR method is effective in detecting carbapenem resistance genes in Gram-negative bacilli, aiding clinicians in appropriate antibiotic selection and enhancing infection control efforts in hospitals. **Keywords:** Carbapenem-resistant Gram-negative bacilli, multiplex PCR, bla_{IMP} , bla_{KPC} , bla_{NDM} , bla_{OXA-48} .



BS. LÊ TẤN TÀI

Bệnh viện Quân Y 175

BS. Lê Tấn Tài hiện đang công tác tại Khoa Kiểm soát Nhiễm khuẩn, Bệnh viện Quân Y 175. Tốt nghiệp chuyên ngành Y học Dự phòng - Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, với gần 2 năm kinh nghiệm thực hành, tôi đã tích lũy được nền tảng vững chắc về chuyên môn và kỹ năng trong lĩnh vực kiểm soát nhiễm khuẩn. Trong quá trình công tác, tôi đã tham gia nhiều dự án nghiên cứu về các yếu tố nguy cơ nhiễm khuẩn Bệnh viện và đề xuất các giải pháp phòng ngừa hiệu quả. Đồng thời, tôi cũng tích cực tham gia đào tạo, tập huấn và nâng cao nhận thức KSNK cho nhân viên Y tế, góp phần xây dựng môi trường bệnh viện an toàn, chất lượng. Với tinh thần cầu tiến phát triển đam mê nghiên cứu và khát vọng cống hiến, tôi mong muốn tiếp tục phát triển chuyên môn, đóng góp tích cực vào sự nghiệp nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe và an toàn người bệnh tại Bệnh viện Quân Y 175 cũng như trong toàn ngành y tế.

Dr. Le Tan Tai is currently working at the Infection Control Department, Military Hospital 175. Graduated from the Department of Preventive Medicine - University of Medicine and Pharmacy, Ho Chi Minh City, with nearly 2 years of practical experience, I have accumulated a solid foundation of expertise and skills in the field of infection control. During my work, I have participated in many research projects on risk factors of hospital-acquired infections and proposed effective prevention solutions. At the same time, I also actively participate in training, coaching and raising awareness of infection control for medical staff, contributing to building a safe and quality hospital environment. With the spirit of progress, passion for research and aspiration for dedication, I wish to continue to develop my expertise, actively contributing to the cause of improving the quality of health care and patient safety at Military Hospital 175 as well as in the entire health sector.

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC NHIỄM VI KHUẨN MANG GEN ĐỀ KHÁNG KHÁNG SINH TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 175 TỪ THÁNG 6 /2024 - 6/2025

BS. Lê Tấn Tài

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Vi khuẩn kháng thuốc làm tăng nguy cơ bệnh nặng, tử vong và chi phí điều trị. Các cơ sở y tế cần có chính sách giám sát và phòng ngừa vi khuẩn đa kháng. **Mục tiêu:** Xác định đặc điểm dịch tễ học vi khuẩn mang gen kháng kháng sinh tại Bệnh viện Quân Y 175 từ tháng 6/2024 đến tháng 6/2025. **Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu các trường hợp cấy vi sinh dương tính từ phần mềm Ehospital. **Kết quả:** Có 4.166 mẫu cấy dương tính, chủ yếu từ đờm (38,5%), máu (16,8%), nước tiểu (18,4%). 83,8% bệnh nhân nhiễm khuẩn sau 2 ngày nhập viện. Tỷ lệ phân lập cao tại khoa Hồi sức (23,9%). Vi khuẩn thường gặp gồm *K. pneumoniae* (16,2%), *S. aureus* (12,5%), *E. coli* (11,4%), *P. aeruginosa* (10,5%), *A. baumannii* (11,4%). Tỷ lệ nhiễm vi khuẩn kháng thuốc cao nhất trong 3-7 ngày điều trị (44,8%). Phân lập MRSA là 58,3%, ESBL chủ yếu từ *E. coli* (60,8%) và *K. pneumoniae* (31,7%). CRE chiếm 281 chủng, nhiều nhất là *K. pneumoniae* (38,1%). **Kết luận:** Vi khuẩn kháng thuốc phổ biến ở bệnh nhân nội trú, đặc biệt tại khoa Hồi sức. Cần chính sách kiểm soát vi khuẩn đa kháng và duy trì biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn hiệu quả. **Từ khóa:** Kiểm soát nhiễm khuẩn, nhiễm khuẩn Bệnh viện, vi khuẩn mang gen đề kháng kháng sinh.

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF BACTERIAL INFECTIONS CARRYING ANTIBIOTIC RESISTANCE GENES AT MILITARY HOSPITAL 175 FROM JUNE 2024 TO JUNE 2025

ABSTRACT

Introduction: Antibiotic-resistant bacteria increase the risk of severe illness, high mortality, and incur significant costs. Healthcare facilities need to have policies in place to monitor the detection of multidrug-resistant bacteria and implement timely prevention measures. **Objective:** To evaluate the epidemiological characteristics of bacteria carrying antibiotic resistance genes at Military Hospital 175 from June 2024 to June 2025. **Results:** The total number of positive cultures was 4166, with sputum specimens accounting for 38.5%, blood cultures for 16.8%, urine cultures for 18.4%, and wound and surgical site pus cultures for 3.6%. The infection rate for patients hospitalized for more than 2 days was 83.8%, with 16.2% of infections originating from the community. The distribution of positive culture rates in the Intensive Care Unit was 23.9%, Tuberculosis and Lung Disease Unit was 10.7%, and Orthopedic and Traumatology Units was 11.9%. The most commonly isolated bacteria were *K. pneumoniae* at 16.2%, *S. aureus* at 12.5%, *E. coli* at 11.4%, *P. aeruginosa* at 10.5%, and *A. baumannii* at 11.4%. The highest rate of patients infected with bacteria carrying resistance genes was observed between 3 to 7 days of hospitalization, accounting for 44.8%. Among the isolated strains carrying resistance genes, *S. aureus* resistant to Methicillin (MRSA) accounted for 109 (58.3%). The number of isolated strains carrying ESBL genes was 79, mainly *E. coli* at 48 (60.8%) and *K. pneumoniae* at 25 (31.7%). For the isolated strains resistant to Carbapenem (CRE), the total was 281, with *K. pneumoniae* being predominant at 107 (38.1%), *P. aeruginosa* at 67 (23.8%), and *A. baumannii* at 76 (27.1%). **Conclusion:** The rate of antibiotic resistance is relatively high in patients hospitalized for more than 2 days. CRE, MRSA, and ESBL genes were found in various groups of pathogenic bacteria. The Intensive Care Unit had a high isolation rate. A multidrug-resistant bacteria control policy and the maintenance of infection control measures are necessary. **Keywords:** Infection control, hospital-acquired infection, bacteria carrying antibiotic resistance genes.



ThS. NGUYỄN VĨNH NGHĨ

Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận

Trong thời gian 05 năm gần đây (2021-2025), bản thân tôi đã thực hiện 10 công trình nghiên cứu khoa học cấp cơ sở đã được nghiệm thu và đang tiến hành 08 công trình nghiên cứu khoa học cấp cơ sở (2025). Đồng thời, trong giai đoạn này có 10 công trình nghiên cứu khoa học đã được đăng trên các tạp chí khoa học trong nước có uy tín (08 công trình) và các tạp chí khoa học quốc tế (02 công trình), cụ thể: “Enhancing the antibacterial activity of ampicillin loaded into chitosan/starch nanocomposites against AMR Staphylococcus aureus” (Carbohydrate Research, Elsevier; (545)109274 (Q2)) và “Preparation and Characterization of Chitosan/Starch Nanocomposite Loaded Ampicillin to Enhance Anti-Bacterial Activity against Escherichia coli” (Polymers, MDPI, 16, 2647. (Q1)) và báo cáo tại các Hội nghị trong nước. Các nghiên cứu của bản thân tôi chủ yếu tập trung vào các vấn đề vi khuẩn đa kháng thuốc, sự kháng kháng sinh của vi khuẩn và tạo ra vật liệu nano gắn kháng sinh thử nghiệm để chống lại một số vi khuẩn kháng kháng sinh đang báo động như hiện nay.

In the past 5 years (2021-2025), I have conducted 10 basic-level scientific research projects that have been accepted and am conducting 8 basic-level scientific research projects (2025). At the same time, during this period, 10 scientific research works were published in prestigious domestic scientific journals (08 works) and international scientific journals (02 works), specifically: “Enhancing the antibacterial activity of ampicillin loaded into chitosan/starch nanocomposites against AMR Staphylococcus aureus” (Carbohydrate Research, Elsevier; (545)109274 (Q2)) and “Preparation and Characterization of Chitosan/Starch Nanocomposite Loaded Ampicillin to Enhance Anti-Bacterial Activity against Escherichia coli” (Polymers, MDPI, 16, 2647. (Q1)) and reported at domestic conferences. My own research mainly focuses on the issues of multidrug-resistant bacteria, antibiotic resistance of bacteria and creating experimental antibiotic-binding nanomaterials to combat some antibiotic-resistant bacteria that are alarming today.

KHẢO SÁT TÌNH HÌNH ĐỀ KHÁNG KHÁNG SINH DO ENTEROBACTEREACEA Ở BỆNH NHÂN VIÊM PHỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NINH THUẬN

ThS. Nguyễn Vĩnh Nghi

TÓM TẮT

Viêm phổi do Enterobacteriaceae thường gặp ở người suy giảm miễn dịch hoặc mắc bệnh mạn tính. Nghiên cứu hồi cứu cắt ngang được thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận từ 01/10/2019 đến 30/9/2024, phân tích 839 mẫu bệnh phẩm phân lập vi khuẩn Enterobacteriaceae từ bệnh nhân viêm phổi.

Kết quả cho thấy *Escherichia coli* chiếm 57,8%, *Klebsiella spp.* 28,5%, *Proteus spp.* 12,6%, và *Enterobacter spp.* 1,1%. Các chủng vi khuẩn phân bố chủ yếu ở độ tuổi 50-70 và có sự khác biệt theo khoa lâm sàng và giới tính. *E. coli* tập trung tại khoa Ngoại Tổng hợp, *Klebsiella spp.* tại khoa Hồi sức tích cực, *Enterobacter spp.* tại Tim mạch can thiệp và Phụ sản, *Proteus spp.* cũng chủ yếu ở khoa Ngoại.

Về kháng thuốc, *E. coli* kháng cao với Bactrim (68,5%), Ampicillin (63,1%), Tetracycline (55,5%), Cefotaxime (51,8%). *Klebsiella spp.* kháng Ampicillin (73,6%), Bactrim (71,1%). *Proteus spp.* kháng Tetracycline (84%). Kết quả cho thấy cần cập nhật phác đồ điều trị kháng sinh ban đầu để nâng cao hiệu quả điều trị viêm phổi do Enterobacteriaceae.

Từ khóa: Kháng kháng sinh, viêm phổi.

SURVEY ON ANTIBIOTIC RESISTANCE SITUATION CAUSED BY ENTEROBACTERIACEAE IN PATIENTS WITH PNEUMONIA AT NINH THUAN PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

ABSTRACT

Pneumonia caused by Enterobacteriaceae is commonly seen in immunocompromised individuals or those with chronic illnesses. A retrospective cross-sectional study was conducted at Ninh Thuan General Hospital from October 1, 2019, to September 30, 2024, analyzing 839 clinical specimens from pneumonia patients with Enterobacteriaceae isolates.

The results showed *Escherichia coli* accounted for 57.8%, *Klebsiella spp.* 28.5%, *Proteus spp.* 12.6%, and *Enterobacter spp.* 1.1%. These bacteria were mostly found in patients aged 50-70, with distinct distributions across hospital departments and genders. *E. coli* was prevalent in the General Surgery Department, *Klebsiella spp.* in the ICU, *Enterobacter spp.* in Cardiology and Obstetrics, and *Proteus spp.* also in General Surgery.

Regarding antibiotic resistance, *E. coli* showed high resistance to Bactrim (68.5%), Ampicillin (63.1%), Tetracycline (55.5%), and Cefotaxime (51.8%). *Klebsiella spp.* was resistant to Ampicillin (73.6%) and Bactrim (71.1%), while *Proteus spp.* showed 84% resistance to Tetracycline.

These findings highlight the need to update and adjust empirical antibiotic treatment protocols for pneumonia caused by Enterobacteriaceae to improve therapeutic outcomes.

Keywords: Antibiotic resistance, pneumonia.



TS BS. NGUYỄN MINH TRÍ

Bệnh viện ĐKQT Hoàn Mỹ Thủ Đức

BS. Nguyễn Minh Trí hiện đang công tác tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hoàn Mỹ Thủ Đức. Ông tốt nghiệp Bác sĩ Y khoa tại Trường Đại học Y khoa Huế (1987), nhận bằng Thạc sĩ chuyên ngành Vi sinh - Ký sinh trùng tại Trường Đại học Y Dược TP.HCM (2002) và Tiến sĩ về vi sinh tại Pháp (2007). Năm 2014, ông hoàn thành chương trình định hướng chuyên khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn tại Trường Đại học Y Phạm Ngọc Thạch, TP.HCM. Ông là thành viên Hội Kiểm soát nhiễm khuẩn TP.HCM từ năm 2014 và Hội Kiểm soát nhiễm khuẩn Việt Nam từ năm 2022.

Với chuyên môn sâu về vi sinh và kiểm soát nhiễm khuẩn, BS Trí tập trung triển khai các giải pháp phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện, hạn chế lây lan tác nhân gây dịch, cũng như phát hiện và ngăn chặn sự lan truyền của vi khuẩn đa kháng kháng sinh.

Dr. Nguyen Minh Tri is currently working at Hoan My Thu Duc International General Hospital. He graduated as a Medical Doctor from Hue University of Medicine (1987), obtained a Master's degree in Microbiology and Parasitology from the University of Medicine and Pharmacy in Ho Chi Minh City (2002), and earned a PhD in Microbiology in France (2007). In 2014, he completed a specialization program in Infection Control at Pham Ngoc Thach University of Medicine, Ho Chi Minh City. He has been a member of the Ho Chi Minh City Infection Control Society since 2014 and the Vietnam Infection Control Society since 2022. With strong expertise in microbiology and infection control, Dr. Tri focuses on implementing strategies to prevent hospital-acquired infections, reduce the spread of epidemic-causing pathogens, and detect as well as control the transmission of multidrug-resistant bacteria.

HIỆU QUẢ CỦA PHƯƠNG PHÁP CẤY VI SINH VẬT BỀ MẶT BÀN TAY TRONG GIÁM SÁT TUÂN THỦ VỆ SINH TAY NGOẠI KHOA

TS BS. Nguyễn Minh Trí

TÓM TẮT

Mở đầu: Vệ sinh tay ngoại khoa (VSTNK) là một biện pháp thiết yếu trong kiểm soát nhiễm khuẩn phẫu thuật. Tuy nhiên, việc duy trì tuân thủ ổn định thường gặp khó khăn nếu thiếu hình thức giám sát hiệu quả. Nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả của phương pháp cấy vi sinh vật bề mặt bàn tay như một công cụ giám sát tuân thủ VSTNK và ảnh hưởng của nó đến tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM).

Phương pháp: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang. Mẫu được lấy từ bề mặt tay của ê-kíp phẫu thuật sau khi thực hiện VSTNK và được nuôi cấy phát hiện vi sinh vật. Song song, giám sát hành vi qua camera và theo dõi tỷ lệ NKVM được thực hiện trước và sau can thiệp. Mức ý nghĩa thống kê được xác định là $p < 0,05$.

Kết quả: Tỷ lệ mẫu cấy dương tính sau VSTNK là 4,3%. Sau can thiệp, tỷ lệ tuân thủ VSTNK tăng từ khoảng 60% lên xấp xỉ 90%, trong khi tỷ lệ NKVM giảm từ 0,25% (trước can thiệp) xuống 0% (sau can thiệp), với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,031$).

Kết luận: Phương pháp cấy vi sinh vật bề mặt bàn tay là một công cụ giám sát hiệu quả, góp phần nâng cao nhận thức, cải thiện hành vi tuân thủ VSTNK và làm giảm đáng kể tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ.

Từ khóa: vệ sinh tay ngoại khoa, cấy vi sinh vật, nhiễm khuẩn vết mổ, tuân thủ, giám sát.

EFFECTIVENESS OF THE HAND SURFACE MICROORGANISM CULTURE METHOD IN MONITORING COMPLIANCE WITH SURGICAL HAND HYGIENE

ABSTRACT

Introduction: Surgical hand antisepsis (SHA) is a critical measure in preventing surgical site infections (SSIs). However, maintaining consistent compliance remains challenging without effective monitoring strategies. This study aimed to evaluate the effectiveness of using surface hand microbiological culture as a tool for monitoring SHA compliance and its impact on the rate of SSIs.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted. Surface samples from surgical team members' hands were collected after SHA and cultured for microbial detection. Compliance behavior was monitored via camera surveillance. SSI rates were tracked before and after the intervention. Statistical significance was determined as $p < 0.05$.

Results: The positive culture rate after SHA was 4.3%. Following the intervention, SHA compliance increased from approximately 60% to around 90%. Meanwhile, the SSI rate decreased from 0.25% (pre-intervention) to 0% (post-intervention), with a statistically significant difference ($p = 0.031$).

Conclusion: Microbiological culture of hand surfaces is an effective monitoring method that enhances awareness, improves compliance with SHA protocols, and significantly reduces surgical site infections.

Keywords: surgical hand antisepsis, hand surface culture, surgical site infection, compliance, monitoring.



ThS. TRẦN NGỌC VI VÂN

Bệnh viện Phụ Sản Quốc tế Sài Gòn

ThS. Trần Ngọc Vi Vân hiện công tác tại Bệnh viện Phụ sản Quốc tế Sài Gòn với hơn bảy năm kinh nghiệm trong lĩnh vực phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn. Tác giả đang đảm nhiệm vị trí Tổ trưởng Tổ Kiểm soát Nhiễm khuẩn, phụ trách quản lý, giám sát và đào tạo nhân viên y tế về tuân thủ quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn, đồng thời triển khai các hoạt động cải tiến nhằm bảo đảm an toàn người bệnh. Về học thuật, tác giả đã tốt nghiệp chương trình Thạc sĩ Y tế công cộng và có nhiều bài báo khoa học được công bố trên các tạp chí y học trong nước. Ngoài ra, tác giả từng tham gia báo cáo tại Hội nghị Kiểm soát Nhiễm khuẩn Việt Nam, chia sẻ kinh nghiệm và kết quả nghiên cứu trong thực hành. Các lĩnh vực quan tâm nghiên cứu chính của tác giả bao gồm nhiễm khuẩn bệnh viện, sử dụng kháng sinh dự phòng và các giải pháp nâng cao an toàn trong chăm sóc sức khỏe.

Tran Ngoc Vi Van MSc. is currently working at Saigon International Obstetrics and Gynecology Hospital with more than seven years of experience in infection prevention and control. She serves as the Head of the Infection Control Unit, responsible for managing, monitoring, and training healthcare staff on compliance with infection control protocols, while also implementing quality improvement initiatives to ensure patient safety.

Academically, she holds a Master's degree in Public Health and has published several scientific articles in national medical journals. In addition, she has presented at the Vietnam Infection Control Conference, sharing practical experiences and research findings.

Her primary research interests include healthcare-associated infections, prophylactic antibiotic use, and strategies to enhance patient safety in healthcare settings.

THỰC TRẠNG SỬ DỤNG KHÁNG SINH DỰ PHÒNG TRONG PHẪU THUẬT SẢN PHỤ KHOA VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN QUỐC TẾ SÀI GÒN, NĂM 2025

ThS. Trần Ngọc Vi Vân

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm khuẩn vết mổ là một biến chứng thường gặp trong phẫu thuật, có thể làm tăng tỷ lệ mắc bệnh, kéo dài thời gian nằm viện và gia tăng chi phí điều trị. Việc sử dụng kháng sinh dự phòng đúng cách là biện pháp quan trọng giúp giảm nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ, đặc biệt trong phẫu thuật sản phụ khoa. **Mục tiêu:** Đánh giá thực trạng sử dụng kháng sinh dự phòng và các yếu tố liên quan đến việc tuân thủ phác đồ sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật sản phụ khoa tại Bệnh viện Phụ sản Quốc tế Sài Gòn năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích được thực hiện trên 310 người bệnh phẫu thuật sản phụ khoa từ tháng 01 đến tháng 05 năm 2025. Dữ liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án và đánh giá mức độ tuân thủ sử dụng kháng sinh dự phòng theo 5 tiêu chí: loại thuốc, đường dùng, liều dùng, thời điểm và khoảng thời gian sử dụng. **Kết quả:** Tỷ lệ sử dụng kháng sinh dự phòng đạt 76,8% và tỷ lệ tuân thủ đúng phác đồ đầy đủ 5 tiêu chí là 66,5%. Trong các trường hợp sử dụng kháng sinh dự phòng, Cefazolin là kháng sinh được sử dụng phổ biến nhất (99,6%). Tỷ lệ tuân thủ theo từng tiêu chí cao, loại kháng sinh, đường dùng tĩnh mạch và liều dùng đạt 100%, thời điểm dùng đạt 92,4% và khoảng thời gian sử dụng đạt 94,1%. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa việc tuân thủ kháng sinh dự phòng và tình trạng bệnh kèm theo ($p=0,007$). Nhóm sử dụng kháng sinh dự phòng có chi phí và số ngày dùng kháng sinh thấp hơn đáng kể so với nhóm chuyển sang kháng sinh điều trị. Không ghi nhận trường hợp nhiễm khuẩn vết mổ sau phẫu thuật. **Kết luận:** Việc tuân thủ đúng phác đồ kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật sản phụ khoa góp phần tiết kiệm chi phí và tránh lạm dụng kháng sinh. **Từ khóa:** Kháng sinh dự phòng, nhiễm khuẩn vết mổ.

PROPHYLACTIC ANTIBIOTIC USE IN OBSTETRIC AND GYNECOLOGICAL SURGERY AND ITS ASSOCIATED FACTORS AT SAIGON INTERNATIONAL OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL, 2025

ABSTRACT

Overview: Surgical site infections (SSIs) are common complications in surgery that can increase morbidity, prolong hospital stays, and elevate treatment costs. The appropriate use of prophylactic antibiotics (PAs) plays a vital role in reducing the risk of SSIs, especially in obstetric and gynecological surgeries. **Objective:** To assess the current status of prophylactic antibiotic use and the factors influencing adherence to PA protocols in obstetric and gynecological surgeries at Saigon International Obstetrics and Gynecology Hospital in 2025. **Methods:** A descriptive cross-sectional study with analytical elements was conducted on 310 surgical patients from January to May 2025. Data were collected from medical records and adherence to PA was assessed based on five criteria: antibiotic type, route of administration, dosage, timing, and duration. Data analysis was performed using Stata 13, with statistical significance set at $p < 0.05$. **Results:** The rate of prophylactic antibiotic use was 76.8%, with 66.5% of cases adhering fully to all five guideline criteria. Among those who received prophylactic antibiotics, Cefazolin was the most commonly used agent (99.6%). Adherence rates for individual criteria were high: the type of antibiotic, intravenous administration and appropriate dosage were achieved in 100% of cases, timing of administration in 92.4%, and appropriate duration in 94.1%. A statistically significant association was found between prophylactic antibiotic adherence and the presence of comorbidities ($p = 0.007$). Patients receiving prophylactic antibiotics had significantly lower antibiotic costs and shorter durations of antibiotic use compared to those who transitioned to therapeutic antibiotics. No cases of surgical site infections were recorded postoperatively. **Conclusion:** Adherence to prophylactic antibiotic protocols in obstetric and gynecological surgeries contributes to reduced antibiotic use and cost savings. **Keywords:** Prophylactic antibiotics, surgical site infection.



ThS BS. NGÔ MỸ NHUNG

Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn Bệnh viện Hùng Vương

ThS BS. Mỹ Nhung tốt nghiệp Y đa khoa Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, hoàn thành chương trình đào tạo Thạc sĩ chuyên ngành Bệnh Truyền nhiễm và Bệnh Nhiệt đới Đại học Y Dược TP. HCM.

Là nhân viên khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn Bệnh viện Hùng Vương, bác sĩ Mỹ Nhung tích cực trong các công tác giám sát, quản lý nhiễm khuẩn Bệnh viện, đề kháng kháng sinh, đào tạo và nghiên cứu của Bệnh viện.

Nghiên cứu đã tham gia thực hiện

- 1) Lây truyền vi khuẩn sản xuất men Carbapenemase từ mẹ cho con: Tần suất và yếu tố nguy cơ
- 2) Tỷ lệ nhiễm khuẩn Bệnh viện và các yếu tố liên quan tại khu điều trị COVID-19 Bệnh viện Hùng Vương năm 2021
- 3) Đặc điểm nhiễm khuẩn huyết sơ sinh tại khoa Sơ sinh Bệnh viện Hùng Vương.

Dr. My Nhung graduated from Pham Ngoc Thach University of Medicine with a degree of Doctor of Medicine and completed her Master's program in Infectious and Tropical Diseases at the University of Medicine and Pharmacy, Ho Chi Minh City.

As a key member of the Infection Control Department at Hung Vuong Hospital, Dr. My Nhung is actively involved in supervising and managing hospital-acquired infections, antibiotic resistance, training, and research within the hospital.

Studies and Research Projects:

- Mother-to-Infant Transmission of Carbapenemase-Producing Organisms: Frequency and Risk Factors
- Hospital-Acquired Infection Rate and Associated Factors in the COVID-19 Treatment Area at Hung Vuong Hospital in 2021
- Characteristics of Neonatal bloodstream infection in the Neonatal Department at Hung Vuong Hospital.

TÍNH ĐỀ KHÁNG KHÁNG SINH CỦA CÁC TÁC NHÂN NHIỄM KHUẨN HUYẾT SƠ SINH TẠI BỆNH VIỆN HÙNG VƯƠNG

ThS BS. Ngô Mỹ Nhung

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm các tác nhân nhiễm khuẩn huyết sơ sinh (NKHSS) và tính đề kháng kháng sinh tại khoa Sơ sinh bệnh viện Hùng Vương, trong thời gian 2022 đến 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả hàng loạt ca từ 09/2022 đến 12/2023. Nghiên cứu áp dụng hướng dẫn chẩn đoán và điều trị từ Mạng lưới chăm sóc Bà mẹ và trẻ sơ sinh West Midlands, trẻ được chẩn đoán xác định NKHSS khi có kết quả cấy máu dương tính kèm với: Từ 1 triệu chứng lâm sàng cùng với ≥ 2 dấu hiệu cận lâm sàng; Hoặc từ 1 yếu tố nguy cơ, triệu chứng lâm sàng cùng với dấu hiệu cận lâm sàng của nhiễm khuẩn. NKHSS sớm khởi phát từ ngày tuổi đầu tiên đến ngày 3, NKHSS muộn khởi phát từ ngày tuổi 4 trở đi. **Kết quả:** Trong tổng số 160 trẻ đủ tiêu chí, có 117 trẻ NKHSS muộn (73%), 43 trẻ NKHSS sớm (27%). Sinh non và nhẹ cân là đặc điểm thường gặp trong cả 2 thể NKHSS. Vi khuẩn Gram âm chiếm đa số (56,2% - 90/160), thường gặp nhất trong NKHSS sớm và NKHSS muộn lần lượt là *E. coli* (8/43) và *K. pneumoniae* (19/117). Vi khuẩn Gram dương chiếm 38,8%, Staphylococcus coagulase negative (CoNS) thường gặp nhất trong NKHSS muộn, Streptococcus nhóm B chiếm đa số trong NKHSS sớm. Trong các vi khuẩn Gram âm, Ampicillin có tỉ lệ kháng cao (>90%) so với Ciprofloxacin hoặc Gentamycin (khoảng 50%). **Kết luận:** Tác nhân hàng đầu trong NKHSS muộn là *Klebsiella* spp. và CoNS. Trong NKHSS sớm, tác nhân chính là *E. coli* và Streptococcus nhóm B. **Từ khóa:** nhiễm khuẩn huyết sơ sinh, đề kháng kháng sinh, nhiễm khuẩn huyết sơ sinh sớm, nhiễm khuẩn huyết sơ sinh muộn.

PATHOGEN AETIOLOGY AND ANTIMICROBIAL RESISTANCE OF NEONATAL BLOODSTREAM INFECTION IN NEONATOLOGY DEPARTMENT AT HUNG VUONG HOSPITAL

ABSTRACT

Objectives: The aim of this research is to describe the spectrum of isolated pathogens and the antimicrobial resistance characteristics. **Methods:** We performed a case series study at HungVuong hospital in Vietnam from 09/2022 to 12/2023, enrolling 160 neonates having positive blood culture results, along with ≥ 2 clinical manifestations along with ≥ 2 laboratory signs according to the West Midlands Neonatal Operational Delivery Network assessment criteria. Early-onset bloodstream infection (EOS BSI) was defined as BSI within 1-3 days of life and late-onset BSI (LOS BSI) if BSI happened on day 4 of life or later. **Results:** There were 117 (73%) neonates developing LOS BSI and 43 (27%) EOS BSI. Preterm and low birth weight were the significant features in neonatal BSI. Gram negative bacteria (GNB) were dominant (56.2% - 90/160). The most common GNB in EOS BSI and LOS BSI respectively was *E. coli* (8/43) and *K. pneumoniae* (19/117). Regarding Gram positive bacteria, Coagulase-negative Staphylococcus (CoNS) were the most frequent in LOS BSI. Streptococcus group B was dominant in EOS BSI. GNB were highly resistant to Ampicillin (> 90%) compared to Ciprofloxacin or Gentamycin (50%). **Conclusion:** LOS BSI was dominant. Most patients were preterm and low birth weight. The leading pathogen in our hospital in EOS BSI was *E. coli*, in LOS BSI were *K. pneumoniae* and CoNS. **Keywords:** neonatal bloodstream infection, preterm and low birth weight neonates, neonatal sepsis, early onset neonatal sepsis, late onset neonatal sepsis



ThS BSNT. PHẠM THỊ THOẠ

Bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc Phúc Trường Minh

ThS BSNT. Phạm Thị Thoạ được bổ nhiệm trưởng khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn-Bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc Phúc Trường Minh từ tháng 12 năm 2022. Bà tốt nghiệp trường Đại học Y Hà Nội năm 2012. Bà lấy bằng Bác sĩ Nội trú Y khoa về chuyên ngành Y học Dự phòng năm 2015 tại Đại học Y Hà Nội.

Đối với nghề nghiệp, bà là giảng viên tại trường Đại học Y Hà Nội từ năm 2016 đến năm 2018. Từ tháng 1 năm 2019 đến tháng 11 năm 2022, bà đã làm việc tại khoa kiểm soát nhiễm khuẩn ở Bệnh viện E. Sau đó, Bà đã chuyển qua làm việc tại khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện đa khoa Hồng Ngọc Phúc Trường Minh từ tháng 12 năm 2022.

Bà là thành viên hội KSNK Việt Nam từ 2022.

Dr. Pham Thi Thoạ was assigned to a Head of Infection Control Department from Dec. 2022, Hong Ngoc Phuc Truong Minh general hospital. She graduated from Ha Noi Medical University in 2012. Dr. Thoạ also obtained Hospital Resident Doctor Degree in Preventive Medicine at Ha Noi Medical University in 2015. For her career, she was a lecturer at Ha Noi Medical University from 2016 to 2018. Dr Thoạ worked for Department of Infection Control at E Hospital from Jan. 2019 to Nov. 2022. Then, she has moved to work for Department of Infection Control at Hong Ngoc Phuc Truong Minh general hospital since Dec. 2022. She has been a member of Vietnam infection control society since 2022.

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG NHIỄM KHUẨN VẾT MỔ LẤY THAI TẠI KHOA SẢN PHỤ KHOA, BỆNH VIỆN ĐA KHOA HỒNG NGỌC PHÚC TRƯỜNG MINH NĂM 2024

ThS BSNT. Phạm Thị Thoa

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tỉ lệ và các yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn vết mổ ở bệnh nhân mổ lấy thai tại khoa Sản, Bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc Phúc Trường Minh năm 2024. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu theo dõi dọc trên các sản phụ được mổ lấy thai tại khoa Sản, Bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc Phúc Trường Minh, từ ngày 1/1/2024 đến ngày 31/12/2024. **Kết quả:** Tổng cộng năm 2024 có 2174 sản phụ được mổ lấy thai, tuổi trung bình của sản phụ: $30,76 \pm 4,2$ tuổi. Tỉ lệ nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM) nội trú là 0,09% (2/2174), trong vòng 30 ngày sau phẫu thuật có 2023 (93,05%) sản phụ tái khám sau phẫu thuật theo hẹn hoặc khi có dấu hiệu bất thường, tỉ lệ NKVM sau ra viện là 0,3% (6/2023), tỉ lệ NKVM chung 0,37% (8/2174). Chủ yếu là nhiễm khuẩn vết mổ nông 75% (6/8). Các yếu tố liên quan đến NKVM bao gồm: Bệnh nhân sử dụng kháng sinh dự phòng trước rạch da trên 60 phút, cấp cứu, sử dụng kháng sinh kéo dài trên 24 giờ sau phẫu thuật, thời gian mổ lấy thai trên 60 phút. **Kết luận:** Tỉ lệ NKVM chung sau mổ lấy thai tại Bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc Phúc Trường Minh năm 2024 là 0,37%, đã xác định một số yếu tố liên quan đến tỉ lệ này tại bệnh viện, cần tiến hành thêm các biện pháp can thiệp để giảm tỉ lệ NKVM lấy thai.

Từ khóa: Nhiễm khuẩn vết mổ, mổ lấy thai.

STATUS OF SURGICAL SITE INFECTION AFTER CAESAREAN SECTION IN THE OBSTETRICS AND GYNECOLOGY DEPARTMENT, HONG NGOC PHUC TRUONG MINH GENERAL HOSPITAL IN 2024

ABSTRACT

Objective: To survey the rate and factors related to surgical site infection in patients undergoing caesarean section in the Obstetrics and Gynecology Department, Hong Ngoc Phuc Truong Minh General Hospital in 2024. **Subjects and methods:** Longitudinal follow-up study on pregnant women undergoing caesarean section in the Obstetrics and Gynecology Department, Hong Ngoc Phuc Truong Minh General Hospital, from January 1, 2024 to December 31, 2024. **Results:** In 2024, a total of 2,174 women underwent cesarean section, with an average age of 30.76 ± 4.2 years. The rate of inpatient surgical site infection (SSI) was 0.09% (2/2,174). Within 30 days after surgery, 2,023 (93.05%) women returned for post-operative check-ups as scheduled or when there were abnormal signs. The rate of SSI after discharge was 0.3% (6/2023), and the overall SSI rate was 0.37% (8/2,174). Most of cases were superficial site infection, 75% (6/8). Factors related to SSI include: Patients using prophylactic antibiotics before skin incision for more than 60 minutes, emergency care, prolonged antibiotic use for more than 24 hours after surgery, and cesarean section time of more than 60 minutes. **Conclusion:** The overall rate of postoperative wound infection after cesarean section at Hong Ngoc Phuc Truong Minh General Hospital in 2024 was 0.37%. Several factors related to this rate were identified at the hospital. Additional interventions are needed to reduce the rate of SSI.

Keywords: Surgical site infection, caesarean section.



B.SCKI. ĐOÀN XUÂN QUẢNG

Trưởng khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, Bệnh viện Thống Nhất

B.SCKI. Đoàn Xuân Quảng hiện là Trưởng khoa Kiểm soát Nhiễm khuẩn Bệnh viện Thống Nhất, nơi ông đã có 15 năm kinh nghiệm công tác trong lĩnh vực kiểm soát nhiễm khuẩn. Ông còn là chuyên gia tư vấn cho nhiều bệnh viện trong nước về lĩnh vực kiểm soát nhiễm khuẩn, đồng thời tích cực tham gia biên soạn các tài liệu hướng dẫn và tài liệu chuyên môn liên quan đến kiểm soát nhiễm khuẩn tại Bệnh viện Thống Nhất.

Ông cũng đã công bố nhiều bài báo khoa học trên các tạp chí chuyên, với trọng tâm nghiên cứu về phòng ngừa nhiễm khuẩn Bệnh viện, an toàn bệnh nhân, và dịch tễ học Bệnh viện. Những đóng góp của ông không chỉ có giá trị khoa học mà còn ứng dụng thực tế cao, giúp nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe và an toàn Bệnh viện tại Việt Nam.

Doan Xuan Quang, MD specialist level I, is currently the Head of the Infection Control Department at Thống Nhất Hospital, where he has over 15 years of experience in infection control. He also serves as a consultant for many major hospitals in Vietnam in the field of infection control and has actively contributed to the development of guidelines and professional materials on infection control in the country.

He has published numerous scientific articles, with a focus on hospital-acquired infection prevention, patient safety, and hospital epidemiology. His contributions not only hold significant scientific value but also have practical applications, helping to improve healthcare quality and hospital safety in Vietnam.

TỶ LỆ NHIỄM KHUẨN VẾT MỔ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ BỆNH TẠI BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT

BSCKI. Đoàn Xuân Quảng

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM) là một trong những biến chứng thường gặp sau phẫu thuật (PT), ảnh hưởng lớn đến thời gian nằm viện, chi phí điều trị và sức khỏe của bệnh nhân. Tại Việt Nam, số liệu về tỷ lệ và yếu tố nguy cơ của NKVM vẫn còn hạn chế. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ NKVM và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Thống Nhất. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 1.601 bệnh nhân trải qua phẫu thuật sạch/sạch-nhiễm tại Bệnh viện Thống Nhất từ tháng 2 năm 2024 đến tháng 6 năm 2024. Các thông tin thu thập gồm giới tính, tuổi, tiền sử bệnh lý nền, tiền sử PT, điểm ASA, thời gian PT, loại vết mổ, loại PT, NKVM, loại NKVM, vi sinh vật gây NKVM. **Kết quả:** Tỷ lệ NKVM chung là 3,4% (53/1601). Bệnh nhân ≥ 60 tuổi có khả năng NKVM gấp 1,87 lần (KTC 95%: 1,05-3,34) so với bệnh nhân dưới 60 tuổi. Bệnh nhân có bệnh nền có khả năng NKVM gấp 2,09 lần (KTC 95%: 1,18-3,69). Điểm ASA ≥ 3 tăng khả năng NKVM hơn 2,85 lần (KTC 95%: 1,63-5,01). Thời gian PT > 120 phút tăng gấp 2,31 lần (KTC 95%: 1,34-4,00) khả năng NKVM. Vết mổ loại sạch-nhiễm vẫn có khả năng NKVM cao gấp gần 2,94 lần (KTC 95%: 1,58-5,46) so với vết mổ sạch. **Kết luận:** Tỷ lệ NKVM chung là 3,4%. Các yếu tố nguy cơ có ý nghĩa thống kê gồm: tuổi từ 60 trở lên, có bệnh nền, điểm ASA ≥ 3 , thời gian PT > 120 phút, và loại vết mổ sạch-nhiễm.

Từ khóa: Nhiễm khuẩn vết mổ, điểm ASA, phẫu thuật, yếu tố nguy cơ, kiểm soát nhiễm khuẩn.

PREVALANCE OF SURGICAL SITE INFECTION AND SOME RISK FACTORS AT THONG NHAT HOSPITAL

ABSTRACT

Background: Surgical site infection (SSI) is one of the most common postoperative complications, significantly impacting hospitalization duration, treatment costs, and patient outcomes. In Vietnam, data on the prevalence and risk factors of SSIs remain limited. **Objectives:** To determine the rate of SSI and associated factors at Thong Nhat Hospital. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 1,601 patients who underwent clean or clean-contaminated surgeries at Thong Nhat Hospital from February to June 2024. Data collected included gender, age, comorbidities, surgical history, ASA score, duration of surgery, wound classification, type of surgery, occurrence of SSI, SSI classification, and causative microorganisms. **Results:** The overall SSI rate was 3.4% (53/1601). Patients aged ≥ 60 had a 1.87-fold higher risk of SSI (95% CI: 1.05-3.34) compared to those under 60. Patients with comorbidities were 2.09 times more likely to develop SSIs (95% CI: 1.18-3.69). An ASA score ≥ 3 increased the risk by 2.85 times (95% CI: 1.63-5.01). Surgery duration > 120 minutes was associated with a 2.31-fold increased risk (95% CI: 1.34-4.00). Clean-contaminated wounds were nearly 2.94 times more likely to become infected than clean wounds (95% CI: 1.58-5.46). **Conclusions:** The overall SSI rate was 3.4%. Statistically significant risk factors included: age ≥ 60 years, presence of comorbidities, ASA score ≥ 3 , surgical duration > 120 minutes, and clean-contaminated wound classification.

Keywords: Surgical site infection, ASA score, surgery, risk factors, infection control.



ThS BSCKII. HUỖNH THỊ THANH TRANG

Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn
Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP. Hồ Chí Minh

1. Quá trình đào tạo

- 1993: Bác sĩ Đa khoa - Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh
- 2002: Thạc sĩ Y học - Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh
- 2013: Bác sĩ Chuyên khoa II - Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Quá trình công tác

- 1995 - 2010: Bác sĩ điều trị, Khoa Nội tiết - Tổng hợp, Bệnh viện Trưng Vương, TP. Hồ Chí Minh
- 2010- 2021: Trưởng phòng Chỉ đạo tuyến; Trưởng phòng Quản lý Chất lượng, Bệnh viện Trưng Vương,
- 2021 - 2022: Phó Giám đốc Quản lý Chất lượng, Phòng Quản lý Chất lượng - Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh, TP. Hồ Chí Minh
- 2022 - nay: Phó khoa Kiểm soát Nhiễm khuẩn - Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh, TP. Hồ Chí Minh

3. Công trình nghiên cứu đã công bố

- Khảo sát bước đầu về nhiễm khuẩn bệnh viện tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP. Hồ Chí Minh qua giám sát cắt ngang năm 2022
- Khảo sát một số đặc điểm nhiễm khuẩn do vi khuẩn đa kháng thuốc trên người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP. Hồ Chí Minh (2022 - 2023)

- 4. Giải thưởng: Giải Nhì - Hội thi Sáng tạo Kỹ thuật TP. Hồ Chí Minh năm 2019, do Sở Khoa học và Công nghệ TP. Hồ Chí Minh trao tặng "Khảo sát thực trạng sự cố y khoa và các giải pháp can thiệp tại Bệnh viện Trưng Vương"

1. Education and Training

- 1993 - Doctor of Medicine, University of Medicine and Pharmacy, Ho Chi Minh City
- 2002 - Master of Medicine, University of Medicine and Pharmacy, Ho Chi Minh City
- 2013 - Specialist Level II, Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Professional Appointments

- 1995 - 2010 - Attending Physician, Department of Endocrinology and General Medicine, Trung Vuong Hospital, Ho Chi Minh City
- 2010- 2021- Head, Referral Coordination Department; Head, Quality Management Department, Trung Vuong Hospital.
- 2021 - 2022 - Deputy Director, Quality Management Department, Tam Anh Hospital, Ho Chi Minh City
- 2022 - Present - Deputy Head, Department of Infection Control, Tam Anh Hospital, Ho Chi Minh City

3. Research and Publications

- Preliminary Survey on Hospital-Acquired Infections at Tam Anh Hospital, Ho Chi Minh City: A Cross-Sectional Surveillance Study (2022)
- Survey on the Clinical and Epidemiological Characteristics of Multi- Drug Resistant Bacterial Infections in Patients at Tam Anh Hospital, Ho Chi Minh City (2022-2023)

- 4. Awards and Honors: Second Prize - Ho Chi Minh City Technical Innovation Contest (2019). Awarded by the Department of Science and Technology, Ho Chi Minh City "Survey on Medical Incidents and Proposed Intervention Strategies at Trung Vuong Hospital"

KHẢO SÁT TÌNH HÌNH NHIỄM KHUẨN VẾT MỔ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN NGƯỜI BỆNH PHẪU THUẬT THAY KHỚP TẠI TRUNG TÂM CHẤN THƯƠNG CHÍNH HÌNH BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂM ANH THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2024

ThS BSCKII. Huỳnh Thị Thanh Trang

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM) là biến chứng phổ biến sau phẫu thuật, gây ảnh hưởng nặng nề đến sức khỏe người bệnh và làm tăng gánh nặng chi phí y tế. Nghiên cứu được thực hiện nhằm xác định tỷ lệ NKVM và một số yếu tố liên quan ở người bệnh phẫu thuật thay khớp tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP. Hồ Chí Minh năm 2024. **Phương pháp:** Nghiên cứu đoàn hệ, giám sát dọc trên 255 ca phẫu thuật thay khớp thực hiện từ tháng 6 đến tháng 9/2024. Dữ liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án và phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS. **Kết quả:** Tuổi trung bình bệnh nhân là $59,5 \pm 13,8$, nữ chiếm 59,6%. Phần lớn bệnh nhân có ASA = 2 (74,5%), vết mổ phân loại sạch (99,2%), thời gian phẫu thuật ≥ 1 giờ (88,6%). Chỉ số NNIS = 1 chiếm tỷ lệ cao nhất (72,6%). Kháng sinh dự phòng được sử dụng trong 98,4% trường hợp, chủ yếu là Cefazolin. Tỷ lệ NKVM ghi nhận là 1,2%. Trong số ca NKVM, 66,7% có cấy dịch vết mổ dương tính với *Staphylococcus aureus* và *Staphylococcus haemolyticus*. Không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa NKVM và các yếu tố nguy cơ được khảo sát ($p > 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ NKVM trong phẫu thuật thay khớp tại bệnh viện thấp, cho thấy hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn hoạt động hiệu quả, việc tuân thủ quy trình chuyên môn và sử dụng kháng sinh dự phòng hợp lý. **Từ khóa:** Nhiễm khuẩn vết mổ; Phẫu thuật thay khớp; Yếu tố nguy cơ.

AN INVESTIGATION OF SURGICAL SITE INFECTIONS AND ASSOCIATED RISK FACTORS IN PATIENTS UNDERGOING JOINT ARTHROPLASTY AT THE ORTHOPEDIC TRAUMA CENTER, TAM ANH GENERAL HOSPITAL, HO CHI MINH CITY, IN 2024

ABSTRACT

Background: Surgical site infection (SSI) is a common postoperative complication that significantly impacts patient health outcomes and increases healthcare costs. In orthopedic procedures, particularly joint replacement surgeries, effective infection control is essential to ensure patient safety and improve treatment success. This study was conducted to determine the incidence of SSI and identify associated risk factors in patients undergoing joint replacement surgery at Tam Anh General Hospital, Ho Chi Minh City, in 2024. **Methods:** A prospective cohort study was carried out on 255 patients who underwent joint replacement surgery between June and September 2024. Data were collected from medical records, including demographic characteristics, clinical information, potential risk factors, and microbiological findings. Statistical analysis was performed using SPSS software. Associations between SSI and potential risk factors were assessed using appropriate statistical tests. **Results:** The mean age of patients was 59.5 ± 13.8 years, with females accounting for 59.6% of the cohort. Most patients had an ASA (American Society of Anesthesiologists) score of 2 (74.5%), and 99.2% of surgical wounds were classified as clean. The duration of surgery was ≥ 1 hour in 88.6% of cases. The most common NNIS (National Nosocomial Infections Surveillance) risk index score was 1 (72.6%). Prophylactic antibiotics were administered in 98.4% of cases, predominantly cefazolin. The overall SSI rate was 1.2%. Among infected cases, 66.7% had positive wound cultures for *Staphylococcus aureus* and *Staphylococcus haemolyticus*. No statistically significant associations were found between SSI and the investigated risk factors ($p > 0.05$). **Conclusion:** The low rate of surgical site infection in joint replacement surgeries at the hospital indicates the effectiveness of infection control measures, supported by strict adherence to clinical protocols and the rational use of prophylactic antibiotics. **Keywords:** Surgical site infection; Joint arthroplasty; Risk factors.

UVD [®] ROBOTS

KHỬ KHUẨN BẰNG PHƯƠNG PHÁP UVGI, SỬ DỤNG TIA UV-C



GOLDEN GATE



Robot khử khuẩn UVD Model-C

Nhà phân phối tại Việt Nam:

CÔNG TY CỔ PHẦN THƯƠNG MẠI CÔNG VÀNG

Trụ sở: Tầng 9, CENTER BUILDING, Số 1 Nguyễn Huy Tưởng, Phường Thanh Xuân,
TP. Hà Nội

Chi nhánh HCM: Tầng 7, ZETA BUILDING, số 38/1 Nguyễn Văn Trỗi, Phường Cầu Kiệu,
TP. HCM

Điện thoại: (024) 62620044 (028) 3925 1838

PHIÊN KHOA HỌC 3
GIẢI PHÁP GIẢM NGUY CƠ
NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN





BS. NGUYỄN THỊ QUỲNH NHUNG

Bệnh viện Trưng Vương

Bác sĩ Nguyễn Thị Quỳnh Nhung - Tốt nghiệp trường Đại Học Y Dược TP.HCM năm 2020. Sau khi tốt nghiệp, Bà công tác tại khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn - Bệnh viện Trưng Vương. Trong quá trình công tác, bà đã hoàn thành khóa tập huấn 3 tháng về Kiểm soát nhiễm khuẩn chuyên đề giám sát của Trường Đại Học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch, tham gia các Chương trình đào tạo liên tục chuyên ngành kiểm soát nhiễm khuẩn về ứng phó đại dịch COVID-19, các chương trình giám sát NKBV. Bà là thành viên hội kiểm soát nhiễm khuẩn Tp. Hồ Chí Minh từ 2020 và Hội Kiểm soát nhiễm khuẩn Việt Nam từ 2022. Bà đã thực hiện nghiên cứu về hiệu quả của hệ thống UV-C trong tiệt khuẩn bề mặt ở môi trường bệnh viện. Bà cũng là tác giả đầu của một bài báo bình duyệt được đăng trên tạp chí Y Tế Công Cộng Đông Nam Á của Tổ Chức Y Tế Thế Giới. Ngoài ra bà cũng quan tâm về các chủ đề nghiên cứu liên quan đến phòng và Kiểm soát nhiễm khuẩn và các chủ đề Y tế khác.

Dr. Nguyen Thi Quynh Nhung graduated from the University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City, Vietnam in 2020. Since then, she has been working in the Department of Infection Control, Trung Vuong Hospital. She completed a three-month training on infection control held by Pham Ngoc Thach University and other infection-control related continuous training at the Hospital. She has been a member of Ho Chi Minh City Infection Control Society since 2020 and Vietnam Infection Control Society since 2022. She has led an experimental study to evaluate the effectiveness of Ultraviolet-C robot in environmental sterilization at Trung Vuong Hospital. She is the first author on one peer-reviewed paper published in the WHO South-East Asia Journal of Public Health. Her research interest was on infection control and also other health-related issues.

ĐÁNH GIÁ THỰC HÀNH ĐÚNG TẮM TRƯỚC PHẪU THUẬT Ở BỆNH NHÂN TRƯỚC VÀ SAU CAN THIỆP CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI KHOA NGOẠI - BỆNH VIỆN TRUNG VƯƠNG

BS. Nguyễn Thị Quỳnh Nhung

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của phương pháp cải tiến mới so với phương pháp truyền thống hiện tại về kiến thức - thái độ - hành vi của việc tắm trước phẫu thuật tại Bệnh viện Trung Vương năm 2024.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp mô tả, thực hiện trên 116 bệnh nhân mổ chương trình, đủ tiêu chuẩn tại các khoa Ngoại của Bệnh viện Trung Vương từ tháng 7/2024 đến tháng 9/2024.

Kết quả: Sau can thiệp, tỷ lệ bệnh nhân biết cần tắm sát khuẩn trước phẫu thuật tăng từ 25,9% lên 88,8%. Tỷ lệ hiểu đúng số lần tắm tăng từ 46,6% lên 93,1%; biết đúng thời điểm tắm tăng từ 53,5% lên 80,1%. Toàn bộ bệnh nhân được cung cấp và sử dụng đúng dung dịch Chlorhexidine Gluconate 4%. Tỷ lệ bệnh nhân tự đánh giá thực hiện đúng quy trình tắm đạt 99,1%. Tỷ lệ không biết lợi ích của tắm sát khuẩn trước mổ giảm từ 63,8% xuống còn 0,9%.

Kết luận: Can thiệp truyền thông kết hợp cung cấp dung dịch Chlorhexidine Gluconate 4% và hướng dẫn minh họa giúp cải thiện rõ rệt kiến thức, thái độ và thực hành tắm sát khuẩn trước phẫu thuật của bệnh nhân. Mô hình can thiệp đơn giản, khả thi, chi phí thấp và phù hợp để triển khai rộng rãi tại các cơ sở y tế nhằm góp phần giảm nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ và nâng cao an toàn phẫu thuật.

Từ khóa: Tắm sát khuẩn trước phẫu thuật; Chlorhexidine Gluconate; Nhiễm khuẩn vết mổ; Bệnh viện Trưng Vương.

ASSESSMENT OF COMPLIANCE WITH PREOPERATIVE ANTISEPTIC BATHING BEFORE AND AFTER HEALTHCARE WORKER INTERVENTION AT THE SURGICAL DEPARTMENT - TRUNG VUONG HOSPITAL

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effectiveness of an improved intervention compared to the current conventional method in enhancing patients knowledge, attitudes, and practices regarding preoperative antiseptic bathing at Trung Vuong Hospital in 2024.

Subjects and Methods: A descriptive interventional study was conducted on 116 elective surgical patients who met the inclusion criteria at the surgical departments of Trung Vuong Hospital from July to September 2024.

Results: After the intervention, the proportion of patients who recognized the need for preoperative antiseptic bathing increased from 25.9% to 88.8%. The proportion of those who correctly identified the number of required baths rose from 46.6% to 93.1%, and those who knew the correct timing increased from 53.5% to 80.1%. All patients were provided with and used 4% Chlorhexidine Gluconate appropriately. The rate of patients who self-reported proper bathing practice reached 99.1%. The proportion of patients unaware of the benefits of preoperative antiseptic bathing dropped from 63.8% to 0.9%.

Conclusion: A communication-based intervention combined with the provision of 4% Chlorhexidine Gluconate and illustrated guidance significantly improved patients' knowledge, attitudes, and practices regarding preoperative antiseptic bathing. This intervention model is simple, feasible, cost-effective, and suitable for widespread implementation in healthcare settings to reduce surgical site infections and enhance surgical safety.

Keywords: Preoperative antiseptic bathing; Chlorhexidine; Surgical site infection; Trung Vuong Hospital.



BS. ĐẶNG THỊ PHƯƠNG DUNG

Bệnh viện Nhân dân 115

BS. Đặng Thị Phương Dung hiện công tác tại Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, Bệnh viện Nhân dân 115. Với mong muốn góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc và đảm bảo an toàn người bệnh, tôi chọn theo đuổi lĩnh vực Kiểm soát nhiễm khuẩn. Dù mới bắt đầu hành trình trong chuyên ngành này, tôi luôn chủ động học hỏi, cập nhật kiến thức và tham gia các nghiên cứu. Công trình nghiên cứu khoa học gồm 3 bài báo quốc tế, 1 bài báo trong nước và đang tham gia các nghiên cứu liên quan đến Kiểm soát nhiễm khuẩn, bệnh truyền nhiễm và các vấn đề Y tế công cộng.

Dr. Dang Thi Phuong Dung is currently working at the Department of Infection Control, People's Hospital 115. Motivated by a strong desire to improve patient safety and healthcare quality, she chose to pursue a career in infection control. Although new to the field, she is proactive in learning, continuously updating her knowledge, and actively participating in research. Her scientific contributions include three international publications and one domestic article. She is currently involved in studies related to infection control, infectious diseases, and public health issues.

KHẢO SÁT TỶ LỆ VÀ CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ NHIỄM KHUẨN VẾT MỔ TẠI KHOA NGOẠI CHẤN THƯƠNG CHÍNH HÌNH BỆNH VIỆN NHÂN DÂN 115

BS. Đặng Thị Phương Dung

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tỷ lệ và các yếu tố nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ tại khoa Ngoại chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Nhân dân 115. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang từ 01/05/2024 đến 31/08/2024 trên 298 người bệnh được phẫu thuật tại mổ tại khoa Ngoại chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Nhân dân 115. **Kết quả:** Có 298 người bệnh tham gia nghiên cứu có đặc điểm như sau: nhóm tuổi 20-39 tuổi, nam giới, BMI bình thường, ASA độ 2, NNIS 1 điểm chiếm tỷ lệ nhiều nhất. Bệnh kèm theo có 11,1% người bệnh và kết hợp xương là phẫu thuật được làm nhiều nhất. Thời gian phẫu thuật có trung vị là 105 phút, thời gian nằm viện có trung vị là 9 ngày, thời gian nằm viện trước phẫu thuật có trung vị là 3 ngày. Có 11,4% người bệnh có sử dụng kháng sinh trước phẫu thuật, 68,1% người bệnh được sử dụng KSDP, 98,3% người bệnh được sử dụng kháng sinh sau phẫu thuật. Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ chung là 3,7% (11/298 người bệnh), 100% là NKVM nông. Có mối liên quan giữa các yếu tố gồm bệnh kèm theo, tăng huyết áp, đái tháo đường phân loại phẫu thuật, mức độ khẩn cấp của phẫu thuật với nhiễm khuẩn vết mổ ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ tại khoa Ngoại chấn thương chỉnh hình là 3,7% và bệnh kèm theo, tăng huyết áp, đái tháo đường, phân loại phẫu thuật, mức độ khẩn cấp của phẫu thuật có liên quan đến nhiễm khuẩn vết mổ.

Từ khóa: nhiễm khuẩn vết mổ, ngoại chấn thương chỉnh hình, Kiểm soát nhiễm khuẩn Bệnh viện Nhân dân 115.

SURVEY OF THE INCIDENCE AND RISK FACTORS OF SURGICAL SITE INFECTIONS IN THE NEUROSURGERY DEPARTMENT AT PEOPLE'S 115 HOSPITAL

ABSTRACT

Objectives: To investigate the incidence and risk factors of surgical site infections (SSIs) in the Department of Orthopedic Trauma Surgery at People's Hospital 115. **Methods:** The cross-sectional study was conducted from May 1, 2024 to August 31, 2024, involving 298 patients who underwent surgery in the Department of Orthopedic Trauma Surgery at People's Hospital 115. **Results:** Among the 298 patients included, the most common characteristics were: age group 20-39 years, male gender, normal BMI, ASA physical status grade II, and NNIS score of 1. Comorbidities were present in 11.1% of patients, and fracture fixation was the most frequently performed procedure. The median duration of surgery was 105 minutes, median length of stay was 9 days, and median preoperative hospitalization was 3 days. Preoperative antibiotic use was reported in 11.4% of cases, prophylactic antibiotics in 68.1%, and postoperative antibiotics in 98.3%. The overall incidence of surgical site infections was 3.7% (11/298), all of which were superficial. Significant associations were found between SSIs and factors such as comorbidities, hypertension, diabetes mellitus, surgical classification and urgency of the surgery ($p < 0.05$). **Conclusion:** The incidence of SSIs in the Department of Orthopedic Trauma Surgery was 3.7%. Comorbidities, hypertension, diabetes, surgical classification, and surgical urgency were significantly associated with SSIs occurrence.

Keywords: surgical site infections, Orthopedic Trauma Surgery, Infection Control of People's 115 Hospital



TS ĐD. HUỖNH THỊ PHƯỢNG

Viện Nghiên cứu và Đào tạo Y Dược An Sinh

TS ĐD. Huỳnh Thị Phượng, sinh năm 1961 tại TP. Hồ Chí Minh, là tiến sĩ ngành Điều dưỡng quản lý, tốt nghiệp tại Trinity Asian University năm 2019. Bằng thạc sĩ Điều dưỡng khoa học từ Ajou University, Hàn Quốc (2011) và cử nhân Điều dưỡng từ Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh (1991). Hiện là Trưởng Bộ môn Điều dưỡng tại Viện Nghiên cứu và Đào tạo Y Dược An Sinh, với hơn 9 năm kinh nghiệm giảng dạy tại nhiều trường đại học như Đại học Quốc tế Hồng Bàng, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh và Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch, Trường đại học Văn Lang. Trước đó, đã làm việc lâu năm tại Bệnh viện An Bình và Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh ở các vị trí điều dưỡng trưởng và quản lý, và có những công trình nghiên cứu về chăm sóc điều dưỡng, chăm sóc liên tục người bệnh, hỗ trợ tâm lý nhân viên Y tế và sử dụng thang điểm cảnh báo sớm trong thực hành lâm sàng, được công bố trên các tạp chí khoa học.

Huỳnh Thị Phượng, born in 1961 in Ho Chi Minh City, holds a PhD in Nursing Management from Trinity Asian University, graduated in 2019. She earned a Master's degree in Nursing Science from Ajou University, South Korea (2011), and a Bachelor of Nursing from the University of Medicine and Pharmacy in Ho Chi Minh City (1991). She is currently the Head of the Nursing Department at the Institute of Research and Training in Medicine and Pharmacy An Sinh, with over 9 years of teaching experience at universities such as Hong Bang International University, University of Medicine and Pharmacy Ho Chi Minh City, and Pham Ngoc Thach Medical University, as well as Van Lang University. Previously, she worked extensively at An Binh Hospital and the Ho Chi Minh City Department of Health in roles including head nurse and manager. She has conducted research on nursing care, continuous patient care, psychological support for healthcare workers, and the use of early warning score systems in clinical practice, with her work published in scientific journals.

THỰC HÀNH TIÊM AN TOÀN TỪ GÓC NHÌN ĐIỀU DƯỠNG QUẢN LÝ: NGHIÊN CỨU ĐỊNH TÍNH

Trần Thị Phương Thảo, Lý Phương Hoa, Huỳnh Thị Phương

TÓM TẮT

Kết quả phân tích dữ liệu từ 21 điều dưỡng quản lý tham gia thảo luận, cho thấy thực hành tiêm an toàn tại các cơ sở y tế còn nhiều hạn chế. Các yếu tố ảnh hưởng chính gồm thiếu nhân lực, áp lực công việc, điều kiện môi trường làm việc và sự thiếu giám sát hỗ trợ. Việc chưa tuân thủ đầy đủ quy trình tiêm an toàn dẫn đến nguy cơ lây nhiễm chéo, tai nạn do vật sắc nhọn và xử lý chất thải y tế. Mặc dù một số đơn vị đã áp dụng các biện pháp hỗ trợ như đào tạo và giám sát, việc triển khai thực hiện chưa đạt hiệu quả cao. Ngoài ra, văn hóa báo cáo sự cố vẫn còn tâm lý sợ ảnh hưởng đến thi đua. Nghiên cứu nhấn mạnh sự cần thiết của việc cải thiện điều kiện làm việc, tăng cường giám sát, tập huấn và xây dựng văn hóa an toàn trong tiêm an toàn.

Từ khóa: Tiêm an toàn, Điều dưỡng quản lý.

SAFE INJECTION PRACTICES FROM MANAGEMENT NURSING PERSPECTIVE: A QUALITATIVE STUDY

ABSTRACT

Data analysis results from 21 nurse managers participating in the discussion showed that safe injection practices in health facilities still have many limitations. The main influencing factors include lack of human resources, work pressure, working environment conditions and lack of supportive supervision. Failure to fully comply with safe injection procedures leads to the risk of cross-infection, accidents caused by sharp objects and medical waste disposal. Although some units have applied support measures such as training and supervision, the implementation has not been very effective. In addition, the culture of reporting incidents still has a fear of affecting the competition. The study highlights the need to improve working conditions, increase supervision, training and build a safety culture in safe injection.

Keywords: Safe injection, Nursing management.



BS. ĐẶNG NHẬT TÂN

Khoa KSNK - Bệnh viện Trung ương Huế

LÝ LỊCH KHOA HỌC TÓM TẮT

Bác sĩ Đặng Nhật Tân tốt nghiệp chính quy chuyên ngành Y học dự phòng tại Trường Đại học Y Dược Huế, hiện công tác tại Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, Bệnh viện Trung ương Huế. Anh tham gia tích cực vào các hoạt động nghiên cứu khoa học, ứng dụng công nghệ thông tin và các dự án cải tiến chất lượng y tế. Anh hiện là thành viên Tổ Giám sát của khoa và đảm nhiệm vai trò cán bộ kỹ thuật đầu mối/điều phối viên các dự án hợp tác với CDC, PATH và APHL Hoa Kỳ, nhằm tăng cường năng lực cho các bệnh viện trong khu vực. Giai đoạn 2023-2025, anh tham gia đoàn hỗ trợ kỹ thuật về Kiểm soát nhiễm khuẩn của Bộ Y tế đến các Bệnh viện Miền Bắc, Miền Trung - Tây Nguyên; là giảng viên các lớp tập huấn ứng dụng phần mềm KoboToolbox trong giám sát KSNK do CDC tổ chức tại Hà Nội, TP. Hồ Chí Minh và các bệnh viện mẫu toàn quốc. Trong cùng giai đoạn, anh còn tham gia biên soạn Khung chương trình đào tạo KSNK 3 tháng (mức cơ bản) trong khuôn khổ hợp tác CDC và APHL nhằm chuẩn hóa nội dung và nâng cao năng lực nhân lực Kiểm soát nhiễm khuẩn. Anh cũng có các công trình được công bố quốc tế và nhiều đóng góp nổi bật trong lĩnh vực này.

SCIENTIFIC CURRICULUM VITAE SUMMARY

Dr. Dang Nhat Tan graduated with a formal degree in Preventive Medicine from Hue University of Medicine and Pharmacy and is currently working at the Infection Control Department of Hue Central Hospital. He actively participates in scientific research, health information technology applications, and healthcare quality improvement projects. He is currently a member of the department's Surveillance Team and serves as the technical focal point and coordinator for capacity-building collaboration projects with CDC, PATH, and APHL in the United States, aiming to strengthen hospital capacity in the region. From 2023 to 2025, he joined the Ministry of Health's technical support missions on infection prevention and control (IPC) to hospitals in Northern, Central - Central Highlands of Vietnam. He also served as a trainer in CDC-supported workshops on the application of KoboToolbox software for IPC surveillance, conducted in Hanoi, Ho Chi Minh City and at selected model hospitals nationwide. During the same period, he contributed to the development of a standardized 3-month basic IPC training curriculum under the CDC-APHL partnership, aiming to standardize training content and enhance the capacity of IPC personnel in Vietnam. He has also authored internationally published studies and made significant contributions to the field of infection prevention and control.

NHỮNG THUẬN LỢI VÀ THÁCH THỨC SAU 05 NĂM TRIỂN KHAI ỨNG DỤNG KOBOTOOLBOX VÀO CÔNG TÁC GIÁM SÁT NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN

BS. Đặng Nhật Tân

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Giám sát nhiễm khuẩn truyền thống gặp nhiều khó khăn như phụ thuộc giấy tờ, chậm trễ nhập liệu và thiếu cảnh báo kịp thời. KoboToolbox được lựa chọn nhờ tính miễn phí, hỗ trợ offline và khả năng tùy biến theo nhu cầu công việc. Sau 5 năm triển khai, ứng dụng mang lại nhiều kết quả thực tiễn và kinh nghiệm quý báu.

Mục tiêu: (1) Tóm tắt quá trình triển khai KoboToolbox trong giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện; (2) Đánh giá mức độ chấp nhận và tần suất sử dụng; (3) Thiết kế biểu mẫu giám sát phù hợp; (4) Quản lý và báo cáo dữ liệu giám sát hiệu quả.

Phương pháp: Thiết kế hệ thống giám sát trên KoboToolbox với các biểu mẫu điện tử, tích hợp cảnh báo tự động. Triển khai quy trình thu thập, đào tạo người dùng, sử dụng thiết bị di động, lưu trữ và phân tích dữ liệu. Xây dựng bộ chỉ số đánh giá hiệu quả ứng dụng.

Kết quả: KoboToolbox giúp cải thiện quy trình giám sát, tăng tốc độ phản hồi, giảm chi phí vận hành, đảm bảo tính chính xác và kịp thời trong báo cáo.

Kết luận: Ứng dụng KoboToolbox là giải pháp hiệu quả trong giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện, góp phần nâng cao chất lượng quản lý và kiểm soát nhiễm khuẩn.

ADVANTAGES AND CHALLENGES AFTER FIVE YEARS OF IMPLEMENTING KOBOTOOLBOX IN HOSPITAL INFECTION SURVEILLANCE

ABSTRACT

Background: Traditional infection surveillance methods face challenges such as reliance on paperwork, delayed data entry, and lack of timely alerts. KoboToolbox was selected for its free access, offline support, and customizable features. After five years of implementation, the tool has demonstrated practical impact and valuable experience.

Objectives: (1) Summarize the implementation process of KoboToolbox in hospital infection surveillance; (2) Assess user acceptance and usage frequency; (3) Design appropriate electronic forms for various surveillance types; (4) Manage and report infection surveillance data effectively.

Methods: The KoboToolbox system was designed with electronic forms for quality improvement, hand hygiene monitoring, compliance tracking, hospital-acquired infection surveillance, and microbiological testing. Automated alerts were integrated to flag missing, illogical, or incorrectly formatted data. Data collection was conducted via mobile devices, with user training, storage, analysis, and reporting protocols established. Evaluation indicators were developed to measure effectiveness.

Results: KoboToolbox improved surveillance workflows, accelerated response times, and reduced operational costs. It ensured accurate and timely reporting across departments.

Conclusion: KoboToolbox is a practical and efficient solution for hospital infection surveillance, enhancing data management, early warning capabilities, and overall infection control quality.



Ths. VÕ THỊ HỒNG THOA

Thầy thuốc ưu tú, Bệnh viện Chợ Rẫy

Bà tốt nghiệp đại học chuyên ngành điều dưỡng tại Đại học Y Dược Huế năm 2010 và bắt đầu công tác tại khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, Bệnh viện Chợ Rẫy từ năm 2011. Năm 2015, bà lấy bằng thạc sĩ tại Đại học Meiho Đài Loan. Năm 2018, bà học chuyên khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn tại Đại học Y Phạm Ngọc Thạch. Năm 2019, bà được bổ nhiệm làm Phó Trưởng khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn - Trưởng đơn vị giám sát, Bệnh viện Chợ Rẫy.

Trong quá trình công tác, bà cùng tập thể khoa KSNK đã viết và xuất bản thành sách các quy trình thực hành KSNK, quy trình vệ sinh bề mặt môi trường, hướng dẫn phát hiện, điều tra và kiểm soát dịch bệnh truyền nhiễm tại Bệnh viện Chợ Rẫy. Các tài liệu này được lưu hành trong nội bộ Bệnh viện đồng thời cũng là tài liệu giảng dạy cho các học viên tham gia khóa đào tạo liên tục tại Bệnh viện, bà đã tham gia nhiều khóa học và hội nghị cả trong và ngoài nước về Kiểm soát nhiễm khuẩn như dự án nâng cao nguồn năng lực ngành Y tế (2013); phòng ngừa nhiễm khuẩn liên quan chăm sóc sức khỏe tại Thành phố Hồ Chí Minh năm (2016); Phòng ngừa và quản lý nhiễm khuẩn liên quan chăm sóc sức khỏe tại Indonexia 2017, hội nghị KSNK (APSIC) tại Thái Lan 2018; khóa tập huấn về Kiểm soát nhiễm khuẩn tại Nhật năm 2019, hội nghị KSNK (APSIC) 2022 tại Singapore. Hội nghị Khoa học thường niên tại Bệnh viện Chợ Rẫy 2023.

Thành viên nhóm điều tra và đáp ứng dịch mở rộng Bệnh viện Chợ Rẫy (EICI) do PATH và US-CDC hỗ trợ. Tham dự Hội nghị Asia Pacific Antimicrobial Stewardship Masterclass tại Ấn Độ - 2024. Tham gia báo cáo tại Hội nghị Khoa học KSNK Việt Nam -2024. Bà có nhiều nghiên cứu về phòng ngừa và Kiểm soát nhiễm khuẩn đã được đăng trong các tạp chí trong nước và tham dự báo cáo ở các Hội nghị Quốc tế.

She graduated from Hue University of Medicine and Pharmacy in 2010, majoring in nursing, and started working at the Department of Infection Control, Cho Ray Hospital in 2011. In 2015, she attained a master's degree after studying at Meiho University, in Taiwan. In 2018, she majored in infection control at Pham Ngoc Thach Medical University. A year later, she was appointed deputy head of the Department of Infection Control. She is the head of the hospital infection monitoring unit, Cho Ray Hospital.

During her work, She and the infection control department have written and published infection control practice procedures and environmental surface cleaning procedures, Guidelines for the Detection, Investigation, and Control of Infectious Disease Outbreaks at Cho Ray Hospital, she has participated in many national and international courses and conferences on Infection Control such as the project on capacity building in the health sector (2013); the prevention of healthcare-related infections in Ho Chi Minh City (2016); Prevention and management of nosocomial infections in Indonesia 2017, Infection Control Conference (APSIC) in Thailand 2018; the infection control training course in Japan in 2019; Infection Control Conference (APSIC) in Singapore 2022-the Annual scientific conference at Cho Ray Hospital 2023.

Member of the Cho Ray Hospital Expanded Epidemic Investigation and Response Team (EICI) supported by PATH and US-CDC. Asia Pacific AMS Masterclass 2024. VNICS Infection Control 2024

She has many articles on infection prevention and control that have been published in domestic journals and attended reports at international conferences.

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC VÀ PHÒNG NGỪA NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN DO CÁC LOÀI VI NẤM TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY TỪ THÁNG 6/2022 - 12/2024

ThS. Võ Thị Hồng Thoa

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm khuẩn Bệnh viện do vi nấm trước đây được xem là hiếm gặp, tuy nhiên đã gia tăng đáng kể từ cuối thế kỷ XX, đặc biệt ở những bệnh nhân suy giảm miễn dịch. Những ca nhiễm này thường gây biến chứng nặng và có tỷ lệ tử vong cao, tạo ra thách thức lớn trong chẩn đoán, điều trị và Kiểm soát nhiễm khuẩn, đặc biệt tại các Cơ sở Y tế tuyến cuối như Bệnh viện Chợ Rẫy.

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm dịch tễ học các ca nhiễm vi nấm và đánh giá công tác Kiểm soát nhiễm khuẩn tại Bệnh viện Chợ Rẫy trong giai đoạn từ tháng 6 năm 2022 đến tháng 12 năm 2024.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh, sử dụng dữ liệu thu thập từ hệ thống xét nghiệm vi sinh, hồ sơ bệnh án và hoạt động giám sát Kiểm soát nhiễm khuẩn tại Bệnh viện.

Kết quả: Tổng cộng có 6.702 ca nhiễm vi nấm được ghi nhận. Nam chiếm 57.7%, nữ chiếm 42.3%. Nhóm bệnh nhân từ 18 tuổi trở xuống có tỷ lệ mắc cao nhất (38.8%). Nhiễm khuẩn bệnh viện do vi nấm chiếm 16.3% tổng số ca. Các bệnh phẩm thường gặp bao gồm máu, đờm và nước tiểu - đồng thời là những mẫu có tỷ lệ nhiễm khuẩn Bệnh viện cao nhất. *Candida auris* và *Trichosporon asahii* là hai loài vi nấm chủ yếu, thường gặp ở bệnh nhân nặng nằm viện kéo dài.

Kết luận: Sự gia tăng ca nhiễm vi nấm, đặc biệt do các chủng đa kháng, cho thấy cần tăng cường kiểm soát nhiễm khuẩn, chẩn đoán sớm và sử dụng thuốc kháng nấm hợp lý. Việc bảo vệ các nhóm nguy cơ cao như bệnh nhân nặng, lớn tuổi, có bệnh nền và nhân viên y tế là yếu tố then chốt trong chương trình an toàn người bệnh.

Từ khóa: Nấm, nhiễm khuẩn bệnh viện, kiểm soát nhiễm khuẩn.

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS AND PREVENTION OF HOSPITAL-ACQUIRED FUNGAL INFECTIONS AT CHO RAY HOSPITAL FROM JUNE 2022 TO DECEMBER 2024

ABSTRACT

Background: Once considered rare, hospital-acquired fungal infections have increased significantly in recent decades, especially among immunocompromised individuals. These infections are associated with severe complications, prolonged hospitalization, and high mortality, posing major challenges for diagnosis, treatment, and infection control in tertiary hospitals.

Objective: This study aimed to describe the epidemiological characteristics of fungal infections and assess infection control practices at Cho Ray Hospital from June 2022 to December 2024.

Methods: A descriptive case series was conducted using retrospective data from microbiology records, patient charts, and routine infection control surveillance. All confirmed fungal infection cases during the study period were analyzed.

Results: A total of 6,702 fungal infections were recorded. Males accounted for 57.7% of cases, with the highest incidence (38.8%) in patients aged 18 or younger. Hospital acquired fungal infections represented 16.3% of all cases. The most common clinical specimens were blood, sputum, and urine, which also had the highest rates of nosocomial fungal infections. *Candida auris* and *Trichosporon asahii* were the most frequently isolated pathogens, particularly among critically ill patients with prolonged hospital stays.

Conclusion: The rising burden of hospital-acquired fungal infections, especially those caused by multidrug-resistant strains, underscores the need for enhanced infection prevention strategies, early diagnosis, and appropriate antifungal use. Protecting high-risk groups-such as elderly patients, immunocompromised individuals, and healthcare workers-should be prioritized within infection control programs to reduce morbidity and mortality and improve outcomes.

Keywords: Fungal, hospital-acquired infections, infection control



BS. NGUYỄN NGỌC MINH CHÂU

Bệnh viện Nhi Đồng 1

Bác sĩ Nguyễn Ngọc Minh Châu sinh năm 1993, tốt nghiệp chuyên ngành Bác sĩ Y học dự phòng tại Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh (2012-2018). Sau khi tốt nghiệp, từ 9/2018 đến 4/2019, bác sĩ tham gia các đề tài nghiên cứu khoa học tại trường Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh. Từ 7/2019 đến nay, bác sĩ công tác tại Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, Bệnh viện Nhi Đồng 1, với kinh nghiệm chuyên môn trong lĩnh vực phòng ngừa, Kiểm soát nhiễm khuẩn và công tác phòng chống dịch tại Bệnh viện.

Trong quá trình làm việc, bác sĩ Nguyễn Ngọc Minh Châu đã tham gia nhiều đề tài nghiên cứu trong nước và quốc tế từ năm 2020, đồng thời có những đóng góp nổi bật trong hoạt động khoa học, góp phần nâng cao chất lượng thực hành Kiểm soát nhiễm khuẩn. Năm 2022, bác sĩ được vinh danh là báo cáo viên xuất sắc nhất tại phiên khoa học 1, Hội nghị Kiểm soát nhiễm khuẩn Việt Nam.

Dr. Nguyen Ngoc Minh Chau (born in 1993) received her medical degree in Preventive Medicine from the University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City (2012-2018). Following graduation, she engaged in scientific research projects at the university (2018-2019). Since July 2019, she has served in the Infection Control Department, Children's Hospital 1, where she has accumulated over six years of professional experience in infection prevention, hospital infection control, and outbreak response.

Her research interests focus on healthcare-associated infection prevention and surveillance. Since 2020, Dr. Chau has participated in multiple national and international research projects, contributing to the advancement of infection control practices in pediatric healthcare settings. She has also been actively involved in hospital-based infection prevention programs and pandemic response activities.

In recognition of her contributions, Dr. Chau was awarded Best Presenter in Scientific Session 1 at the Vietnam Infection Control Conference (2022).

NHIỄM KHUẨN VẾT MỔ TRÊN NGƯỜI BỆNH PHẪU THUẬT TIM HỞ TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1 NĂM 2023 - 2024 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

BS. Nguyễn Ngọc Minh Châu

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM) là biến chứng phổ biến thứ hai liên quan đến chăm sóc y tế và là nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật, tử vong sau phẫu thuật tim hở ở trẻ em, làm tăng thời gian nằm viện và chi phí điều trị.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện từ tháng 1/2024 đến tháng 5/2025, phân tích 599 ca phẫu thuật tim hở sau giám sát 90 ngày, nhằm mô tả thực trạng NKVM và các yếu tố liên quan.

Kết quả: tỷ lệ NKVM tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 là 6.18%, trong đó NKVM nông chiếm 89.19%, sâu 8.11% và cơ quan/khoang phẫu thuật 2.7%. Đáng chú ý, 70.27% trường hợp xảy ra khi người bệnh còn nằm viện. Các yếu tố liên quan gồm: độ tuổi sơ sinh, nhập viện do bệnh lý, phẫu thuật cấp cứu, tuần hoàn ngoài cơ thể >105 phút, và việc sử dụng kháng sinh trước/sau phẫu thuật.

Kết luận: NKVM sau phẫu thuật tim hở ở trẻ em vẫn là vấn đề đáng quan tâm. Việc phát hiện sớm khi bệnh nhân còn nằm viện tạo điều kiện tăng cường giám sát và can thiệp kịp thời. Nghiên cứu cung cấp cơ sở thực tiễn để cải tiến chiến lược phòng ngừa NKVM hiệu quả hơn.

Từ khóa: nhiễm khuẩn vết mổ, phẫu thuật tim hở, trẻ em, yếu tố nguy cơ.

INCIDENCE AND RISK FACTORS OF SURGICAL SITE INFECTIONS IN PEDIATRIC OPEN-HEART SURGERY AT CHILDREN'S HOSPITAL 1, 2023-2024

ABSTRACT

Introduction: Surgical Site Infections (SSIs) are the second most common healthcare-associated infections and a leading cause of morbidity and mortality following open-heart surgery in children. They increase hospitalization time, ICU stay, and treatment costs. **Method:** This cross-sectional study was conducted from January 2024 to May 2025, analyzing 599 pediatric open-heart surgery cases monitored for 90 days to assess SSI prevalence and related factors. **Results:** The SSI rate at Children's Hospital 1 was 6.18%, with superficial infections accounting for 89.19%, deep infections 8.11%, and organ/space infections 2.7%. Notably, 70.27% of infections occurred while patients were still hospitalized. Associated risk factors included neonatal age, admission due to underlying disease, emergency surgery, cardiopulmonary bypass duration over 105 minutes, and inappropriate use of antibiotics before/after surgery. **Conclusion:** SSIs remain a significant complication in pediatric cardiac surgery. Most cases were mild but could progress if not effectively managed. Early detection during hospitalization presents an opportunity for proactive surveillance and timely intervention. The study highlights the importance of comprehensive patient assessment, optimized surgical procedures, and rational antibiotic use in infection control, providing practical evidence to guide improvements in SSI prevention strategies for pediatric cardiac surgery.

Keywords: SSI, open-heart surgery, pediatric, risk factors.



ThS. MAI CHÍ CÔNG

Bệnh viện Nhân dân Gia Định

Thạc sĩ Mai Chí Công hiện là Trưởng khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, Bệnh viện Nhân dân Gia Định. Ông tốt nghiệp Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh và được đào tạo chuyên sâu tại Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, dần trở thành một chuyên gia uy tín trong lĩnh vực Kiểm soát nhiễm khuẩn. Với nhiều công trình nghiên cứu có giá trị, ông đã góp phần quan trọng trong việc giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn Bệnh viện, nâng cao chất lượng điều trị và an toàn cho người bệnh.

Tại hội nghị, ThS. Mai Chí Công sẽ trình bày tham luận với chủ đề “Khảo sát tỷ lệ và các yếu tố nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ của phẫu thuật cắt tử cung tại Khoa Sản phụ khoa Bệnh viện Nhân dân Gia Định”, mang đến những dữ liệu thực tiễn và giải pháp thiết thực cho công tác chăm sóc Y tế.

Master of Science Mai Chi Cong is currently the Head of the Infection Control Department at Nhan dan Gia Dinh Hospital. He graduated from the University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City and received advanced training at Pham Ngoc Thach University of Medicine, gradually establishing himself as a reputable expert in the field of infection control. With numerous valuable research projects, he has made significant contributions to reducing hospital-acquired infection rates, thereby improving treatment quality and ensuring patient safety.

At this conference, MSc. Mai Chi Cong will present the paper entitled “Survey of the incidence and risk factors of surgical site infections following hysterectomy in the department of Obstetrics and gynecology at Nhan dan Gia Dinh hospital”, offering practical data and effective solutions to enhance healthcare quality.

KHẢO SÁT TỶ LỆ VÀ CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ NHIỄM KHUẨN VẾT MỔ CỦA PHẪU THUẬT CẮT TỬ CUNG TẠI KHOA SẢN PHỤ KHOA BỆNH VIỆN NHÂN DÂN GIA ĐỊNH

ThS. Mai Chí Công

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM) là biến chứng nghiêm trọng sau phẫu thuật, làm tăng thời gian nằm viện, chi phí điều trị và nguy cơ biến chứng cho người bệnh. Việc xác định tỷ lệ và các yếu tố nguy cơ đặc thù tại mỗi cơ sở là rất cần thiết để xây dựng chiến lược phòng ngừa hiệu quả. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ NKVM và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân phẫu thuật cắt tử cung tại Khoa Sản phụ khoa, Bệnh viện Nhân dân Gia Định. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu được thực hiện trên 264 người bệnh có phẫu thuật cắt tử cung tại khoa Sản phụ khoa từ 01/12/2023 đến 31/05/2025. Dữ liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án và theo dõi qua điện thoại 30 ngày sau xuất viện. Các biến số về đặc điểm người bệnh và phẫu thuật được phân tích bằng kiểm định Fisher và hồi quy logistic. **Kết quả:** Tỷ lệ NKVM là 1.51% (4/264), trong đó 3 ca phát hiện trong thời gian nằm viện, 1 ca sau xuất viện. Vi sinh gồm *Escherichia coli* và *Streptococcus agalactiae*. Chỉ bệnh lý kèm tăng huyết áp và/hoặc đái tháo đường liên quan ý nghĩa với NKVM ($p = 0.02$). **Kết luận:** Tỷ lệ NKVM sau cắt tử cung tại cơ sở nghiên cứu tương đối thấp. Cần tối ưu kiểm soát tăng huyết áp, đái tháo đường trước phẫu thuật và duy trì nghiêm ngặt các biện pháp phòng ngừa NKVM trong và sau mổ.

Từ khóa: Nhiễm khuẩn vết mổ, phẫu thuật cắt tử cung, sản phụ khoa.

SURVEY OF THE INCIDENCE AND RISK FACTORS OF SURGICAL SITE INFECTIONS FOLLOWING HYSTERECTOMY IN THE DEPARTMENT OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY AT NHAN DAN GIA DINH HOSPITAL

ABSTRACT

Introduction: Surgical site infection (SSI) is a serious complication after hysterectomy, prolonging hospital stay, increasing treatment costs, and raising the risk of further adverse outcomes. Determining the incidence and institution-specific risk factors is essential for developing effective preventive strategies. **Objective:** To determine the incidence of SSI and its associated risk factors in patients undergoing hysterectomy at the Department of Obstetrics and Gynecology. **Methods:** A prospective cohort study was conducted on 264 patients who underwent hysterectomy in the Department of Obstetrics and Gynecology between December 1, 2023, and May 31, 2025. Data were extracted from medical records and supplemented by telephone follow-up for 30 days after discharge. Patient demographics and surgical variables were analyzed using Fisher's exact test and logistic regression. **Results:** The overall SSI rate was 1.51% (4/264), with 3 cases identified during hospitalization and 1 case after discharge. Microbiological isolates included *Escherichia coli* and *Streptococcus agalactiae*. Only comorbid hypertension and/or diabetes mellitus was significantly associated with SSI ($p = 0.02$). No significant associations were found for age, body mass index, ASA score, surgical approach, operative time, or length of hospital stay. **Conclusion:** The SSI rate after hysterectomy at this institution was relatively low. Optimization of hypertension and diabetes control before surgery, along with strict adherence to SSI prevention measures during and after the procedure, is necessary.

Key words: Surgical site infection, hysterectomy, obstetrics and gynecology, infection control.



ThS BS. VÕ TRUNG ĐÌNH

Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, Bệnh viện Thống Nhất

ThS BS. Võ Trung Đình hiện công tác tại Khoa Kiểm soát Nhiễm khuẩn, Bệnh viện Thống Nhất. Anh tốt nghiệp Bác sĩ Y học dự phòng tại Đại học Y Dược TP.HCM năm 2021, từng có kinh nghiệm chuyên môn trong dự án của Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật Hoa Kỳ (USCDC).

Lĩnh vực nghiên cứu chính của anh tập trung vào phòng ngừa nhiễm khuẩn Bệnh viện, vi khuẩn kháng thuốc, dịch tễ học *Candida auris*, tuân thủ vệ sinh tay và an toàn người bệnh. Anh đã tham gia với vai trò chủ nhiệm và nghiên cứu viên trong nhiều đề tài cấp cơ sở, như đánh giá chương trình phòng ngừa vi khuẩn đa kháng, hiệu quả đào tạo phân loại chất thải y tế tại nguồn, giám sát và phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện.

Hiện nay, anh là bác sĩ Kiểm soát nhiễm khuẩn, đóng góp vào hoạt động nâng cao chất lượng Bệnh viện và an toàn người bệnh, với định hướng đưa nghiên cứu khoa học vào ứng dụng thực tiễn nhằm cải thiện công tác phòng ngừa nhiễm khuẩn trong Bệnh viện.

Dr. Võ Trung Đình, MSc, is currently working at the Infection Control Department, Thong Nhat Hospital. He graduated in Preventive Medicine from the University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City in 2021 and gained professional experience through a project with the U.S. Centers for Disease Control and Prevention (USCDC).

His primary research interests include hospital infection prevention, antimicrobial resistance, *Candida auris* epidemiology, hand hygiene compliance, and patient safety. He has participated as both principal investigator and researcher in several institutional projects, such as evaluating prevention programs for multidrug-resistant organisms, assessing the effectiveness of training on medical waste segregation at source, and strengthening surveillance and prevention of hospital-acquired infections.

Currently, he serves as an infection control physician, contributing to hospital quality improvement and patient safety. His professional goal is to translate scientific research into practical solutions, enhancing infection prevention practices and improving healthcare safety in hospitals.

SỰ KIỆN LIÊN QUAN ĐẾN THỞ MÁY VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN: MỘT NGHIÊN CỨU PHÂN TÍCH GỘP

ThS BS. Võ Trung Đình

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sự kiện liên quan đến thở máy (Ventilator-Associated Events - VAE) là một trong những biến chứng nghiêm trọng thường gặp ở bệnh nhân điều trị hồi sức tích cực (ICU), làm tăng thời gian nằm viện, chi phí điều trị và tỷ lệ tử vong. Tuy nhiên, dữ liệu tổng hợp về tỷ suất VAE và các yếu tố liên quan trong các nghiên cứu tại ICU còn chưa được hệ thống đầy đủ.

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá tỷ suất VAE và xác định các yếu tố nguy cơ liên quan thông qua tổng quan hệ thống và phân tích gộp từ các nghiên cứu quan sát gốc.

Phương pháp: tìm kiếm các nghiên cứu về VAE ở từ các cơ sở dữ liệu PubMed, ScienceDirect, Springer và Springer. Mô hình tác động ngẫu nhiên được sử dụng để ước tính tỷ suất VAE và phân tích các yếu tố liên quan.

Kết quả: Sau khi tìm kiếm và sàng lọc 14 bài báo thì còn lại 7 nghiên cứu đưa vào phân tích. Tỷ suất VAE dao động từ 8.3 đến 14,5/1000 thở máy-ngày, với tỷ suất gộp là 11,8/1000 (KTC 95%: 10.4 - 13.2). Một số yếu tố liên quan bao gồm: thời gian thở máy kéo dài, tuổi cao, bệnh nền hô hấp và rối loạn cân bằng dịch.

Kết luận: Tỷ suất VAE ở bệnh nhân ICU còn ở mức cao và có liên hệ chặt chẽ với nhiều yếu tố nguy cơ có thể can thiệp được. Việc nhận diện sớm các yếu tố này có thể giúp cải thiện chất lượng chăm sóc và giảm tỷ lệ biến chứng ở bệnh nhân thở máy.

Từ khóa: VAE, thở máy, ICU, tỷ suất, yếu tố nguy cơ, phân tích gộp.

VENTILATOR-ASSOCIATED EVENTS AND RELATED FACTORS: A META-ANALYSIS STUDY

ABSTRACT

Background: Ventilator-Associated Events (VAE) are among the most serious complications encountered in critically ill patients in intensive care units (ICUs), significantly increasing hospital stay duration, treatment costs, and mortality rates. However, aggregated data on the incidence of VAE and associated risk factors in ICU studies remain limited and poorly systematized.

Objectives: This study aims to evaluate the incidence rate of VAE and identify associated risk factors through a systematic review and meta-analysis of original observational studies.

Methods: We conducted a literature search on VAE-related studies using databases including PubMed, ScienceDirect, and Springer. A random-effects model was employed to estimate the pooled VAE incidence and analyze associated factors.

Results: After screening 14 articles, 7 observational studies were included in the meta-analysis. VAE incidence ranged from 8.3 to 14.5 per 1000 ventilator-days, with a pooled rate of 11.8 per 1000 ventilator-days (95% CI: 10.4 - 13.2). Identified associated factors included prolonged duration of mechanical ventilation, advanced age, pre-existing respiratory diseases, and fluid imbalance disorders.

Conclusions: The incidence rate of VAE in ICU patients remains high and is closely linked to several modifiable risk factors. Early identification and management of these factors may help improve care quality and reduce complications among mechanically ventilated patients.

Keywords: VAE, mechanical ventilation, ICU, incidence rate, risk factors, meta-analysis.



ThS. NGUYỄN XUÂN MAI

Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, Bệnh viện Sản - Nhi Tỉnh Quảng Ngãi

ThS. Nguyễn Xuân Mai, quyền Trưởng khoa Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn tại Bệnh viện Sản - Nhi Tỉnh Quảng Ngãi. Bà tốt nghiệp cử nhân Y tế cộng tại Đại học Y dược Tp.Hồ Chí Minh. Bà lấy bằng Thạc sĩ Kinh tế & Quản trị sức khỏe của trường Đại học Kinh tế Tp.Hồ Chí Minh.

Trong lĩnh vực NCKH, bà là thành viên tham gia đề tài NCKH cấp nhà nước về điều trị bệnh lý thoái hóa khớp và đĩa đệm cột sống bằng công nghệ sản xuất sản phẩm chứa tế bào gốc và là thành viên của nhiều đề tài NCKH cấp cơ sở tại Tỉnh Quảng Ngãi.

Bà được nhận giải Nhì tại Hội thi sáng tạo Kỹ thuật Tỉnh Quảng Ngãi lần thứ 12.

Hiện tại, Bà là thành viên hội KSNK Việt Nam.

MSC. Nguyen Xuan Mai, Acting Head of the Infection Control Department at Quang Ngai Hospital for Children and Women. She graduated with a Bachelor's degree in Public Health from the University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City. She received a Master's degree in Economics and Health Management from the University of Economics, Ho Chi Minh City.

In the field of scientific research, she is a member of the state-level scientific research project on the treatment of degenerative joint disease and spinal disc disease using stem cell-containing product manufacturing technology and is a member of many grassroots scientific research projects in Quang Ngai Province.

She received the Second Prize at the 12th Quang Ngai Provincial Technical Innovation Competition.

Currently, she is a member of the Vietnam infection control society.

HIỆU QUẢ TRIỂN KHAI CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG NGỪA CLABSI TẠI KHOA SƠ SINH BỆNH VIỆN SẢN - NHI TỈNH QUẢNG NGÃI NĂM 2024

ThS. Nguyễn Xuân Mai

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả triển khai các biện pháp phòng ngừa CLABSI và các mối liên quan đến mắc CLABSI.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang mô tả, thực hiện trên 58 bệnh nhi có đường truyền trung tâm tại Khoa Sơ sinh của Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Quảng Ngãi.

Kết quả: Tỷ lệ thực hành đúng các biện pháp phòng ngừa CLABSI là 91.4%. Tỷ suất CLABSI dao động 4,80 - 9,43% và có xu hướng giảm dần theo thời gian. Các yếu tố liên quan đến CLABSI có ý nghĩa thống kê là: (1) thời gian lưu đường truyền trung tâm ≥ 14 ngày (PR = 5,7; KTC 95%: 1,48 - 21,87 với p = 0,020), (2) người bệnh có 2 đường truyền trung tâm (PR = 6,56; KTC 95%: 1,41 - 30,47 với p = 0,014). Chi phí trực tiếp y tế trong điều trị của những bệnh nhi có mắc CLABSI thì có trung vị (khoảng tứ phân vị) là 22,6 (19 - 69) triệu VNĐ.

Kết luận: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, việc tuân thủ thực hành các biện pháp phòng ngừa CLABSI ở mức cao có tác động đến việc giảm tỷ suất mới mắc CLABSI. Thời gian lưu đường truyền trung tâm và số lượng đường truyền trung tâm được chứng minh có liên quan đến mắc CLABSI. Bên cạnh đó, chi phí trực tiếp y tế điều trị của bệnh nhi có CLABSI thì cao hơn so với bệnh nhi không CLABSI.

THE EFFECTIVENESS OF IMPLEMENTING CLABSI PREVENTION MEASURES AT THE NEONATAL DEPARTMENT OF QUANG NGAI HOSPITAL FOR CHILDREN AND WOMEN IN 2024

ABSTRACT

Objectives: Evaluation of the effectiveness of CLABSI prevention measures and their associations with CLABSI incidence.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study conducted on 58 pediatric patients with central lines at The Neonatal Department of Quang Ngai Hospital for Children and Women.

Results: The rate of correct practice of CLABSI prevention measures was 91.4%. The CLABSI rate ranged from 4.80 to 9.43% and tended to decrease over time. Statistically significant factors associated with CLABSI were: (1) central line retention time ≥ 14 days (PR = 5.7; 95% CI: 1.48 - 21.87 with p = 0.020); (2) patients with 2 central lines (PR = 6.56; 95% CI: 1.41 - 30.47 with p = 0.014). The median (interquartile range) direct medical costs for the treatment of children with CLABSI were 22.6 (19 - 69) million VND.

Conclusion: Our study showed that high adherence to CLABSI prevention practices was associated with a reduction in the incidence of CLABSI. Central line dwell time and number of central lines were shown to be associated with CLABSI. In addition, direct medical costs of treatment for children with CLABSI were higher than non-CLABSI.



CNĐD. NGUYỄN THỊ THU VINH

Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Smart City

CNĐD. Nguyễn Thị Thu Vinh, Chuyên viên Kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK) Bệnh viện Vinmec Smart City. Tốt nghiệp Trường Đại học Thành Tây năm 2016 chuyên ngành Điều dưỡng.

Kinh nghiệm công tác: 20 năm trong lĩnh vực KSNK: Bệnh viện Bạch Mai, Vinmec Times City, Bệnh viện Tâm Anh, Vinmec Smart City. Có kinh nghiệm trong các hoạt động giám sát KSNK, tham gia đào tạo và chỉ đạo tuyến, hoạt động nghiên cứu khoa học và triển khai tiêu chuẩn JCI.

Các thành tích đã đạt được:

- (1) Giấy khen của Giám đốc Bệnh viện trong công tác KSNK trang thiết bị ngoại khoa, cây ghép (Bệnh viện Bạch Mai, Sở Y tế Hà Giang, Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Hà Giang trong hỗ trợ công tác Kiểm soát nhiễm khuẩn ngoại khoa tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Hà Giang trong năm 2013).
- (2) Giấy khen của Bộ Y tế, Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai, Sở Y tế Hà Giang, Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Hà Giang trong công tác hỗ trợ KSNK phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Hà Giang 2013.
- (3) Danh hiệu “Đại sứ an toàn người bệnh” tại Bệnh viện Vinmec Times City trong hoạt động giám sát các gói chăm sóc phòng ngừa nhiễm khuẩn Bệnh viện.

Bachelor of Nursing Nguyễn Thị Thu Vinh Infection Control Specialist, Vinmec Smart City International Hospital. Graduated from Thanh Tay University in 2016, majoring in Nursing.

Professional experience: Over 20 years in infection prevention and control (IPC) at Bach Mai Hospital, Vinmec Times City, Tam Anh Hospital, and Vinmec Smart City. Experienced in IPC surveillance, training and mentoring, scientific research, and implementation of JCI standards.

Achievements:

- (1) Certificate of Merit from the Director of Bach Mai Hospital, Ha Giang Department of Health, and Ha Giang General Hospital for contributions to surgical infection control and surgical equipment sterilization at Ha Giang General Hospital in 2013.
- (2) Certificate of Merit from the Ministry of Health, the Director of Bach Mai Hospital, Ha Giang Department of Health, and Ha Giang General Hospital for supporting surgical IPC at Ha Giang General Hospital in 2013.
- (3) Awarded the title “Patient Safety Ambassador” at Vinmec Times City for contributions to monitoring and implementing care bundles for the prevention of healthcare-associated infections.

HIỆU QUẢ ỨNG DỤNG KAIZEN TRONG NÂNG CAO TUÂN THỦ RỬA TAY TRƯỚC VÀ SAU ĂN TẠI BỆNH VIỆN VINMEC SMART CITY

CNDD. Nguyễn Thị Thu Vinh

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả ứng dụng phương pháp Kaizen trong nâng cao tuân thủ vệ sinh tay (VST) trước và sau khi ăn tại nhà ăn Bệnh viện Vinmec Smart City.

Đối tượng nghiên cứu: Nhân viên y tế tham gia ăn tại bếp ăn bệnh viện trong tháng 4/2025; loại trừ những người không sử dụng nhà ăn.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả theo dõi trước - sau can thiệp, gồm hai giai đoạn: Giai đoạn 1 xác định tỷ lệ tuân thủ nền (tuần 1-2/4/2025); Giai đoạn 2 triển khai cải tiến Kaizen (tuần 3-4/4/2025) với các biện pháp: lắp máy nhắc rửa tay tự động, giám sát qua camera, phản hồi kết quả theo thời điểm và theo ngày, kết hợp phân tích hành vi không tuân thủ. Dữ liệu được thu thập dựa trên 2 thời điểm VST (trước - sau ăn) và xử lý bằng SPSS 27.0

Kết quả: Tỷ lệ tuân thủ VST tăng từ 45.5% (117/257) trước can thiệp lên 85.7% (982/1.146) sau can thiệp (PR = 1.88; 95%CI: 1.40 - 2.53; p < 0.001). Hiệu quả cải thiện ghi nhận cao nhất khi phản hồi ngay trước bữa ăn (92.6%). Các đơn vị có mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn đạt tỷ lệ 88.5%, cao hơn nhóm không có mạng lưới (78.7%; PR=1.13; p <0.001).

Bàn luận: Ứng dụng Kaizen cải tiến nhỏ, liên tục đã nâng cao đáng kể tuân thủ VST trong môi trường Bệnh viện. Hiệu quả cao nhất đạt được khi can thiệp gắn với phản hồi tức thời và duy trì mạng lưới giám sát chuyên trách. Nghiên cứu cũng nhấn mạnh sự cần thiết đào tạo theo nhóm nghề nghiệp và kiểm soát kỹ thuật VST đúng kỹ thuật.

Kết luận: Ứng dụng Kaizen giúp cải thiện tuân thủ VST.

Từ khóa: Kaizen, giám sát vệ sinh tay, tuân thủ vệ sinh tay.

EFFECTIVENESS OF APPLYING KAIZEN TO IMPROVE HAND HYGIENE COMPLIANCE BEFORE AND AFTER MEALS AT VINMEC SMART CITY HOSPITAL

ABSTRACT

Objective: This study aimed to evaluate the effectiveness of applying the Kaizen continuous improvement approach in enhancing hand hygiene (HH) compliance before and after meals in the hospital cafeteria at Vinmec Smart City Hospital.

Methods: A before-after descriptive study was conducted in April 2025, including two phases: baseline assessment (weeks 1-2) and Kaizen intervention implementation (weeks 3-4). The intervention comprised automated hand hygiene reminder devices at cafeteria entrances, video-based monitoring, daily and real-time feedback, and targeted guidance for noncompliant behaviors. Data were collected based on two key WHO hand hygiene moments-before and after meals-and analyzed using SPSS 27.0.

Results: HH compliance significantly increased from 45.5% (117/257) pre-intervention to 85.7% (982/1,146) post-intervention (PR = 1.88; 95% CI: 1.40-2.53; p < 0.001). Compliance improved progressively with layered interventions: 80.8% with reminder devices, 86.9% with end-of-day feedback, and 92.6% with immediate pre-meal feedback. Units with an infection control network achieved higher compliance (88.5%) than those without (78.7%) (PR = 1.13; p < 0.001).

Discussion: Kaizen-driven incremental interventions demonstrated substantial improvements in HH compliance in a high-traffic hospital setting. Immediate feedback proved most effective, while infection control networks sustained adherence. Findings highlight the importance of real-time behavioral monitoring, tailored training across professional groups, and strict adherence to proper handwashing techniques to optimize infection prevention.

Conclusion: Kaizen application helps improve VST compliance.

Keywords: Kaizen, hand hygiene surveillance, adherence hand hygiene.



CNĐD. ĐẶNG THỊ HÒA

Bệnh viện Đa khoa Đức Minh Hà Giang

Tên tôi là Đặng Thị Hòa, hiện đang giữ chức vụ Tổ trưởng Tổ Kiểm soát nhiễm khuẩn tại Bệnh viện Đa khoa Đức Minh, Tỉnh Hà Giang, Tuyên Quang. Tôi tốt nghiệp năm 2013 chuyên ngành Điều dưỡng và đảm nhiệm công tác Kiểm soát nhiễm khuẩn từ năm 2017.

Tôi đã được cấp chứng chỉ đào tạo liên tục về Kiểm soát nhiễm khuẩn và Quản lý điều dưỡng. Trong nhiều năm qua, tôi tích lũy được nhiều kinh nghiệm trong giám sát, đào tạo và triển khai các hoạt động Kiểm soát nhiễm khuẩn tại bệnh viện. Tôi cũng tích cực tham gia các chương trình tập huấn và hội thảo về kiểm soát nhiễm khuẩn do Sở Y tế tổ chức.

Với những đóng góp của mình, tôi đã được nhận Giấy khen của Hiệp hội Tư nhân Việt Nam năm 2022, cùng với nhiều phần thưởng trong các đợt thi đua thường niên của Bệnh viện.

My name is Dang Thi Hoa, currently the Head of the Infection Control Team at Duc Minh General Hospital, Ha Giang Province, Tuyen Quang, Vietnam. I graduated in 2013 with a Nursing degree and have been responsible for infection prevention and control since 2017.

I hold certificates in Continuous Education on Infection Control and Nursing Management. With over eight years of experience, I have been actively involved in hospital infection surveillance, training, and compliance monitoring. I have also participated in various training programs and workshops on infection control organized by the Department of Health.

For my contributions, I received a Certificate of Merit from the Vietnam Private Sector Association in 2022, along with several annual awards from the hospital.

QUẢN LÝ VI KHUẨN ĐA KHÁNG BẰNG CÔNG NGHỆ CHUYỂN ĐỔI SỐ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỨC MINH TỪ T6/2024 ĐẾN T6/2025

CNDD. Đặng Thị Hòa

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Vi khuẩn đa kháng (VKĐK) là mối đe dọa lớn trong kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện, làm tăng tử vong, thời gian nằm viện và chi phí điều trị. WHO cảnh báo đến năm 2050, kháng kháng sinh có thể gây 10 triệu ca tử vong mỗi năm nếu không kiểm soát hiệu quả. Tại Việt Nam, các chủng VKĐK như *Acinetobacter baumannii*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa* đang gia tăng nhanh chóng.

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả trước và sau can thiệp triển khai hệ thống số hóa trong quản lý VKĐK tại Bệnh viện Đa khoa Đức Minh giai đoạn 6/2024-6/2025.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có can thiệp, sử dụng toàn bộ mẫu vi sinh có kháng sinh đồ. Vi khuẩn được định danh và thử nghiệm độ nhạy cảm bằng hệ thống máy tự động. Dữ liệu xử lý bằng SPSS 20, p

Kết quả: Có 94 mẫu cấy dương tính, chủng MRSA chiếm 57.84%, ESBL 33.33%, CRE 1.96%. Sau can thiệp, thời gian giám sát giảm từ 90 phút xuống 40 phút. Cảnh báo MDRO (+) đạt 46.8%, cảnh báo tái nhập viện trong vòng 12 tháng đạt 87.2%.

Kết luận: VKĐK chủ yếu là *S. aureus* kháng Methicillin. Ứng dụng bệnh án điện tử giúp cải thiện quản lý VKĐK qua sàng lọc, cảnh báo, báo cáo và truy xuất dữ liệu hiệu quả.

MANAGEMENT OF MULTIDRUG-RESISTANT BACTERIA USING DIGITAL TRANSFORMATION TECHNOLOGY AT DUC MINH GENERAL HOSPITAL FROM JUNE 2024 TO JUNE 2025

ABSTRACT

Background: Multidrug-resistant organisms (MDROs) pose a major threat to hospital infection control, increasing mortality, length of stay, and treatment costs. According to WHO, by 2050, antimicrobial resistance could cause 10 million deaths annually if not effectively managed. In Vietnam, resistant strains such as *Acinetobacter baumannii*, *Klebsiella pneumoniae*, and *Pseudomonas aeruginosa* are rising rapidly.

Objective: To evaluate the effectiveness of digital transformation in managing MDROs at Duc Minh General Hospital during the period from June 2024 to June 2025.

Method: An interventional cross-sectional study using all microbiological samples with antibiotic susceptibility results. Bacteria were identified and tested for resistance using automated systems. Data were analyzed with SPSS 20; p

Results: A total of 94 positive cultures were recorded. MRSA accounted for 57.84%, ESBL-producing strains 33.33%, and CRE 1.96%. After implementing electronic medical records, monitoring time decreased from 90 to 40 minutes. MDRO alerts for newly isolated cases reached 46.8%, and alerts for patients with prior MDRO history within 12 months reached 87.2%.

Conclusion: *S. aureus* resistant to Methicillin was the most common pathogen. Digital transformation through electronic medical records significantly improved MDRO management via timely screening, isolation, alerts, reporting, and data retrieval.

MÁY TIỆT KHUẨN NHIỆT ĐỘ THẤP V-PRO MAX2



Cho Biết Khi Nào Sắp Hết
Hoá Chất



Ít Chất Khử Khuẩn
Giá Trị Nhiều Hơn



Mức độ dễ dàng tối đa



Khay tiệt khuẩn
PRO-LITE™

16 PHÚT

cho chu trình
tiệt khuẩn nhanh

MÁY TIỆT KHUẨN NHIỆT ĐỘ THẤP V-PRO S2



19 PHÚT

cho chu trình
tiệt khuẩn nhanh

- ✓ Tăng năng suất - Giảm chi phí
- ✓ Phù hợp với những không gian chật hẹp chiều rộng chỉ 0,572m
- ✓ Dễ dàng mở cửa buồng hấp nhanh chóng và an toàn bằng cách sử dụng cảm biến chân, không cần dùng tay

MÁY RỬA KHỬ KHUẨN/ TIỆT KHUẨN ỐNG NỘI SOI MEDIVATORS™ ISA



25 PHÚT

cho chu trình
tiệt trùng hoàn chỉnh

1

Nhanh chóng & vận hành đơn giản, nâng cao hiệu quả

Chu kỳ tiệt trùng trong **19 phút** với tính năng theo dõi các kênh

2

Thiết kế nhỏ gọn & tiện dụng tối đa

Bồn chứa rộng rãi và dễ dàng tải tất cả các loại ống soi mềm

3

An toàn cho Bác sĩ, Bệnh nhân & Ống soi

Vận hành rảnh tay và công nghệ RFID.

Tuân thủ các tiêu chuẩn UNI EN ISO 14937, UNI EN ISO 15883-1/4
UNI EN ISO 15883-5 Test Soil

4

Công thức phù hợp để đạt hiệu suất và kết quả tốt nhất

Hóa chất chuyên dụng cho nhiệt độ phòng, tương thích với vật liệu nội soi.

AESCLAP Aicon®
Dry Faster. Operate Safer.

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

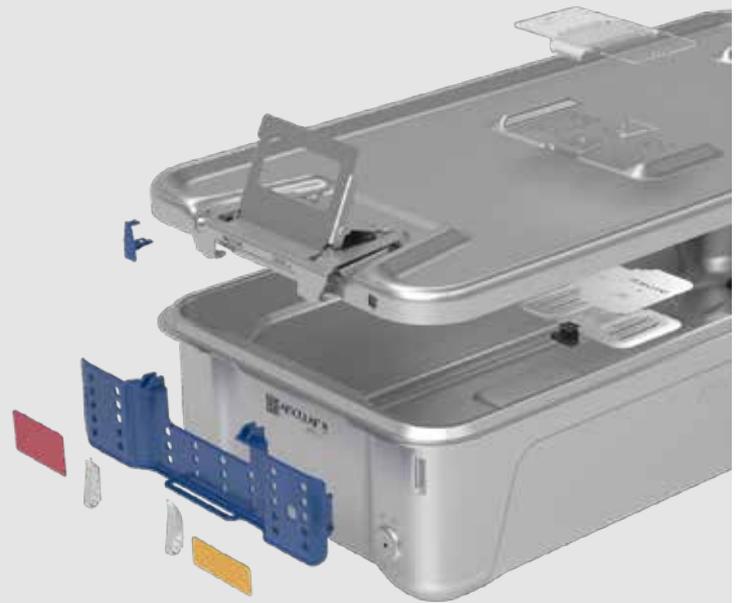
THE NEW EDS (ENHANCED DRYING SYSTEM)



The new EDS was developed to reduce drying times and to ensure reliable drying results.



Clearly visible blue dot allow visual checks.



For further information about AESCLAP Aicon®

Scan the QR code or visit our Website:

www.bbraun.com/aesclapaicon



CỤM POSTER 1

CSSD - MÔI TRƯỜNG BỆNH VIỆN - VỆ SINH TAY



ĐỀ ÁN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG: ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG SỬ DỤNG, TÁI XỬ LÝ DỤNG CỤ CẤY GHÉP VÀ HIỆU QUẢ SAU THỐNG NHẤT QUY TRÌNH SỬ DỤNG, TÁI XỬ LÝ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HCM

ThS. Vũ Thị Châm

TÓM TẮT

Phẫu thuật cấy ghép là một thủ thuật y tế nhằm thay thế hoặc phục hồi các cơ quan, mô hoặc bộ phận bị tổn thương hoặc mất bằng cách đưa vào cơ thể người nhận các bộ phận, mô, hoặc vật liệu tương thích từ người khác, chính cơ thể người đó, hoặc vật liệu nhân tạo. Bao gồm cấy ghép tự nhiên như ghép tạng (gan, thận, tim, giác mạc...) hay cấy ghép sử dụng vật liệu nhân tạo: chấn thương chỉnh hình (khớp gối, háng...), ngoại thần kinh (thay đốt sống lưng, cổ), cấy implant trong răng hàm mặt, tai mũi họng... Dụng cụ sử dụng trong ca phẫu thuật thường được gọi là dụng cụ cấy ghép. Muốn biết thực trạng sử dụng, tái xử lý dụng cụ cấy ghép đang thực hiện có đúng hay không thì cơ sở y tế cần phải nắm vững bản pháp luật của Bộ y tế, hướng dẫn của quốc tế và quy trình của cơ sở đã có hay chưa. Qua đánh giá thực tế cho thấy thiết bị y tế "mượn" một nhóm của dụng cụ cấy ghép, hiện chỉ được làm sạch bên ngoài CSSD, sau đó vận chuyển đến CSSD để tiệt khuẩn cho ca phẫu thuật sử dụng. Điều này làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn cho người bệnh. Nhằm mục đích đảm bảo an toàn cho người bệnh có sử dụng thiết bị y tế "mượn", Bệnh viện đã thực hiện đề án cải tiến chất lượng nhằm đảm bảo chất lượng tiệt khuẩn cho thiết bị Y tế "mượn". Nội dung đề án bao gồm xây dựng quy trình sử dụng, tái xử lý dụng cụ cấy ghép; thống nhất phương pháp thực hiện giữa CSSD, Chuyên khoa, Gây mê hồi sức và đơn vị cung cấp dụng cụ. Hiệu quả sau khi thực hiện đề án là 100% dụng cụ cấy ghép được tái xử lý tại CSSD, tuân thủ theo quy trình của Bệnh viện ban hành.

QUALITY IMPROVEMENT PROJECT: ASSESSMENT OF THE CURRENT PRACTICES IN THE USE AND REPROCESSING OF IMPLANT INSTRUMENTS AND THE EFFECTIVENESS AFTER STANDARDIZING PROCEDURES AT UNIVERSITY MEDICAL CENTER HO CHI MINH CITY

ABSTRACT

Surgical implantation is a medical procedure aimed at replacing or restoring damaged or lost organs, tissues, or body parts by introducing compatible organs, tissues, or materials into the recipient's body. This includes natural transplantation such as organ transplants (liver, kidney, heart, cornea, etc.) or implantation using artificial materials: orthopedic (knee, hip joints, etc.), neurosurgical (replacement of spinal vertebrae in the lumbar or cervical region), dental implants, and ENT implants. Instruments used during the surgical procedure are commonly referred to as implant instruments. To determine whether the current practices of use and reprocessing of implant instruments are compliant, healthcare facilities need to review the Ministry of Health's regulations, international guidelines, and the institution's existing protocols. Through practical assessment, it was found that Loan medical devices, which form a subgroup of implant instruments, are currently only cleaned externally at the CSSD before being transported there for sterilization prior to surgery. This practice increases the risk of infection for patients. To ensure patient safety when using Loan medical devices, the hospital has implemented a quality improvement project to guarantee proper sterilization. The project includes developing procedures for the use and reprocessing of implant instruments, standardizing practices among the CSSD, clinical departments, anesthesiology, and the instrument providers. As a result of the project, 100% of implant instruments are now reprocessed in the CSSD, strictly following the hospital's established procedures.

ĐÁNH GIÁ HẠN SỬ DỤNG CỦA CÁC PHƯƠNG PHÁP TIỆT KHUẨN KHÁC NHAU TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP.HCM

CNDD. Lữ Thị Mộng Hương

TÓM TẮT

Mở đầu: Tại Bệnh viện Đại học TP.HCM (BVĐHYD), hạn sử dụng dụng cụ phẫu thuật (DCPT) /đồ vải phẫu thuật (ĐVPT) tiệt khuẩn được quy định theo thời gian. Tuy nhiên, thời gian duy trì tính vô khuẩn cần phải được xác định dựa trên bằng chứng khoa học mạnh mẽ. **Mục tiêu:** Đánh giá tính vô khuẩn DCPT, ĐVPT đóng gói bằng vật liệu và phương pháp tiệt khuẩn khác nhau đang áp dụng tại BVĐHYD. **Phương pháp:** Đây là nghiên cứu cắt ngang, thực hiện tại BVĐHYD từ 2022 đến 2024. Các mẫu được đóng gói bằng bốn loại vật liệu (túi ép, vải không dệt, champs vải và hộp chuyên dụng) và tiệt khuẩn với ba phương pháp (nhiệt độ cao bằng hơi nước (Autoclave), nhiệt độ thấp bằng Hydrogen Peroxide (H₂O₂), nhiệt độ thấp bằng Ethylene Oxide (EtO)). Sau tiệt khuẩn, các mẫu được lưu trữ tại kho tiệt khuẩn CSSD. Đánh giá tính vô khuẩn qua 07 giai đoạn: sau lưu kho 07-14 ngày, 01-03-06-12-18 tháng. **Kết quả:** Có 1.574 mẫu được nghiên cứu. Trong đó, có 07 mẫu (0.44%) được đánh giá là không vô khuẩn. Tác nhân phân lập được là vi khuẩn (VK) Gram âm và Gram dương. Sau 18 tháng lưu trữ tại kho vô khuẩn, không phát hiện được VK ở các mẫu nhóm DCPT tiệt khuẩn Autoclave đóng gói túi ép, vải không dệt và champs vải; (2) nhóm DCPT tiệt khuẩn H₂O₂ đóng gói vải không dệt, (3) nhóm DCPT tiệt khuẩn EtO và (4) nhóm ĐVPT tiệt khuẩn Autoclave đóng gói vải không dệt. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các mẫu dương tính với vật liệu đóng gói ($p < 0.05$). **Kết luận:** Dựa trên kết quả của nghiên cứu này, hạn sử dụng của các gói DCPT, ĐVPT tiệt khuẩn tại BVĐHYD vẫn nên được quy định theo nguyên tắc thời gian. Tuy nhiên, quy định hạn sử dụng hiện tại có thể được kéo dài thêm để tiết kiệm nguồn lực và tăng vòng quay sử dụng. **Từ khóa:** hạn sử dụng, tính vô khuẩn.

SHELF LIFE OF STERILIZED PACKED ITEMS STORED IN CSSD OF A VIETNAM UNIVERSITY MEDICAL CENTER

ABSTRACT

Background: In University Medical Center Ho Chi Minh City (UMC), shelf life of sterilized packed items has been followed by time-related principle. However, duration of sterility has not been based on strong scientific evidence. **Objective:** To determine the most appropriate shelf life for sterilized products according to packaging material and sterilization methods. **Method:** All the experimental and the control samples (surgical instruments and linen) were prepared by four types of packaging materials (peel pouches, nonwoven, linen, and rigid container) and three types of sterilization methods (steam, Hydrogen Peroxide, Ethylene Oxide). After sterilization, sterilized samples were stored at CSSD's storage and tested for microbial contamination in 07 periods: after 07 days, 14 days, 01 month, 03 months, 06 months, 12 months, and 18 months.

Results: Positive microbial cultures were seen in 0.44% (07 samples) of 1,574 samples. Up to 18 months, no organisms was cultured from any sample of autoclaved surgical instrument packages wrapped in peel pouches, nonwoven, linen, (2) Hydrogen Peroxide sterilized surgical instrument packages wrapped in nonwoven, (3) Ethylene Oxide sterilized surgical instrument packages, and (4) autoclaved linen packages wrapped in nonwoven. Organisms detected were both Gram-Positive and Gram-Negative bacteria. There was a statistically significant relationship between positive experimental samples and packaging materials ($p < 0.05$). **Conclusions:** Based on results of this experiment, shelf life of sterilized packed items should be still followed by time-related principle in UMC. However, the currently shelf life can be extended to reduce unnecessary costs and increase the usage rotation. **Keywords:** shelf-life; sterilized packed items; time-related; sterility; date-related

XÁC ĐỊNH TỶ LỆ DỤNG CỤ Y TẾ DÙNG MỘT LẦN CÓ TÁI SỬ DỤNG AN TOÀN TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP.HCM

CNDD. Thái Hồng Vân

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ DCYT dùng 1 lần (nhóm dụng cụ cắt, hàn mạch máu - khâu nối ruột và nhóm trocar) được tái xử lý đạt hiệu quả và an toàn thông qua đánh giá ATP; đánh giá chức năng sử dụng của nhóm dụng cụ cắt, hàn mạch máu-khâu nối ruột sau làm sạch lần 1,2,3. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tổng là 611 DCYT dùng 1 lần được đánh giá ATP. Trong đó 269 dụng cụ nhóm cắt, hàn mạch máu - khâu nối ruột, 298 dụng cụ nhóm trocar và 44 dụng cụ khác. Thực hiện đánh giá chất lượng độ sạch qua ba lần làm sạch liên tục và ghi nhận giá trị ATP trung bình (957 RLU, 160 RLU, 62 RLU). Kết quả so sánh với ngưỡng ATP <200 RLU (ngưỡng đánh giá đạt chất lượng độ sạch), cho thấy tất cả DCYT dùng 1 lần được đánh giá chất lượng độ sạch đạt sau bước làm sạch lần 1, lần 2, lần 3 lần lượt là 63.5%, 84.3%, 92.8%. Đối với nhóm dụng cụ cắt, mạch máu - khâu nối ruột, sau ba lần làm sạch liên tục ghi nhận giá trị ATP trung bình (1719 RLU, 316 RLU, 136 RLU) và so sánh với ngưỡng ATP <200 RLU, cho kết quả đánh giá chất lượng độ sạch đạt là 43.5%, 69.5%, 84.4%. Đối với nhóm Trocar, sau ba lần làm sạch liên tục ghi nhận giá trị ATP trung bình (391 RLU, 43 RLU, 4 RLU) và so sánh với ngưỡng ATP <200, cho kết quả đánh giá chất lượng độ sạch đạt là 77.2%, 95.3%, 99.3%. Kết quả đánh giá chức năng sử dụng của nhóm dụng cụ cắt, hàn mạch máu - khâu nối ruột sau làm sạch lần 1,2,3 không đạt chức năng sử dụng là 8.6%, 9.7%, 9.7%. **Kết luận:** ATP là phương pháp dùng để đánh giá nhanh hiệu quả của việc làm sạch, do đó ATP có thể được xem là công cụ theo dõi, đánh giá quá trình làm sạch. Đối với những DCYT dùng 1 lần vượt ngưỡng giá trị ATP (ngưỡng làm sạch an toàn) thì cần được làm sạch lại trước khi tiệt khuẩn. **Từ khóa:** Dụng cụ y tế dùng 1 lần, chất lượng làm sạch, ATP.

REPROCESSING OF SINGLE-USE ENERGY DEVICES: EFFICACY CLEANING ASPECT

ABSTRACT

Objectives: Energy devices (EDs), such as Harmonic, Ligasure, Thunderbeat and Trocar are widely used in Minimally Invasive Surgeries. They are expensive and designed for single use. However, due to the limitation of resources, they have been reused in some cases. Therefore, we aimed to assess the efficacy of EDs reprocessing by Adenosine Triphosphate (ATP) method. **Methods:** This was a cross-sectional description study. After first clinical using, EDs were taken to cleaning. Every ED was cleaned three times. Efficacy cleaning was assessed after each cleaning procedure by ATP method. ATP <200 RLU (Relative Light Units) was benchmark as efficient cleaning process. **Results:** A total of 611 EDs were studied, including 269 of Harmonic, Ligasure, Thunderbeat, 298 of Trocar, and 44 other types. Detachable devices accounted for about 32.7%. Overall, after three consecutive cleanings, the median ATP values were decreased dramatically (957 RLU, 160 RLU, and 62 RLU, respectively). This was a significant reduction in ATP levels between three stages ($p < 0.05$). There were 63.5%, 84.3%, and 92.8% EDs that had ATP < 200 RLU after first, second, third cleaning respectively. Approximately 90% of EDs were still functional after three cleaning times. Nondetachable items were to be more difficult to clean than detachable ones ($p = 0.0003$, OR 1.3 (1.1 - 1.5)). **Conclusions:** Our data suggest that monitoring efficacy cleaning of surgical instruments in general and single-use energy devices in particular with ATP can identify a number of different influence factors, like the instrument condition, reprocessing procedure, or especially their structure. ATP measurement seems to be a valid technique that allows an immediate repeat of the manual cleaning if the results exceed the established cutoff of 200 RLU. **Keywords:** ATP, Single-use medical devices.

HIỆU QUẢ CỦA HỆ THỐNG TIA CỰC TÍM KHỬ KHUẨN KHÔNG KHÍ TẠI HỆ THỐNG ĐIỀU HÒA TRUNG TÂM CỦA KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC

CNĐĐ. Nguyễn Thanh Tuyền

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm khuẩn bệnh viện, đặc biệt là trong các khoa hồi sức tích cực (ICU), là một thách thức lớn trong lĩnh vực y tế. Hệ thống UVC đã được chứng minh có khả năng khử khuẩn không khí hiệu quả. **Mục tiêu:** Đánh giá chất lượng vi sinh vật trong không khí và các bề mặt liên quan trước và sau khi lắp đặt hệ thống khử khuẩn UVC. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu thực hiện từ tháng 06/2022 đến tháng 08/2024 tại khoa ICU. Mẫu được thu thập từ hệ thống máy lạnh trung tâm (AHU) và miệng gió, với tổng cỡ mẫu là 720. **Kết quả:** Hệ thống UVC giảm đáng kể nồng độ vi sinh vật trong không khí và trên bề mặt. Tại AHU, tỷ lệ vi khuẩn gây bệnh giảm từ 40% xuống còn 16.7% sau 6 tháng. Nồng độ vi khuẩn trong không khí tại miệng gió giảm từ 144 CFU/m³ xuống 62 CFU/m³ sau 60 ngày. Tại phòng bệnh, tỷ lệ mẫu cấy có vi khuẩn gây bệnh giảm từ 41.3% xuống 15.2%. **Kết luận:** Hệ thống UVC hiệu quả trong việc giảm vi sinh vật trong không khí và bề mặt tại ICU. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây về khả năng khử khuẩn của tia UVC. Tuy nhiên, cần kết hợp với các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn khác để đạt hiệu quả tối ưu. **Từ khóa:** Khoa hồi sức tích cực, khử khuẩn không khí, hệ thống UVC, vi sinh vật, hệ thống điều hòa trung tâm

EFFECTIVENESS OF ULTRAVIOLET DISINFECTION SYSTEMS IN CENTRAL AIR CONDITIONING SYSTEMS OF INTENSIVE CARE UNITS

ABSTRACT

Introduction: Hospital-acquired infections, particularly in intensive care units (ICUs), pose a significant challenge in the medical field. UVC systems have been proven effective in air disinfection.

Objective: To evaluate the quality of microorganisms in the air and on related surfaces before and after the installation of the UVC disinfection system.

Method: A prospective study conducted from June 2022 to August 2024 in the ICU. Samples were collected from the central air conditioning system (AHU) and air outlets, with a total sample size of 720.

Results: The UVC system significantly reduced the concentration of microorganisms in the air and on surfaces. In the AHU, the percentage of pathogenic bacteria decreased from 40% to 16.7% after six months. The concentration of bacteria in the air at the air outlet decreased from 144 CFU/m³ to 62 CFU/m³ after 60 days. In patient rooms, the rate of cultures with pathogenic bacteria decreased from 41.3% to 15.2%.

Conclusion: The UVC system is effective in reducing microorganisms in the air and on surfaces in the ICU. These results align with previous studies on the disinfection capabilities of UVC light. However, it is necessary to combine this system with other infection control measures for optimal effectiveness.

Keywords: Intensive care unit, air disinfection, UVC system, microorganisms, central air conditioning system.

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ QUY TRÌNH VỆ SINH TAY NGOẠI KHOA CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HỒNG NGỌC PHÚC TRƯỜNG MINH NĂM 2024

ThS BS. Phạm Thị Thoa

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ quy trình vệ sinh tay ngoại khoa và một số yếu tố liên quan đến việc tuân thủ quy trình của nhân viên Y tế. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu quan sát mô tả cắt ngang 661 lượt quy trình vệ sinh tay ngoại khoa được thực hiện bởi các phẫu thuật viên, bác sĩ gây mê, phụ mổ, điều dưỡng dụng cụ tại Khoa Gây mê hồi sức Bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc Phúc Trường Minh trong 6 tháng năm 2024. **Kết quả:** 21.9% lượt nhân viên Y tế lựa chọn vệ sinh tay ngoại khoa bằng dung dịch vệ sinh tay có chứa cồn, 78.1% lượt nhân viên lựa chọn vệ sinh tay ngoại khoa bằng nước và xà phòng khử khuẩn. Tỷ lệ tuân thủ quy trình vệ sinh tay ngoại khoa bằng dung dịch vệ sinh tay có chứa cồn và bằng nước và xà phòng lần lượt là 86.6% và 88.7%, tỷ lệ tuân thủ quy trình vệ sinh tay ngoại khoa chung là 88.2%. Một số yếu tố liên quan đến việc tuân thủ quy trình vệ sinh tay ngoại khoa được tìm thấy trong nghiên cứu là thời gian tiến hành phẫu thuật buổi sáng tuân thủ tốt hơn buổi chiều, nhóm tuổi ≤ 30 tuổi và nhóm tuổi từ 30 đến 45 tuổi có tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa tốt hơn nhóm tuổi >45 tuổi, quan sát trực tiếp tuân thủ tốt hơn qua camera. **Kết luận:** Tỷ lệ tuân thủ quy trình vệ sinh tay ngoại khoa chung 88.2%, cần tiến hành thêm các can thiệp để tăng tỷ lệ tuân thủ quy trình vệ sinh tay ngoại khoa lên $>95\%$ trong giai đoạn tiếp theo. **Từ khóa:** Vệ sinh tay ngoại khoa, bệnh viện đa khoa Hồng Ngọc Phúc Trường Minh

STATUS OF COMPLIANCE WITH SURGICAL HAND HYGIENE PROCEDURES BY MEDICAL STAFF AT HONG NGOC PHUC TRUONG MINH GENERAL HOSPITAL IN 2024

ABSTRACT

Objective: Describe the current status of compliance with surgical hand hygiene procedures and some factors related to compliance of medical staff. **Research subjects and methods:** Cross-sectional observational study of 661 surgical hand hygiene procedures performed by surgeons, anesthesiologists, surgical assistants, and instrument nurses at the Department of Anesthesia and Resuscitation of Hong Ngoc General Hospital, Phuc Truong Minh, over a 6-month period from April to September 2024. **The results:** 21.9% of medical staffs participating in the surgery performed surgical hand hygiene with surgical alcohol-based handrub, 78.1% of medical staffs participating in the surgery performed surgical hand hygiene with disinfectant soap. The rate of full compliance with the procedure with surgical alcohol-based handrub and disinfectant soap was 86.6% and 88.7%, respectively, the overall compliance rate with surgical hand hygiene procedures was 88.2%. Some factors related to surgical hand hygiene compliance found in the study were that the timing of the surgery in the morning was better than in the afternoon, age group ≤ 30 years old and age group from 31 to 45 years old had better compliance than age group > 45 years old, direct observation had better compliance than through camera. **Conclusion:** Compliance rate of surgical hand hygiene procedure was 88.2%, it is necessary to implement interventions to increase the compliance rate to $>95\%$ in the next stage. **Keywords:** Surgical hand hygiene, Hong Ngoc Phuc Truong Minh General Hospital

ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG TUÂN THỦ VỆ SINH TAY CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI CÁC KHOA LÂM SÀNG BỆNH VIỆN SẢN - NHI TỈNH QUẢNG NGÃI NĂM 2024

ThS. Nguyễn Xuân Mai

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng tuân thủ vệ sinh tay và các yếu tố liên quan của nhân viên Y tế tại Khoa lâm sàng Bệnh viện Sản - Nhi Tỉnh Quảng Ngãi năm 2024.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang mô tả, trên đối tượng là nhân viên Y tế tại các Khoa lâm sàng Bệnh viện Sản - Nhi Tỉnh Quảng Ngãi năm 2024.

Kết quả: Tỷ lệ tuân thủ VST đúng kỹ thuật là 64,9%, bước 5 và bước 6 bỏ sót nhiều nhất với 73,6% và 67,0%. Bác sĩ có tỷ lệ tuân thủ thấp hơn Điều dưỡng, Hộ sinh (52,8% so với 71,9%). Trước tiếp xúc bệnh nhân là thời điểm tuân thủ VST thấp nhất. Các yếu tố có liên quan đến tuân thủ VST không đúng kỹ thuật là: (1) Nữ giới có tỷ lệ tuân thủ VST không đúng kỹ thuật thấp hơn 2,9 lần so với nam giới (CI 95%: 1,2 - 4,6; $p < 0,05$), (2) Bác sĩ tuân thủ VST không đúng kỹ thuật cao gấp 3,3 lần so với ĐD/HS (CI 95%: 1,6 - 6,8); (3) NVYT có trình độ sau Đại học tuân thủ VST không đúng kỹ thuật cao gấp 0,2 lần so với NVYT có trình độ Đại học (CI 95%: 0,1 - 0,6).

Kết luận: Tỷ lệ tuân thủ VST đúng kỹ thuật của NVYT là 64,9% và các yếu tố như giới, đối tượng và trình độ học vấn có liên quan đến việc tuân thủ VST không đúng kỹ thuật.

ASSESSMENT OF THE STATUS OF HAND HYGIENE COMPLIANCE OF MEDICAL STAFF AT QUANG NGAI HOSPITAL FOR CHILDREN AND WOMEN IN 2024

ABSTRACT

Objectives: Assess the status of hand hygiene compliance and related factors of medical staff at the clinical department of Quang Ngai Hospital for Children and Women in 2024.

Research subjects and methods: A cross-sectional descriptive study. Research subjects are medical staff at Quang Ngai hospital for children and women in 2024.

Results: The rate of compliance with proper technique was 64.9%, with steps 5 and 6 being the most omitted with 73.6% and 67.0%. Doctors had a lower compliance rate than Nurses and Midwives (52.8% vs. 71.9%). Before patient contact was the time of lowest compliance with proper technique. Factors associated with improper technique compliance were: (1) Women had a 2.9 times lower rate of compliance with improper technique than men (CI 95%; 1.2 - 4.6; $p < 0.05$). (2) Doctors had a 3.3 times higher rate of improper technique compliance than nurses/midwives (CI 95%; 1.6 - 6.8); (3) Postgraduate medical staff have 0.2 times higher rate of improper hygiene practices than undergraduate medical staff (CI 95%; 0.1 - 0.6).

Conclusion: The rate of compliance with correct hand hygiene techniques among medical staff is 64.9% and factors such as gender, subjects and education level are related to compliance with incorrect hand hygiene techniques in medical staff.

TỐI ƯU HÓA SỐ LƯỢNG DỤNG CỤ TRONG KHAY DỤNG CỤ PHẪU THUẬT CHI DƯỚI TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 175

BSCKI. Lê Thị Thùy Nhung

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của việc tối ưu hóa khay dụng cụ phẫu thuật chi dưới nhằm nâng cao tỷ lệ sử dụng dụng cụ, giảm thời gian xử lý và tăng sự hài lòng của nhân viên Y tế.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện từ 03-10/2024 tại Bệnh viện Quân Y 175. Dữ liệu thu thập thông qua quan sát, đo thời gian xử lý bằng đồng hồ bấm giờ và khảo sát ý kiến từ phẫu thuật viên, điều dưỡng, nhân viên KSNK.

Kết quả: Số lượng dụng cụ giảm từ 64 xuống còn 47 (giảm 27%). Tỷ lệ sử dụng dụng cụ trong phẫu thuật tăng lên từ mức 43-50% lên trên 70%. Thời gian xử lý dụng cụ bẩn giảm 40%, thời gian kiểm tra-đóng gói giảm 30%, thời gian soạn khay giảm 40%. Trọng lượng khay giảm 25%. Mức độ hài lòng của nhân viên Y tế sau cải tiến đạt trên 78-80%.

Kết luận: Việc tối ưu hóa khay dụng cụ góp phần nâng cao hiệu quả sử dụng, giảm lãng phí và cải thiện môi trường làm việc. Mô hình này có thể được nhân rộng trong các chuyên khoa khác của Bệnh viện và các cơ Sở Y tế khác.

Từ khóa: Tối ưu hóa dụng cụ, dụng cụ phẫu thuật, Kiểm soát nhiễm khuẩn, Bệnh viện Quân Y 175.

OPTIMIZING THE NUMBER OF INSTRUMENTS IN THE LOWER LIMB SURGERY INSTRUMENT TRAY AT MILITARY HOSPITAL 175

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the effectiveness of optimizing lower limb surgical instrument trays to improve instrument utilization, reduce processing time, and increase staff satisfaction.

Methods: Cross-sectional descriptive study, conducted from 03-10/2024 at Military Hospital 175. Data were collected through observation, measuring processing time with a stopwatch, and surveying surgeons, nurses, and KSNK staff.

Results: The number of instruments decreased from 64 to 47 (a 27% decrease). The rate of instrument usage in surgery increased from 43-50% to over 70%. The time for handling dirty instruments decreased by 40%, the time for checking and packaging decreased by 30%, and the time for preparing trays decreased by 40%. The weight of the tray decreased by 25%. The satisfaction level of medical staff after the improvement reached over 78-80%.

Conclusion: Optimizing instrument trays contributes to improving efficiency, reducing waste, and improving the working environment. This model can be replicated in other hospital specialties and other medical facilities.

Keywords: Instrument optimization, surgical instruments, infection control, Military Hospital 175.

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN RỬA TAY ĐÚNG CỦA SINH VIÊN TRƯỜNG CAO ĐẲNG BÌNH THUẬN NĂM 2023

ThS. Nguyễn Thị Sáu

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Rửa tay là một trong những biện pháp hiệu quả nhất trong phòng ngừa nhiễm khuẩn liên quan đến chăm sóc y tế. Tuy nhiên, việc bảo đảm sinh viên khối ngành sức khỏe có kiến thức đầy đủ, thái độ tích cực và thực hành đúng về rửa tay vẫn còn là một thách thức, đặc biệt trong giai đoạn thực hành lâm sàng. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện năm 2023 nhằm đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành và các yếu tố liên quan đến rửa tay đúng của sinh viên Trường Cao đẳng Bình Thuận. Toàn bộ 268 sinh viên đang thực tập lâm sàng tại Bệnh viện Đa khoa Bình Thuận được phỏng vấn kết hợp quan sát trực tiếp. **Kết quả:** Có 59.0% sinh viên đạt kiến thức đúng, 96.3% có thái độ tích cực về rửa tay và 65.3% thực hành đúng vệ sinh tay; 53.0% sinh viên đáp ứng cả ba tiêu chí (kiến thức, thái độ, thực hành). Các yếu tố liên quan đến kiến thức gồm chuyên ngành (OR = 0.26; KTC 95%: 0.09-0.73), năm đào tạo (OR = 4.88; KTC 95%: 1.28-18.55) và thực hành (OR = 63.8; KTC 95%: 23.41-173.87). Các yếu tố liên quan đến thực hành gồm giới tính (OR = 3.6; KTC 95%: 1.79-7.25) và chuyên ngành (OR = 0.07; KTC 95%: 0.01-0.49). **Kết luận:** Nghiên cứu khuyến nghị duy trì và tăng cường đào tạo, tập huấn về rửa tay cho sinh viên, đặc biệt chú trọng nhóm sinh viên ngành Dược và sinh viên nam, nhằm nâng cao hiệu quả phòng chống nhiễm khuẩn.

Từ khóa: Rửa tay; Kiểm soát nhiễm khuẩn; sinh viên; kiến thức; thái độ; thực hành

KNOWLEDGE, ATTITUDE, PRACTICE, AND RELATED FACTORS REGARDING PROPER HAND HYGIENE AMONG STUDENTS OF BINH THUAN COLLEGE IN 2023

ABSTRACT

Background: Hand hygiene is one of the most effective measures in preventing healthcare-associated infections. However, ensuring adequate knowledge, positive attitudes, and correct practices of hand hygiene among healthcare students remains a challenge, particularly during clinical training. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted in 2023 to assess knowledge, attitudes, practices, and associated factors related to proper hand hygiene among students of Binh Thuan College. Data were collected through interviews and direct observations of all 268 students undertaking clinical internships at Binh Thuan General Hospital.

Results: Overall, 59.0% of students demonstrated adequate knowledge, 96.3% had a positive attitude toward hand hygiene, and 65.3% performed correct hand hygiene practices; 53.0% of students fulfilled all three criteria (knowledge, attitude, and practice). Factors associated with knowledge included academic major (OR = 0.26; 95% CI: 0.09-0.73), year of study (OR = 4.88; 95% CI: 1.28-18.55), and practice (OR = 63.8; 95% CI: 23.41-173.87). Factors associated with practice included gender (OR = 3.6; 95% CI: 1.79-7.25) and academic major (OR = 0.07; 95% CI: 0.01-0.49). **Conclusion:** The study highlights the need to maintain and strengthen hand hygiene training and education for healthcare students, with particular emphasis on pharmacy students and male students, in order to enhance infection prevention and control. **Keywords:** Hand hygiene; infection control; students; knowledge; attitude; practice

KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TỈNH ĐẮK LẮK NĂM 2024

ThS. Phạm Thị Thủy

TÓM TẮT

“Kiểm soát nhiễm khuẩn và một số yếu tố liên quan của nhân viên y tế tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk năm 2024” với 2 mục tiêu 1 Mô tả kiến thức, thái độ của nhân viên Y tế về Kiểm soát nhiễm khuẩn tại Bệnh viện 2 là Xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ về Kiểm soát nhiễm khuẩn.

Phương pháp, thiết kế: Mô tả cắt ngang

Kết quả: Nghiên cứu tại Bệnh viện Y học Cổ truyền Tỉnh Đắk Lắk năm 2024 trên 127 NVYT cho thấy NVYT có kiến thức đúng về KSNK chung có 59% và Thái độ tích cực 81.9% và Yếu tố liên quan đến kiến thức về KSNK của NVYT: Thâm niên và Đào tạo. NVYT có thâm niên công tác ≥ 5 năm và những NVYT được đào tạo về KSNK thì có kiến thức đúng về KSNK cao gấp tương ứng 3,882 lần và 3,756 lần với (95% CI (1.58-9.56); (1.22-11.57)), yếu tố liên quan đến thái độ về KSNK của ĐD: Thâm niên và Đào tạo. NVYT có thâm niên công tác ≥ 5 năm và những NVYT được đào tạo về KSNK có Thái độ tích cực về KSNK cao gấp tương ứng 5,042 lần và 6,4 lần với (95% CI (1.89-13.38); (2.09-19.63)).

Kết luận: NVYT có kiến thức đúng về KSNK chung có 59% và Thái độ tích cực 81.9% và hai yếu tố Thâm niên và Đào tạo đều liên quan đến kiến thức và thái độ về KSNK của NVYT.

Từ khóa: Kiến thức, thái độ Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn.

INFECTION CONTROL AND SOME RELATED FACTORS OF MEDICAL STAFF AT THE TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL OF DAK LAK PROVINCE IN 2024

ABSTRACT

Objective: “Infection control and some related factors of medical staff at Dak Lak Provincial Traditional Medicine Hospital in 2024” with 2 objectives 1 Describe the knowledge and attitudes of medical staff on Infection Control at the Hospital 2 Identify some factors related to knowledge and attitudes on Infection Control.

Methods, design: Cross-sectional

Results: A study at the Dak Lak Provincial Hospital of Traditional Medicine in 2024 on 127 HCWs showed that 59% of HCWs had correct knowledge about IC in general and 81.9% had a positive attitude. Factors related to HCWs’ knowledge about IC: Seniority and Training. Health workers with ≥ 5 years of working experience and health workers trained in infection control had 3.882 times and 3.756 times higher correct knowledge about infection control, respectively (95% CI (1.58-9.56); (1.22-11.57)), factors related to nurses’ attitudes about infection control: Seniority and Training. Health workers with ≥ 5 years of working experience and health workers trained in infection control had 5.042 times and 6.4 times higher positive attitudes about infection control, respectively (95% CI (1.89-13.38); (2.09-19.63)).

Conclusion: 59% of health workers have correct knowledge about general infection control and 81.9% have positive attitude and both factors Seniority and Training are related to knowledge and attitude about infection control of health workers.

Keywords: Knowledge and attitudes Infection control.

THUỐC MỠ SÁT KHUẨN

BETADINE® ointment 10% kl/kl



CHỈ ĐỊNH

Sát khuẩn, bôi nhắc lại, trong một thời gian hạn chế, trên da bị thương tổn trong:

- ☑ Loét tư thế nằm (loét do nằm liệt giường)
- ☑ Các vết thương nông và bỏng
- ☑ Loét mạn tính cẳng chân
- ☑ Bệnh da nhiễm trùng và bội nhiễm

BETADINE® Ointment CHỮA POVIDON- IOD SÁT KHUẨN HIỆU QUẢ CAO (*)

(*) Tham khảo mục tính chất dược lực học của tờ HDSĐ sản phẩm.

THÀNH PHẦN HOẠT CHẤT: Povidon-iod 10% kl/kl

TÁ DƯỢC: Macrogol 400, Macrogol 4000, Sodium Bicarbonat, Nước tinh khiết

DẠNG BẢO CHẾ: Thuốc mỡ 10% kl/kl **Quy cách đóng gói:** Hộp 1 tuyp 40g. **Chỉ định:** Dùng như một chất sát khuẩn, bôi nhắc lại, trong một thời gian hạn chế, trên da bị thương tổn, như là loét tư thế nằm (loét do nằm liệt giường), loét mạn tính cẳng chân, các vết thương nông và bỏng, bệnh da nhiễm trùng và bội nhiễm. **Liều dùng và cách dùng:** Dùng bôi ngoài da - Bôi đều thuốc mỡ BETADINE® Ointment trên vùng da bị thương tổn đã được rửa sạch và đã khô hoàn toàn, một hoặc hai lần/ngày trong tối đa 14 ngày. - Nếu không có tiến triển về triệu chứng sau vài ngày (2-5 ngày) dùng thương xuyên thuốc, phải hỏi ý kiến bác sĩ. **Chống chỉ định:** Không dùng thuốc khi được biết có mẫn cảm với iod hoặc povidon hay bất kì thành phần tá dược nào. Không dùng thuốc khi có sự hoạt động quá mức của tuyến giáp (tăng năng tuyến giáp), các bệnh lý rõ ràng khác của tuyến giáp đặc biệt là bướu giáp dạng keo, bướu cổ dịch địa phương và viêm tuyến giáp Hashimoto cũng như trước và sau khi trị liệu iod phóng xạ. Không được dùng thuốc này trong vòng 4 tuần trước khi làm nhập nháy độ iod phóng xạ hoặc điều trị iod phóng xạ trong ung thư điều mô tuyến giáp. Những bệnh nhân bướu giáp, bướu giáp nhân, hoặc các bệnh tuyến giáp khác (đặc biệt là các bệnh nhân cao tuổi) có nguy cơ tăng năng tuyến giáp (hoạt động quá mức của tuyến giáp) do dùng lượng lớn iod. Không dùng cho trẻ em dưới 2 tuổi. Không dùng cho bệnh nhân đang điều trị đồng thời với lithium. **Cảnh báo và thận trọng khi sử dụng thuốc:** Không nên sử dụng Povidon-iod trong thời gian kéo dài trên vùng da rộng (không quá 10% tổng diện tích cơ thể và không quá 14 ngày) trừ khi được kiểm soát nghiêm ngặt. Ngay cả khi đã kết thúc điều trị (trong vòng 3 tháng), nên theo dõi triệu chứng sớm của bệnh cường giáp và nếu cần thiết nên kiểm soát chức năng tuyến giáp. Kiểm tra chức năng tuyến giáp khi sử dụng kéo dài. Thận trọng khi sử dụng thường xuyên cho vết thương hở trên bệnh nhân có tiền sử suy thận. Tránh sử dụng dạng dịch chứa chất tẩy rửa khi điều trị vết thương hở bằng povidon-iod. Chỉ dùng bôi ngoài da. Nếu ngứa hoặc kích ứng tại chỗ, ngưng sử dụng. Không làm nóng thuốc trước khi sử dụng. **Sử dụng cho phụ nữ có thai và cho con bú:** Povidon iod có thể hấp thu qua hàng rào nhau thai và bài tiết vào sữa mẹ. Rối loạn chức năng tuyến giáp bao gồm suy giáp bẩm sinh đã được báo cáo ở trẻ nhỏ nếu mẹ sử dụng iod khi mang thai hoặc cho con bú. Nên tránh dùng povidon iod trừ khi lợi ích đối với mẹ vượt trội nguy cơ đối với thai nhi và trẻ sơ sinh hoặc nếu các biện pháp thay thế an toàn hơn không thể thực hiện được. Chỉ dùng cho trẻ em từ 1 đến 2 tuổi khi có sự kê đơn nghiêm ngặt của bác sĩ. Ảnh hưởng của thuốc đối với công việc (vận hành máy móc, lái tàu xe, làm việc trên cao và các trường hợp khác): Chưa ghi nhận được báo cáo phản ứng bất lợi. **Tác dụng không mong muốn:** Hiếm gặp, có thể xảy ra phản ứng quá mẫn ngoài da (ví dụ: phát ứng dị ứng châm do tiếp xúc, xuất hiện dưới dạng ngứa, đỏ, vết giộp da nhỏ hoặc các triệu chứng tương tự). Phản ứng quá mẫn trên các cơ quan khác đã được báo cáo trong một số rất ít trường hợp. Trong một số trường hợp đơn lẻ cấp tính, phản ứng dị ứng toàn thân bao gồm hạ huyết áp và/hoặc thở gấp (phản ứng quá mẫn) đã được báo cáo. Sử dụng kéo dài povidon-iod trong điều trị vết thương và bỏng trên vùng da rộng có thể gây hấp thu một lượng đáng kể iod. Trong một số trường hợp, bệnh nhân có tiền sử bệnh tuyến giáp có thể gây tăng năng tuyến giáp (cường giáp do iod), đôi khi gặp triệu chứng như nhịp tim nhanh hoặc bồn chồn. Sau khi sử dụng lượng lớn povidon-iod (ví dụ trong điều trị bỏng), có thể gặp rối loạn điện giải và rối loạn nồng độ thẩm thấu của huyết tương, rối loạn chức năng thận như suy thận cấp và nhiễm acid chuyển hóa. **Quá liều và cách xử trí:** Thừa iod có thể gây bướu giáp và nước tiểu đậm hoặc cương giáp. Sự hấp thu iod toàn thân sau khi sử dụng lặp lại povidon-iod trên một diện tích da lớn của vết thương hoặc vết bỏng có thể dẫn tới một số tác dụng phụ: ví kim loại trong miệng, tăng tiết nước bọt, nóng đỏ hoặc đau ở miệng hoặc cổ họng, kích ứng hoặc sưng mắt, phù phổi, phản ứng da, rối loạn tiêu hóa và nếu nặng, nhiễm toan chuyển hóa, tăng natri huyết và suy thận. Trong trường hợp vô tình hoặc cố ý nuốt một lượng lớn povidon-iod, cần điều trị triệu chứng và trị hiệu hỗ trợ với lưu ý đặc biệt đến việc cân bằng điện giải, chức năng thận và tuyến giáp. Điều kiện bảo quản: Điều kiện bảo quản: Bảo quản không quá 30°C.

Hạn dùng: 36 tháng kể từ ngày sản xuất. Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.

Sản xuất tại: 13-15 Othellos Street, Dhali Industrial Area, Nicosia, Cyprus, 2540, Cyprus.

Cơ sở cung cấp tài liệu: Công ty TNHH Dược phẩm Gigamed

Mã tài liệu:

Đối tác tin cậy trong Tiệt khuẩn & Khử khuẩn dụng cụ

STERRAD™ – Hơn 30 năm tiên phong trong tiệt khuẩn nhiệt độ thấp công nghệ plasma Hydrogen Peroxide, được tin dùng bởi hơn 20.000 nhà sản xuất thiết bị y tế hàng đầu, đảm bảo an toàn cho bệnh nhân, nhân viên y tế, dụng cụ và môi trường.

Tại ASP, chúng tôi không ngừng nâng cao tiêu chuẩn chăm sóc y tế với các giải pháp ngăn ngừa nhiễm khuẩn tiên tiến, vì sức khỏe và an toàn của bệnh nhân là ưu tiên hàng đầu của chúng tôi



Liên hệ với chúng tôi:



ASP Website



Zalo ASP Việt Nam

CỤM POSTER 2

NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN, ĐẶC ĐIỂM VI SINH VÀ KHÁNG KHÁNG SINH TRONG BỆNH VIỆN



TÍNH NHẠY, CẢM KHÁNG SINH CEFTAZIDIME/AVIBACTAM CỦA TRỰC KHUẨN GRAM ÂM ĐƯỜNG RUỘT TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH

ThS BS. Lương Hồng Loan

TÓM TẮT

Mở đầu: Ceftazidime/Avibactam (CZA) là kháng sinh phối hợp β -lactam - chất ức chế β -lactamase thế hệ mới được khuyến cáo sử dụng cho các trường hợp nhiễm khuẩn nặng do vi khuẩn đa kháng. Tại Việt Nam, kháng sinh này mới được đưa vào sử dụng nên chưa có nhiều báo cáo về tính nhạy cảm kháng sinh. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ nhạy cảm kháng sinh CZA của trực khuẩn Gram âm đường ruột phân lập được tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM (BVĐHYD). **Phương pháp nghiên cứu:** Trực khuẩn Gram âm đường ruột phân lập được từ các loại bệnh phẩm lâm sàng tại BVĐHYD từ tháng 2/2023 đến tháng 1/2024 được định danh bằng kit định danh tự động BD Phoenix M50 (Becton Dickinson, USA) và Vitek 2 Compact (Bio-Mérieux, France); thực hiện kháng sinh đồ xác định MIC bằng kit tự động NMIC500 CPO, trên hệ thống BD Phoenix M50 (Becton Dickinson, USA). Phân giải tính nhạy cảm của các kháng sinh theo tiêu chuẩn CLSI 2025. **Kết quả:** 1.961 chủng trực khuẩn Gram âm đường ruột phân lập. *E. coli* và *K. pneumoniae* là 2 tác nhân gây bệnh hàng đầu (39% và 37%). Trực khuẩn Gram âm đường ruột có tỷ lệ nhạy CZA là 85,2%, trực khuẩn Gram âm đường ruột kháng carbapenem có tỷ lệ nhạy là 45,3%. Tỷ lệ nhạy CZA của *E. coli*, *E. coli* kháng carbapenem: 96,3% và 68,3%. Tỷ lệ nhạy CZA của *K. pneumoniae*: 72,0%, *K. pneumoniae* kháng carbapenem: 41,4%. Tỷ lệ nhạy CZA của *S. marcescens*: 58,2%; *S. marcescens* kháng carbapenem: 31,7%. **Kết luận:** CZA vẫn cho thấy hiệu quả trên trực khuẩn Gram âm đường ruột. Tuy nhiên, tỷ lệ nhạy thấp hơn ở nhóm trực khuẩn Gram âm đường ruột kháng carbapenem cho thấy cần tiếp tục giám sát chặt chẽ tình hình đề kháng, sử dụng hợp lý nhằm bảo tồn kháng sinh này cho điều trị vi khuẩn Gram âm đa kháng. **Từ khóa:** Trực khuẩn Gram âm đường ruột, kháng kháng sinh, CZA.

SUSCEPTIBILITY OF ENTEROBACTERALES TO CEFTAZIDIME/AVIBACTAM AT UNIVERSITY MEDICAL CENTER HO CHI MINH CITY

ABSTRACT

Background: Ceftazidime/Avibactam (CZA) is a new generation β -lactam/ β -lactamase inhibitor combination antibiotic recommended for the treatment of serious infections caused by multidrug-resistant bacteria. In Vietnam, this antibiotic has only recently been introduced, so there are few reports on its susceptibility. **Objectives:** To determine the susceptibility of Enterobacterales to CZA at University Medical Center Ho Chi Minh City (UMC). **Methods:** Enterobacterales isolated from clinical specimens at UMC from February 2023 to January 2024 were identified using the BD Phoenix M50 (Becton Dickinson, USA) and Vitek 2 Compact (Bio-Mérieux, France) automated identification systems. The MICs of antibiotics were determined using the NMIC500 CPO automated kit on the BD Phoenix M50 system (Becton Dickinson, USA). Susceptibility to antibiotics was interpreted according to CLSI 2025 criteria. **Results:** 1.961 isolates of Enterobacterales identified. *E. coli* and *K. pneumoniae* were the two leading pathogens (39% and 37%, respectively). The susceptibility rate of Enterobacterales to CZA was 85.2%, and the susceptibility rate of carbapenem-resistant Enterobacterales (CRE) was 45.3%. The susceptibility rate of CZA for *E. coli* was 96.3%, and that for carbapenem-resistant *E. coli* was 68.3%. The susceptibility rate of CZA for *K. pneumoniae*: 72.0%, and carbapenem-resistant *K. pneumoniae*: 41.4%. The susceptibility rate of CZA for *S. marcescens*: 58.2%, and that for carbapenem-resistant *S. marcescens*: 31.7%. **Conclusion:** CZA remains effective against Enterobacterales. However, the lower susceptibility rates observed in carbapenem-resistant Enterobacterales highlight the need for continued close surveillance of resistance patterns and thorough use to preserve this antibiotic for the treatment of multidrug-resistant Gram-negative bacteria. **Keywords:** Enterobacterales, antimicrobial resistance, CZA.

ĐÁNH GIÁ ĐỊNH NGHĨA CA BỆNH NHIỄM KHUẨN LIÊN QUAN ĐẾN CHĂM SÓC Y TẾ CỦA WHO TẠI CÁC CƠ SỞ CÓ NGUỒN LỰC HẠN CHẾ

BS. Huỳnh Hoàng Hải

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tại các cơ Sở Y tế có nguồn lực hạn chế, việc áp dụng định nghĩa ca bệnh nhiễm khuẩn Bệnh viện (NKBV) của ECDC gặp nhiều khó khăn. WHO đã phát triển một bộ định nghĩa đơn giản hơn để hỗ trợ giám sát. Nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu suất và tính ứng dụng của định nghĩa WHO so với tiêu chuẩn ECDC tại BVĐHYD TP.HCM. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 612 bệnh nhân nội trú tại BVĐHYD. Cả hai định nghĩa WHO và ECDC được áp dụng đồng thời. Định nghĩa ECDC là tiêu chuẩn vàng để đánh giá hiệu suất, qua các chỉ số: độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị tiên đoán dương (PPV) và giá trị tiên đoán âm (NPV). **Kết quả:** Định nghĩa WHO xác định 223 sự kiện NKBV, gần gấp đôi so với 114 sự kiện theo ECDC. Độ nhạy: Định nghĩa WHO đạt độ nhạy 100% ở hầu hết các NKBV. Hiệu suất theo loại nhiễm khuẩn: Nhiễm khuẩn huyết (NKH): Độ đặc hiệu thấp (83.1%) dẫn đến PPV chỉ đạt 15.7%, báo hiệu nguy cơ chẩn đoán dư. Viêm phổi bệnh viện (VPBV), nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM) và nhiễm khuẩn tiết niệu (NKTN): Các loại này cho thấy hiệu suất cao hơn, đặc biệt NKVM và NKTN có độ đặc hiệu và độ chính xác gần như tuyệt đối. **Kết luận:** Định nghĩa NKBV của WHO có khả năng phát hiện cao, phù hợp các cơ sở có nguồn lực hạn chế. Cần cân nhắc khi áp dụng cho NKH do độ đặc hiệu thấp. Định nghĩa này đáng tin cậy hơn cho VPBV, NKVM và NKTN, cho thấy tiềm năng ứng dụng thực tế tại các bệnh viện không đủ điều kiện áp dụng tiêu chuẩn ECDC. **Từ khóa:** Nhiễm khuẩn Bệnh viện (NKBV); Giám sát; Định nghĩa ca bệnh; WHO; ECDC; Tỷ lệ hiện mắc

EVALUATION OF THE WHO'S HEALTHCARE-ASSOCIATED INFECTION CASE DEFINITIONS IN A RESOURCE-LIMITED SETTING

ABSTRACT

Background and Objective: In resource-constrained healthcare settings, the application of European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) case definitions for healthcare-associated infections (HAIs) is challenging. The World Health Organization (WHO) has developed simplified definitions to improve surveillance feasibility. This study aimed to evaluate the diagnostic performance and practical applicability of the WHO definitions compared to ECDC standards at the University Medical Center of Ho Chi Minh City (BVĐHYD). **Methodology** A cross-sectional point prevalence survey was conducted on 612 inpatients at BVĐHYD in October 2023. Both WHO and ECDC case definitions were applied concurrently to identify HAI events. The performance of the WHO definitions was assessed using key metrics: sensitivity, specificity, positive predictive value (PPV), and negative predictive value (NPV), with the ECDC definitions serving as the gold standard. **Results:** The WHO definitions identified 223 HAI events, nearly double the 114 events identified by ECDC definitions. The WHO definitions achieved a 100% sensitivity for most HAI types, demonstrating excellent detection capability. Bloodstream Infections (BSI): Low specificity (83.1%) resulted in a PPV of only 15.7%, suggesting a high risk of over-diagnosis. Hospital-acquired pneumonia (PNEU), surgical site infections (SSI), and urinary tract infections (UTI) showed much better performance. SSI and UTI, in particular, demonstrated near-perfect specificity and accuracy. **Conclusion and Recommendations** The simplified WHO HAI case definitions have a high detection capability, making them suitable for surveillance in resource-limited settings. However, the low specificity for BSI increases the risk of over-diagnosis and requires careful consideration. The WHO definitions prove more reliable and practical for identifying PNEU, SSI, and UTI, and their use in these areas is recommended for facilities that cannot fully implement the more complex ECDC standards. **Keywords:** Healthcare-associated infection (HAI); Surveillance; Case definition; WHO; ECDC; Point prevalence survey.

PHÂN TÍCH GÁNH NẶNG NHIỄM KHUẨN HUYẾT LIÊN QUAN ĐẾN CATHETER TRUNG TÂM VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BỆNH TẠI CÁC KHOA HỒI SỨC BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH TỪ NĂM 2017 ĐẾN NĂM 2022

CNDD. Lê Thị Yến Nhi

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm khuẩn huyết liên quan đến đường truyền tĩnh mạch trung tâm (CLABSI) là một trong những loại nhiễm khuẩn liên quan đến chăm sóc y tế thường gặp nhất. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ suất mắc CLABSI, thời gian nằm viện, chi phí điều trị và các yếu tố nguy cơ làm tăng tỷ lệ nhiễm CLABSI tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu thực hiện từ năm 2017 đến 2022 tại hồi sức và đặt đường truyền trung tâm > 2 ngày, có cấy máu và cấy đầu catheter. **Kết quả:** 771 NB tuổi > 18 được xác định; Tỷ lệ mắc CLABSI (3.4%), tỷ suất mắc CLABSI (1,3 NB/1.000 catheter-ngày); Nữ giới (50.6%); > 65 tuổi (61.7%); thực hiện phẫu thuật/thủ thuật (24.7%); chi phí điều trị trung bình cao gấp hơn 2,3 lần; thời gian nằm viện cao gấp gần 3 lần; đặt catheter tại tĩnh mạch đùi làm tăng nguy cơ mắc CLABSI lên 13,1 lần so với vị trí dưới đòn; thời gian lưu catheter > 28 ngày có nguy cơ mắc CLABSI cao gấp 7,7 lần. Vi khuẩn Gram âm là nguyên nhân chính, trong đó *K. pneumoniae* chiếm 47.5%. **Kết luận:** Gánh nặng của CLABSI tại Hồi sức: chi phí điều trị cao, kéo dài thời gian nằm viện và tỷ lệ mắc. Các yếu tố nguy cơ độc lập: giới nữ, tuổi ≥ 65 và thời gian lưu catheter trên 28 ngày. Sử dụng catheter tạo đường hầm làm giảm nguy cơ mắc CLABSI. Vi khuẩn Gram âm chiếm tỷ lệ cao trong các tác nhân. **Từ khóa:** Nhiễm khuẩn huyết liên quan đến đường truyền tĩnh mạch trung tâm, nhiễm khuẩn Bệnh viện

ANALYSIS OF THE BURDEN OF CENTRAL LINE-ASSOCIATED BLOODSTREAM INFECTIONS AND ASSOCIATED PATIENT-RELATED FACTORS IN THE INTENSIVE CARE UNITS OF UNIVERSITY MEDICAL CENTER HO CHI MINH CITY FROM 2017 TO 2022

ABSTRACT

Background: Catheter-associated bloodstream infections (CLABSI) is one of the most common HAIs, increasing healthcare cost, hospital stay, morbidity burden, the rate of mortality. **Objective:** To describe the incidence of CLABSI, length of hospital stay, direct healthcare costs and risk factors of CLABSI at University Medical Center, Ho Chi Minh City. **Methods:** A retrospective cross-sectional study conducted from 2017 to 2022 on 771 patients (aged ≥ 18 years), who had an ICU stay of more than 2 days, had a central venous catheter in place for more than 2 days, and underwent both blood culture and catheter tip culture. **Results:** The CLABSI rate (3.4%); Incidence ratio of 1.3 cases/1,000 catheter-days; female (50.6%); >65 years old (61.7%); 24.7% underwent surgery or procedures. The average treatment cost higher than 2.3 times, and their hospital stay was nearly three times longer. Femoral vein catheterization increased the risk of CLABSI by 13.1 times compared to subclavian catheterization. Catheter dwell time longer than 28 days was associated with a 7.7 increased risk of CLABSI. Gram-negative bacteria were the main with 47.5% *K. pneumoniae*. **Conclusions:** The significant burden of CLABSI in ICUs: high treatment costs, prolonged hospital stays, and infection rates. Identified independent risk factors included female gender, age ≥ 65, and catheter dwell time over 28 days. In contrast, the use of tunneled catheters was associated with a reduced risk of CLABSI. Gram-negative bacteria accounted for the majority of bloodstream infections. **Keywords:** Central-line associated bloodstream infection, healthcare-associated infection, hospital associated infection, nosocomial infection

ĐẶC ĐIỂM KHÁNG KHÁNG SINH CỦA MỘT SỐ VI KHUẨN GÂY NHIỄM KHUẨN TIẾT NIỆU TRÊN BỆNH NHÂN NỘI TRÚ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ

ThS BS. Bùi Trúc Loan

TÓM TẮT

Mục tiêu: 1. Xác định một số căn nguyên vi sinh gây nhiễm khuẩn tiết niệu thường gặp trên bệnh nhân nội trú điều trị tại bệnh viện Hữu Nghị; 2. Mô tả tình hình kháng kháng sinh của một số vi khuẩn gây nhiễm khuẩn tiết niệu trên bệnh nhân nội trú điều trị tại bệnh viện Hữu Nghị. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu được thực hiện tại 18 khoa lâm sàng của bệnh viện Hữu Nghị. Có 114 bệnh nhân điều trị nội trú được chẩn đoán nhiễm khuẩn tiết niệu, có kết quả nuôi cấy nước tiểu dương tính và thực hiện kháng sinh đồ được đưa vào nghiên cứu. Số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi xây dựng sẵn. **Kết quả:** Trong các loại vi khuẩn gây bệnh phân lập được *E.coli* chiếm tỷ lệ cao nhất 48.2%, xếp thứ hai là *K.pneumoniae* 21.9% và *P.aeruginosa* xếp thứ ba chiếm 14%. *E.coli* có tỷ lệ đề kháng cao với Amoxicillin+Acid clavulanic (81.5%) và Cefoperazon (73.8%). *K.pneumoniae* có tỷ lệ đề kháng cao với Cefuroxime (95.7%) và Cefoperazon (89.5%). *P.aeruginosa* có tỷ lệ đề kháng cao và kháng hoàn toàn với nhiều loại kháng sinh nhất Ertapenem, Cefuroxime, Cotrimoxazol, Ampicillin + Sulbactam, Amoxicillin + Acid clavulanic. **Kết luận:** Các vi khuẩn Gram âm là căn nguyên hàng đầu gây nhiễm khuẩn tiết niệu (91.2%). Trong nghiên cứu của chúng tôi hầu hết các chủng vi khuẩn phân lập được đều có tỷ lệ đa kháng kháng sinh rất cao, cao nhất là đối với *K.pneumoniae* 96%. **Từ khóa:** Nhiễm khuẩn tiết niệu, vi khuẩn, kháng kháng sinh.

ANTIBIOTIC RESISTANCE CHARACTERISTICS OF SOME BACTERIA CAUSING URINARY TRACT INFECTIONS IN INPATIENTS TREATED AT HUU NGHİ HOSPITAL

ABSTRACT

Objective: 1. Identification of some common microbial etiologies causing urinary infections in inpatients treated at Huu Nghi Hospital; 2. Describe the antibiotic resistance of some bacteria causing bacterial infections in inpatients treated at Friendship Hospital. **Research Objects and Methods:** The retrospective cross-sectional descriptive study was conducted in 18 clinical departments of Huu Nghi Hospital. There were 114 inpatients who were diagnosed with urinary tract infections, had positive urine culture results and underwent antibiotic tests that were included in the study. The data is collected using a pre-built set of questions. **Result:** Among the isolated pathogenic bacteria, *E.coli* accounted for the highest proportion of 48.2%, followed by *K.pneumoniae* at 21.9% and *P.aeruginosa* at 14%. *E.coli* has a high resistance rate to Amoxicillin + clavulanic acid (81.5%) and Cefoperazone (73.8%). *K.pneumoniae* has a high rate of resistance to Cefuroxime (95.7%) and Cefoperazone (89.5%). *P.aeruginosa* has a high rate of resistance and complete antigenicity to most antibiotics Ertapenem, Cefuroxime, Cotrimoxazole, Ampicillin + Sulbactam, Amoxicillin + Acid Clavulanic. **Conclusion:** Gram-negative bacteria are the leading cause of urinary tract infections (91.2%). In our study, most of the isolated bacterial strains had a very high rate of multi-antibiotic resistance, the highest being for *K.pneumoniae* 96%. **Keywords:** Urinary tract infection, bacteria, antibiotic resistance.

THỰC TRẠNG NHIỄM KHUẨN TIẾT NIỆU BỆNH VIỆN VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BỆNH TẠI KHỐI HỒI SỨC, BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP.HCM, 2017 - 2022

BS. Trương Thị Lê Huyền

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm khuẩn tiết niệu Bệnh viện (NKTN) là một trong bốn loại nhiễm khuẩn Bệnh viện (NKBV) thường gặp, chiếm 40% tổng số các loại NKBV; là một trong những nguyên nhân dẫn đến nhiễm khuẩn huyết. **Mục tiêu:** Xác định tỉ lệ NKTNBV và các yếu tố liên quan tại Khối Hồi sức (HS), Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh (UMC) từ 2017 đến 2022. **Phương pháp nghiên cứu:** Hồi cứu hồ sơ bệnh án của tất cả NB nội trú (≥ 18 tuổi) tại Khối HS, UMC từ 2017 - 2022, có thời gian nhập viện ≥ 48 giờ. **Kết quả:** Tỉ lệ NKTNBV của NB tại Khối HS là 3.3%. Trong đó, nam (51.4%); nhóm tuổi > 56 tuổi (79.9%) và 66.4% NB có tình trạng dinh dưỡng “bình thường”; có bệnh lý nền (46.0%); có thực hiện phẫu thuật (56.9%); có đặt thông tiểu (67.1%); thời gian lưu thông tiểu là 8 ngày và kết quả điều trị thành công là 73.8%. *E. coli* là tác nhân chính (26.5%), kế đến là *K. pneumoniae* (18.8%). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa Khoa/Đơn vị điều trị, thời gian điều trị, giới tính nữ, có đặt ống thông tiểu, thời gian lưu thông tiểu và kết quả điều trị với tỉ lệ mắc NKTNBV ($p < 0.001$, KTC 95%). **Kết luận:** Tỉ lệ NKTNBV của NB tại Khối Hồi sức là 3.3% và có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa Khoa/Đơn vị điều trị, thời gian điều trị, giới tính nữ, có đặt ống thông tiểu, thời gian lưu thông tiểu và kết quả điều trị với tỉ lệ mắc NKTN Bệnh viện. **Từ khóa:** Nhiễm khuẩn tiết niệu, nhiễm khuẩn Bệnh viện.

HEALTHCARE-ASSOCIATED URINARY TRACT INFECTION SITUATION AND RISK FACTORS AT INTENSIVE CARE UNITS IN UNIVERSITY MEDICAL CENTER, HO CHI MINH CITY, 2017 - 2022

ABSTRACT

Background: Healthcare-associated urinary tract infection (HA-UTI) is one of four common types of healthcare-associated infection (HAI), accounting for 2.4% of all hospitalized patients and 40% of all HAI's cases. HAUTI is one of the causes of sepsis, increasing healthcare costs and hospital stays. **Objective:** To identify the prevalence of HA-UTI and associated factors of all patients admitted to ICUs from 2017 to 2022. **Method:** In retrospect the medical record of all inpatients (≥ 18 years old) at the ICUs ≥ 48 hours (2 days) from 2017 to 2022. Data was analyzed by Stata software 13.2. **Results:** The rate of HA-UTI was 3.3%. Out of that, 51.4% men; the age ≥ 56 years old (79.9%); 66.4% patients have “normal nutritional status”; underlying diseases (46.0%); surgery (56.9%); indwelling bladder catheterization (67.1%); duration of catheterization at a median 8 days (range 2 - 20 days) and 73.8% successful treatment results. *E. coli* is the most frequent uropathogen with 26.5%, followed by *K. pneumoniae* with 18.8%. There is a relationship between treatment's department/unit, length of stay, female sex, indwelling bladder catheterization, duration of catheterization, outcome of treatment and the rate of HAUTI with $p < 0.001$, 95% CI. **Conclusion:** The study showed the rate of HA-UTI among ICUs admitted patients was 3.3%. Treatment's department/unit, length of stay, female sex, indwelling bladder catheterization, duration of catheterization and outcome of treatment were associated with HAUTI.

Keywords: Urinary Tract Infection, Healthcare-associated Infection.

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG KHÁNG KHÁNG SINH CỦA *ACINETOBACTER BAUMANNII* PHÂN LẬP TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

ThS. Châu Minh Quỳnh

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: *A. baumannii* là tác nhân gây nhiễm khuẩn Bệnh viện phổ biến và nguy hiểm, đặc biệt tại các khoa hồi sức tích cực (ICU), với khả năng kháng đa thuốc cao, nhất là nhóm carbapenem, gây khó khăn trong điều trị và tăng tỷ lệ tử vong. **Mục tiêu:** Xác định đặc điểm dịch tễ và đánh giá tình hình đề kháng kháng sinh của *A. baumannii* tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh (UMC). **Phương pháp:** Nghiên cứu thực hiện trên 156 chủng *A. baumannii* phân lập UMC trong năm 2024. Vi khuẩn được định danh và xác định đề kháng kháng sinh bằng hệ thống BD Phoenix M50. **Kết quả:** *A. baumannii* chủ yếu được phân lập tại khoa ICU (51.3%), với nhiễm khuẩn đường hô hấp chiếm ưu thế (78.2%). Tỷ lệ kháng cao được ghi nhận với nhiều nhóm kháng sinh như cephalosporin (68.6-72.3%), carbapenem (70-71%), aminoglycoside (55.2-72.4%) và fluoroquinolone (62.8-64.1%). Minocycline có tỷ lệ kháng thấp (6.5%), trong khi colistin không ghi nhận kháng hoàn toàn nhưng 100% chủng có mức độ nhạy cảm trung gian. Tỷ lệ cải thiện và xuất viện là 70.5% và 26.9% người bệnh diễn tiến nặng hoặc tử vong. **Kết luận:** *A. baumannii* là tác nhân chính gây nhiễm khuẩn bệnh viện tại khoa ICU với mức độ đề kháng kháng sinh cao, đặc biệt đối với carbapenem và nhiều nhóm thuốc khác. Nghiên cứu nhấn mạnh cần tiếp tục giám sát đề kháng, áp dụng chiến lược quản lý kháng sinh hợp lý và kiểm soát sự lan truyền vi khuẩn đa kháng trong bệnh viện. **Từ khóa:** *A. baumannii*, đề kháng kháng sinh, carbapenem.

EVALUATION OF ANTIBIOTIC RESISTANCE STATUS OF *ACINETOBACTER BAUMANNII* ISOLATES AT THE UNIVERSITY MEDICAL CENTER HO CHI MINH CITY

ABSTRACT

A. baumannii is a common and dangerous cause of nosocomial infections, particularly in intensive care units (ICUs), where patients often undergo invasive procedures and prolonged antibiotic therapy. This pathogen exhibits high multidrug resistance, especially to carbapenems, complicating treatment and increasing mortality rates. **Objective:** To characterize the epidemiological features and assess the antibiotic resistance profile of *Acinetobacter baumannii* isolates from patients at the University Medical Center Ho Chi Minh City. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 156 *A. baumannii* isolates collected in 2024 at the University Medical Center. Bacterial identification and antimicrobial susceptibility testing were performed using the BD Phoenix M50 system. **Results:** The majority of *A. baumannii* isolates originated from the ICU (51.3%), with respiratory tract infections predominating (78.2%). High resistance rates were observed against cephalosporins (68.6-72.3%), carbapenems (70-71%), aminoglycosides (55.2-72.4%), and fluoroquinolones (62.8-64.1%). Minocycline showed low resistance (6.5%), while colistin resistance was not detected; however, all isolates exhibited intermediate susceptibility to colistin. Clinical outcomes indicated a 70.5% improvement and discharge rate, with 26.9% of patients experiencing clinical deterioration or death. **Conclusion:** *A. baumannii* is a predominant nosocomial pathogen in the ICU with high multidrug resistance, particularly to carbapenems. Although colistin remains effective, the presence of intermediate susceptibility highlights potential treatment challenges. Continuous surveillance of resistance patterns, rational antibiotic stewardship, and control the spread of multidrug-resistant *A. baumannii* in healthcare settings.

Keywords: *A. baumannii*, carbapenem, antibiotic resistance

ĐỀ ÁN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG: PHÒNG NGỪA NHIỄM KHUẨN HUYẾT LIÊN QUAN ĐẾN ĐƯỜNG TRUYỀN TĨNH MẠCH TRUNG TÂM TẠI ĐƠN NGUYÊN GÂY MÊ HỒI SỨC - PHẪU THUẬT TIM MẠCH, BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

BS. Phạm Thị Trường Ngân

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm khuẩn huyết liên quan đến catheter tĩnh mạch trung tâm (CLABSI) là một trong những nguyên nhân hàng đầu tăng tỷ lệ mắc và tử vong tại các đơn vị hồi sức. Một đề án cải tiến chất lượng được triển khai năm 2024 nhằm giảm tỷ suất CLABSI và cải thiện mức độ tuân thủ phòng ngừa của nhân viên y tế (NVYT). **Mục tiêu:** Giảm, duy trì tỷ suất mắc mới CLABSI dưới 3/1.000 catheter-ngày, nâng cao kiến thức và mức độ tuân thủ gói phòng ngừa CLABSI. **Phương pháp:** Đề án được thực hiện theo chu trình cải tiến chất lượng Plan-Do-Check-Act từ tháng 01- tháng 12/2024. **Kết quả:** Tỷ suất CLABSI giảm còn 1,2/1.000 catheter-ngày. Tỷ lệ tuân thủ phòng ngừa CLABSI của NVYT đạt 97.3% sau can thiệp. Lỗi phổ biến nhất là băng phủ catheter không đảm bảo sạch, khô và nguyên vẹn. Kiến thức đúng phòng ngừa CLABSI đạt 100% sau hai lần đánh giá. **Kết luận:** Đề án đã đạt được hiệu quả trong việc giảm tỷ suất CLABSI và cải thiện mức độ tuân thủ thực hành của NVYT tại Đơn nguyên GMHS-PTTM. Cần tiếp tục duy trì giám sát định kỳ và củng cố các nội dung thực hành chưa đạt để tiến tới mục tiêu tuân thủ 100% và giảm CLABSI về mức thấp nhất. Đề án dự kiến được mở rộng triển khai trên toàn Bệnh viện từ năm 2025.

QUALITY IMPROVEMENT PROJECT: PREVENTION OF CENTRAL LINE-ASSOCIATED BLOODSTREAM INFECTIONS AT THE CARDIOVASCULAR ANESTHESIA UNIT, UNIVERSITY MEDICAL CENTER HO CHI MINH CITY

ABSTRACT

Background: Central line-associated bloodstream infections (CLABSI) are a major cause of morbidity and mortality in intensive care units. A quality improvement project was conducted in 2024 to reduce CLABSI incidence and improve compliance with prevention practices. **Objective:** To reduce and maintain the incidence of CLABSI below 3/1,000 catheter-days and improve healthcare workers' (HCWs) knowledge and adherence to CLABSI prevention practices. **Methods:** This was a Plan-Do-Check-Act (PDCA) quality improvement project conducted from January to December 2024. **Results:** The project achieved a notable reduction in CLABSI incidence, from 2.0 to 1.2 per 1,000 catheter-days in 2024. Compliance with CLABSI prevention practices improved substantially, achieved 97.3% after the intervention. The most frequent deficiencies observed were related to improper maintenance of catheter dressing. Additionally, the knowledge level of HCWs regarding CLABSI prevention rose to 100% after two rounds of assessment. **Conclusion:** The project effectively reduced CLABSI rates and improved HCW knowledge and compliance. Sustained efforts and regular monitoring are necessary to maintain and further improve compliance to achieve the ultimate goal of zero CLABSI. The program is planned to be expanded hospital-wide in 2025.

HIỆU QUẢ IN VITRO CỦA CEFTAZIDIME/AVIBACTAM ĐỐI VỚI VI KHUẨN ĐA KHÁNG TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

ThS BS. Lê Thị Ánh Phúc Nhi

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Kháng kháng sinh là một trong những thách thức lớn đối với sức khỏe cộng đồng hiện nay. Ceftazidime/Avibactam là một kháng sinh thế hệ mới, có hoạt tính mạnh chống lại các vi khuẩn Gram âm đa kháng, đặc biệt là các chủng sinh men carbapenemase. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ vi khuẩn đa kháng và sự nhạy cảm in vitro của Ceftazidime/Avibactam đối với vi khuẩn đa kháng tại bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả thực hiện trên 1.551 chủng vi khuẩn đa kháng phân lập tại Khoa Vi sinh từ tháng 11/2024 đến tháng 02/2025. Trong đó, 673 chủng được làm kháng sinh đồ với Ceftazidime/Avibactam. **Kết quả:** Vi khuẩn đa kháng chủ yếu được phân lập từ bệnh phẩm đường hô hấp (42.62%), kế đến là mủ/dịch mô (28.50%), nước tiểu (24.69%) và máu (4.19%). Hai loài phổ biến nhất là *Escherichia coli* (35.20%) và *Klebsiella* spp. (32.82%), tiếp theo là *Acinetobacter baumannii* (13.73%) và *Pseudomonas aeruginosa* (6.83%). Tỷ lệ nhạy cảm với Ceftazidime/Avibactam ở *P. aeruginosa* (69.7%), *Klebsiella* spp. (57.3%), *E. coli* (53%). Tỷ lệ nhạy cảm chung là 58.4%. **Kết luận:** Ceftazidime/Avibactam cho thấy hiệu quả in vitro đối với các chủng vi khuẩn đa kháng thường gặp. Tuy nhiên, tỷ lệ nhạy cảm chưa cao (dưới 70%), cần sử dụng có kiểm soát dựa trên kháng sinh đồ. **Từ khóa:** vi khuẩn đa kháng, Ceftazidime/Avibactam, carbapenemas

IN VITRO EFFICACY OF CEFTAZIDIME/AVIBACTAM AGAINST MULTIDRUG-RESISTANT BACTERIA AT UNIVERSITY MEDICAL CENTER HCMC

ABSTRACT

Background: Antimicrobial resistance is currently one of the most critical challenges to public health. Ceftazidime/Avibactam is a novel antibiotic combination with potent activity against Gram-negative multidrug-resistant (MDR) bacteria, particularly carbapenemase-producing strains. **Objective:** To determine the prevalence of MDR bacteria and assess the in vitro susceptibility of Ceftazidime/Avibactam at the University Medical Center Ho Chi Minh City. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 1,551 MDR bacterial isolates collected from November 2024 to February 2025 at the Department of Microbiology. Among these, 673 isolates underwent antimicrobial susceptibility testing with Ceftazidime/Avibactam. **Results:** MDR bacteria were predominantly isolated from respiratory specimens (42.62%), followed by pus/tissue fluids (28.50%), urine (24.69%), and blood (4.19%). The most common isolates were *Escherichia coli* (35.20%) and *Klebsiella* spp. (32.82%), followed by *Acinetobacter baumannii* (13.73%) and *Pseudomonas aeruginosa* (6.83%). Susceptibility rates to Ceftazidime/Avibactam were 69.7% for *P. aeruginosa*, 57.3% for *Klebsiella* spp., and 53% for *E. coli*, with an overall susceptibility rate of 58.4%. **Conclusion:** Ceftazidime/Avibactam demonstrates in vitro efficacy against common MDR bacterial isolates. However, the susceptibility rate remains moderate (below 70%), highlighting the need for judicious use based on susceptibility testing. **Keywords:** multidrug-resistant bacteria, Ceftazidime/Avibactam, carbapenemase

XÂY DỰNG VÀ TỐI ƯU HÓA QUY TRÌNH PCR ĐA MỒI PHÁT HIỆN ĐỒNG THỜI CÁC GEN BLA_{OXA} TRÊN *ACINETOBACTER BAUMANNII* KHÁNG CARBAPENEM

TS BS. Nguyễn Sĩ Tuấn

TÓM TẮT

Acinetobacter baumannii là tác nhân gây nhiễm khuẩn bệnh viện quan trọng, nổi bật bởi khả năng kháng nhiều loại kháng sinh, đặc biệt là carbapenem, chủ yếu thông qua cơ chế sản xuất β -lactamase nhóm OXA. Trước tình trạng gia tăng các chủng đa kháng thuốc, nhu cầu về các phương pháp chẩn đoán nhanh, chính xác và chi phí hợp lý trở nên cấp thiết.

Nghiên cứu này xây dựng và tối ưu hóa quy trình PCR đa mồi (multiplex PCR) nhằm phát hiện đồng thời bốn gen mục tiêu: 16S-rRNA, bla_{OXA-23} , bla_{OXA-51} và bla_{OXA-58} , phục vụ định danh và đánh giá khả năng kháng thuốc của *A. baumannii*. Các điều kiện phản ứng được khảo sát hệ thống, bao gồm nhiệt độ lai, nồng độ mồi, nồng độ dNTP, lượng Taq DNA polymerase, giới hạn phát hiện và độ đặc hiệu của từng cặp mồi.

Quy trình tối ưu sử dụng nhiệt độ lai 58°C, nồng độ mồi 0.15 μ M, dNTP 0.25 mM và Taq DNA polymerase 1.25U, đạt giới hạn phát hiện 10 CFU/ml mà không ghi nhận dương tính giả. Kết quả giải trình tự và phân tích BLAST khẳng định độ đặc hiệu tuyệt đối của các cặp mồi.

Quy trình multiplex PCR này có tiềm năng ứng dụng cao trong vi sinh lâm sàng, hỗ trợ phát hiện sớm và chính xác các chủng *A. baumannii* kháng carbapenem, từ đó góp phần nâng cao hiệu quả kiểm soát nhiễm khuẩn và tối ưu hóa điều trị kháng sinh.

Từ khóa: Multiplex PCR, bla_{OXA-23} , bla_{OXA-51} và bla_{OXA-58} , 16S-rRNA, *Acinetobacter baumannii*.

DEVELOPMENT AND OPTIMIZATION OF A MULTIPLEX PCR ASSAY FOR SIMULTANEOUS DETECTION OF BLA_{OXA} GENES IN CARBAPENEM-RESISTANT *ACINETOBACTER BAUMANNII*

ABSTRACT

Acinetobacter baumannii is a clinically significant nosocomial pathogen, characterized by its remarkable multidrug resistance, particularly to carbapenems, predominantly mediated via OXA-type β -lactamases. The escalating prevalence of multidrug-resistant strains underscores the urgent need for rapid, accurate, and cost-effective diagnostic tools.

This study developed and optimized a multiplex polymerase chain reaction (PCR) assay for the simultaneous detection of four target genes-16S-rRNA, bla_{OXA-23} , bla_{OXA-51} , bla_{OXA-58} , aimed at species identification and antimicrobial resistance profiling of *A. baumannii*. Systematic optimization included evaluation of annealing temperature, primer concentration, dNTP concentration, Taq DNA polymerase dosage, detection limit, and primer specificity.

The optimized assay employed an annealing temperature of 58°C, primer concentration of 0.15 μ M, dNTP concentration of 0.25 mM, and Taq DNA polymerase at 1.25 U, achieving a detection limit of 10 CFU/ml with no false positives. Sequence verification and BLAST analysis confirmed 100% specificity for all primer sets.

This multiplex PCR protocol represents a rapid, highly specific, and resource-efficient molecular diagnostic approach, with strong potential for integration into clinical microbiology workflows to facilitate early detection and surveillance of carbapenem-resistant *A. baumannii*, thereby enhancing infection control and antimicrobial stewardship.

Keywords: Multiplex PCR, bla_{OXA-23} , bla_{OXA-51} , bla_{OXA-58} , 16S-rRNA, *Acinetobacter baumannii*.



CÔNG TY TNHH THIẾT BỊ Y TẾ ĐỨC TÂM
“Đơn vị cung cấp giải pháp tổng thể cho KSNK”



GIẢI PHÁP KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN 3M™ ATTEST™ DÀNH CHO LÒ HẤP HƠI NƯỚC
ĐƠN GIẢN - CHUẨN HÓA - TỐI ƯU

Máy đọc thẻ test
eBowie - Dick

Máy ủ và đọc kết quả chỉ thị sinh học
3M™ Attest™, 490M

Băng keo chỉ thị nhiệt
không chỉ 3M™ Attest™

Máy ủ và đọc kết quả
chỉ thị sinh học
3M™ Attest™, 490

Băng keo chỉ thị nhiệt
3M™ Attest™, 1322 - XX

Chỉ thị sinh học
3M™ Attest™, 1491, 1492V

Thẻ test chỉ thị
3M™ Attest™ eBowie - Dick

Gói thử kiểm soát chất lượng
tiệt khuẩn, 41482V

Chỉ thị hóa học
3M™ Attest™, 1243A/B



***3M Healthcare nay là Solventum**



Quét mã QR liên hệ
Solventum ngay để
nhận thông tin
sản phẩm

LAVITEC – ĐỐI TÁC TIN CẬY TRONG KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN VÀ CHĂM SÓC VẾT THƯƠNG. CÁC GIẢI PHÁP NỔI BẬT CỦA LAVITEC BAO GỒM



Chăm sóc vết thương

Gạc cố định: Gạc cố định kim luồn, catheter, băng gạc...

Gạc vô trùng: Gạc cho vết thương sau phẫu thuật, vết thương hở...

Gạc chuyên dụng: Gạc xốp, alginate, gạc kháng khuẩn (ion bạc, nano bạc).



Kiểm soát nhiễm khuẩn

Sản phẩm Vệ sinh tay thường quy và ngoại khoa

Sản phẩm tắm sát khuẩn da

Sản phẩm làm sạch dụng cụ y tế chứa enzyme

Sản phẩm khử khuẩn dụng cụ y tế (khử khuẩn mức độ trung bình, khử khuẩn mức độ cao)

Sản phẩm khử khuẩn bề mặt (Dạng xịt khử khuẩn nhanh, Khăn lau khử khuẩn, Khử khuẩn sàn, Khử khuẩn bề mặt qua đường không khí...)



Dung dịch làm ẩm

Tạo môi trường ẩm cho vết thương, thúc đẩy quá trình lành thương.



Với mục tiêu mang đến những giải pháp tối ưu cho việc phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn, LAVITEC cam kết đồng hành cùng các bệnh viện, cơ sở y tế, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe cộng đồng.



0964 534 499



lavitec.vn



Lô 08 CN 18, KCN Khai Quang, Phường Vĩnh Phúc,
Tỉnh Phú Thọ, Việt Nam

SARAYA

QUALITY THAT IS SPECIAL

When a patient enters a hospital, he is already at risk of getting infected just by walking through the door. At SARAYA, we provide you with the best products and services so that you go from being a good health provider to becoming the best.



SOLUTION



PRODUCTS



ALSOFT



CASESZ



USEFUL TOOLS



HOSCOM



**TỶ LỆ THÍCH ỨNG
VỚI CÁC DỤNG CỤ**

- Công nghệ LTSF có độ tương thích với các dụng cụ cao hơn so với các hệ thống tiệt trùng nhiệt độ thấp khác.

**KHẢ NĂNG
THÂM NHẬP**

- Khả năng thâm nhập mạnh mẽ của 130LF giúp nó có khả năng tiệt trùng cho các dụng cụ phức tạp, các dụng cụ có nhiều kênh bên trong có chiều dài lên tới 3m và đường kính trong chỉ 0.5mm.

TỐC ĐỘ

- Xử lý 12kg đồ trong 90 phút. Điều này giúp 130LF trở thành máy tiệt trùng có tốc độ nhanh nhất trên thị trường.

AN TOÀN

- An toàn khi thao tác với dung dịch tiệt trùng
- Chỉ chứa 2% formaldehyde
- Tích hợp hệ thống Osmosis giúp tối ưu việc làm sạch

SỬ DỤNG DỄ DÀNG

- Hóa chất có hạn sử dụng lên tới 36 tháng thuận tiện cho việc lưu kho
- Hệ thống chọn túi hóa chất tự động
- Màn hình với giao diện EasyRUN trực quan
- Dễ dàng quan sát trạng thái máy từ xa thông qua hệ thống đèn nền



Hotline

0918 041 596

Website

www.vcnvietnam.vn

WATAKYU VIETNAM CO., LTD. | Cung cấp dịch vụ cho thuê đồ vải y tế đến Việt Nam.



WATAKYU VIETNAM CO., LTD.

~ Góp phần hỗ trợ nền y tế Việt Nam thông qua sự kết hợp giữa công nghệ Việt Nam và công nghệ Nhật Bản ~

■ Nội dung dịch vụ

Cung cấp dịch vụ: cho thuê, giặt là (giặt ủi), khử trùng đồ vải bệnh viện.

■ Đặc trưng.

Nhà máy giặt là (giặt ủi) chuyên dụng dành riêng cho bệnh viện.

[Thông tin liên hệ]



info@watakylu-vietnam.com



https://www.watakylu-vietnam.com



SẢN PHẨM CẢI TIẾN NHẤT



ANIOSYME PRIME

BỘT TIỀN LÀM SẠCH VÀ KHỬ KHUẨN DỤNG Y TẾ



ANIOSYME X3

LÀM SẠCH VÀ KHỬ NHIỄM DỤNG CỤ Y TẾ



ANIOXYDE 1000 LD

KHỬ KHUẨN MỨC ĐỘ CAO THỂ HỆ MƠI

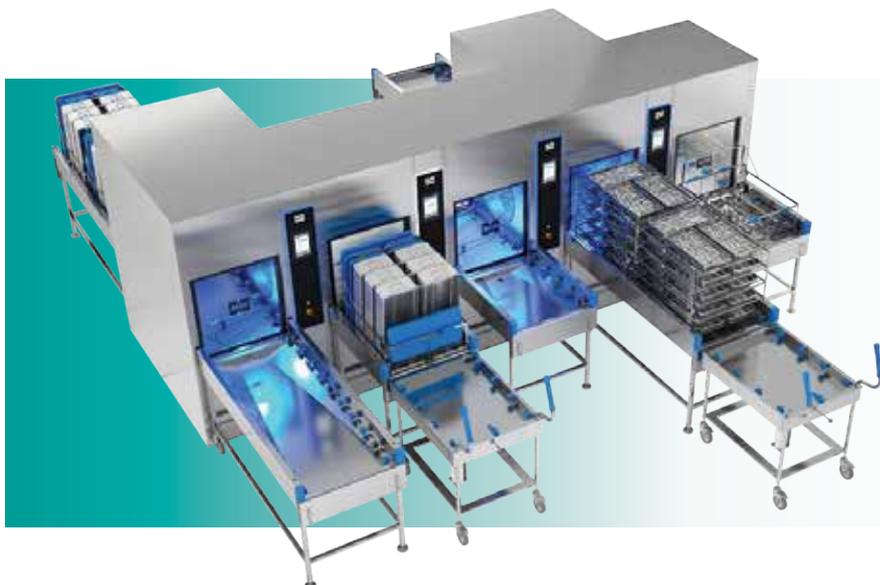
THIẾT BỊ KHIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN



Máy hấp tiệt trùng hơi nước nhiệt độ cao

SELECTOMAT® PL COMPACT LINE

- Diện tích nhỏ - Công suất lớn
- Thiết kế dạng module
- Trải nghiệm trực quan
- MMM SteamSpy®
- APPCycles® - Lựa chọn chu trình



Hệ thống rửa khử khuẩn và sấy khô dụng cụ

Unclean PL II 15.30

- Công suất vượt trội
- Tối ưu không gian
- Làm sạch sâu & sấy khô tuyệt đối
- Thao tác nhanh và chính xác
- Quan sát dễ dàng từ xa

Trân trọng cảm ơn

TÀI TRỢ KIM CƯƠNG



Vision for Tomorrow

TÀI TRỢ VÀNG



TÀI TRỢ BẠC



TÀI TRỢ ĐỒNG



ĐỒNG TÀI TRỢ



TRIỂN LÃM

