

Chiến lược Kiểm soát nhiễm khuẩn trong khu vực WHO

TS. Satoko Otsu
Trưởng nhóm giám sát, ứng phó bệnh mới nổi
WHO Viet Nam

Điều lệ y tế Quốc Tế (IHR)

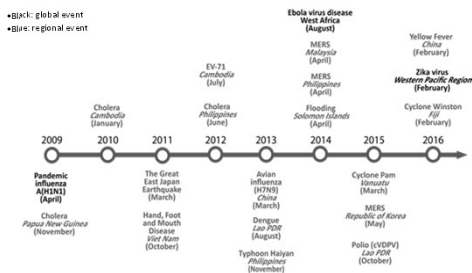


- Một khung pháp lý
- Cam kết tập thể cho dự phòng và kiểm soát sự kiện YTC.
- Có hiệu lực từ ngày 15 tháng sáu năm 2007

IHR (ĐLYTQT) nhằm mục đích:

- ngăn chặn, bảo vệ, kiểm soát và ngăn chặn sự lây lan quốc tế của dịch bệnh.
- Đáp ứng về y tế công cộng theo cách thức tương xứng và hạn chế những rủi ro về YTC.
- Tránh sự can thiệp không cần thiết với giao thông và thương mại quốc tế.

Dịch bệnh và các bệnh mới nổi chính trong khu vực



Khung đánh giá IHR

Khung đánh giá

- Báo cáo thường niên (to WHA)
- Đánh giá độc lập (4-5 năm)
- Bài học kinh nghiệm sau các sự kiện
- Diễn tập mô phỏng

- Minh bạch
- Trách nhiệm chung
- Xây dựng niềm tin
- Đánh giá cao lợi ích sức khỏe cộng đồng
- Đối thoại
- Tính bền vững

Mối đe dọa An ninh y tế

- Khu vực châu á đang phải đối mặt với các mối đe dọa An ninh y tế
- Cần có hành động phối hợp tăng cường năng lực cốt lõi về IHR
- Tình hình các quốc gia, khu vực, và trên thế giới đang thay đổi nhanh
- Cải tiến liên tục trên cơ sở theo dõi, đánh giá



Đánh giá độc lập (JEE)

28 /10- 4/11/2016

- Khung theo dõi IHR được thừa nhận tại WHA tháng 5/2016
- Viet Nam: Là một trong 6 quốc gia trong khu vực thực hiện thành công JEE



APSED: Công cụ khu vực để thực hiện IHR

- Chiến lược phòng chống bệnh truyền nhiễm mới nổi khu vực Châu Á- TBD (APSED)
 - Một công cụ hai khu vực để giúp hai khu vực của WHO (SEAR – khu vực ĐNÁ và WPR-Khu vực Tây TBD) đáp ứng những yêu cầu nâng lực cốt lõi của IHR
 - Một khuôn khổ chung để chuẩn bị và ứng phó với bùng phát dịch bệnh mới nổi
- Được xây dựng năm 2005 và cập nhật vào năm 2010. Hiện nay "APSD III" đang được thảo luận.

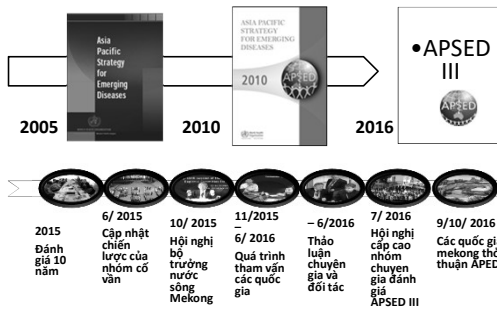


SUMMARY OF EVALUATION OF ASIA PACIFIC STRATEGY FOR EMERGING DISEASES (2010)

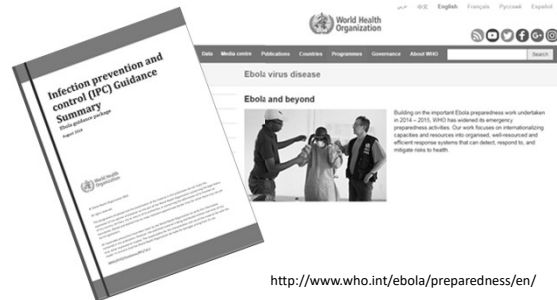
“Các thách thức lớn nhất trong đánh giá nguy cơ, Kiểm soát nhiễm khuẩn, và chuẩn bị tình huống khẩn cấp y tế công cộng.”

- Thiếu văn hóa KSNK hay ưu tiên trong CSYT, hạn chế trong điều phối giữa y tế công cộng và các cung cấp dịch vụ y tế.

APSED: Công cụ thực hiện IHR



Đại dịch EBOLA

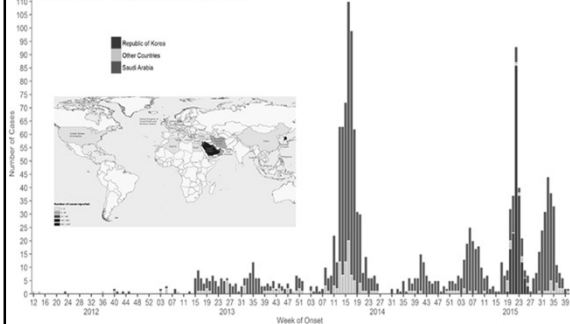


APSED (2010) Thành phần cơ bản về KSNK

- Cấu trúc IPC quốc gia
- Hướng dẫn kỹ thuật
- Đảm bảo điều kiện môi trường (cơ sở vật chất, trang thiết bị, dụng cụ cho KSNK)
- Hỗ trợ tuân thủ thực hành KSNK

Confirmed global cases of MERS-CoV

Reported to WHO as of 16 Oct 2015 (n=1599)



Other countries: Algeria, Austria, China, Egypt, France, Germany, Greece, Iran, Italy, Jordan, Kuwait, Lebanon, Malaysia, Netherlands, Oman, Philippines, Qatar, Thailand, Tunisia, Turkey, United Arab Emirates, United Kingdom, United States of America, Yemen.

Please note that the underlying data is subject to change as the investigators around cases are ongoing. Onset date estimated if not available.

Dịch MERS-CoV ở Hàn quốc

Tạp chí KSNK.
7/10/2016

Dịch hội chứng vi rus hô hấp corona Trung đông tại Hàn quốc năm 2015: dịch tế học và các yếu tố y tế công cộng

Dịch tế học của MERS

N=186

• Bệnh nhân

- Nhiễm khuẩn trong bệnh viện: 184

• Đường lan truyền

- Qua nhân viên y tế: 28
- Nhiễm khuẩn tại BV do điều trị: 54
- Nhiễm khuẩn do thăm viếng hoặc chăm sóc người bệnh: 103

13

Gánh nặng NKYT (HCAI) trên thế giới

HCAI is acknowledged as the most frequent adverse event in health care, but the global burden remains unknown because of the difficulty of gathering reliable data. This is mainly due to the complexity and lack of uniformity of diagnostic criteria and to the fact that surveillance systems for HCAI are virtually nonexistent in most countries. In many settings, from hospitals to ambulatory

Tăng thời gian lưu trú liên quan tới NKYT ở các nước đang phát triển:

5-29.5 ngày

Tỷ lệ tử vong quá mức do NKYT ở bệnh nhân người lớn tại Mỹ Latinh, châu Á, châu Phi:

CR-UTI: 18.5%

CR-BSI: 23.6%

VAP: 29.3%

Ở ĐVCSTC, tổng chi phí thêm cho mỗi ca (Ac-hen-ti-na)

CR-BSI: USD 4,888

HAP: USD 2,555

16

Nhiễm khuẩn bệnh viện (HAI)

Tại bất kỳ thời điểm nào
cứ 100 bệnh nhân nhập viện,

7 ở các nước đã phát triển
10 ở các nước đang phát triển

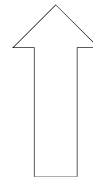
sẽ mắc ít nhất 1 nhiễm khuẩn
bệnh viện (HAI)

(WHO 2010)

14

Dự phòng NKYT là rất quan trọng

NKYT ảnh hưởng đáng kể tới



Tử vong

Tỷ lệ lây nhiễm

Thời gian lưu trú

Chi phí điều trị

17

Gánh nặng NKBV ở các nước đang phát triển



Một hệ thống giám sát quốc gia đang hoạt động chỉ có trong 23/147 nước đang phát triển (16%)



Allegranzi B et al. Lancet 2011; 377:228-41. Epub 2010 Dec 9

15

APSED 3 (2016): Các lĩnh vực ưu tiên

APSED III (2016)

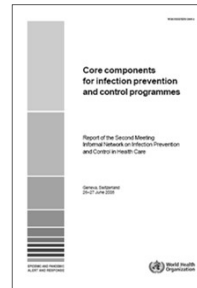
1. Chuẩn bị sẵn sàng về YTCC khẩn cấp
2. Giám sát, đánh giá nguy cơ và ứng phó
3. Xét nghiệm
4. Bệnh lây truyền từ động vật sang người
5. Dự phòng cho các cơ sở y tế (IPC, P/C Kháng thuốc, kế hoạch chuẩn bị bệnh viện)
6. Truyền thông nguy cơ
7. Chuẩn bị sẵn sàng, Cảnh báo và Ứng phó Khu vực
8. Theo dõi và đánh giá

Các hành động chiến lược KSNK trong APSED III

- Thiết lập và/ hoặc tăng cường tổ chức chương trình kiểm soát bệnh lây truyền trong CSYT để đảm bảo KSNK là một cấu phần của hệ thống y tế, và xem như là hoạt động thường xuyên của nhân viên y tế;
- Xây dựng và triển khai chính sách KSNK dựa trên bằng chứng trong các tất cả các CSYT;
- Tăng cường thực hành KSNK hàng ngày trong CSYT như là một phần của chuẩn bị hệ thống y tế đối với tình huống khẩn cấp y tế công cộng thông qua kiểm tra giám sát lâm sàng, báo cáo các vấn đề y tế nghiêm trọng, và xây dựng đội ngũ nhân viên KSNK có trình độ

19

Các cấu phần chính của WHO cho chương trình phòng chống NK



- Tổ chức của các chương trình PCNK
- Hướng dẫn kỹ thuật
- Nhân lực
- Giám sát NKYT
- Hỗ trợ phòng Lab vi sinh học
- Môi trường
- Theo dõi & Đánh giá
- Liên kết với y tế công cộng hay các dịch vụ khác

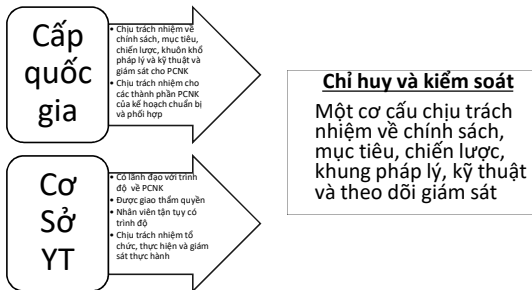
22

Hành động chiến lược của KSNK trong APSED III

- Thiết lập cơ chế để đảm bảo cung cấp nhanh chóng, đầy đủ trang bị bảo hộ-PPE, vac xin, thuốc, và các phương tiện khác nhằm đảm bảo an toàn nhân viên y tế, bệnh nhân, người nhà, và cả cộng đồng trên tất cả các cấp độ của hệ thống y tế
- Phát triển và tăng cường cơ chế huy động chuyên gia KSNK, như là thành viên của đội phản ứng nhanh-RRTs, đáp ứng tình huống khẩn cấp y tế cấp quốc gia, và quốc tế.
- Tiến hành điều tra nhanh chùm ca bệnh về HCAI và AMR trong các CSYT.
- Xây dựng và tăng cường hệ thống giám sát, báo cáo về HCAI

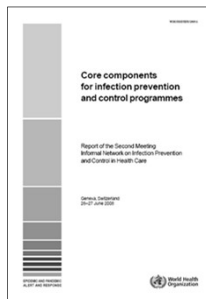
20

1. Tổ chức chương trình PCNK



23

Các cấu phần chính của WHO cho chương trình phòng chống NK



8 cấu phần chính về phòng chống NK

http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_HSE_EPR_2009_1/en

2. Hướng dẫn kỹ thuật



Phát triển, phổ biến và thực hiện các hướng dẫn kỹ thuật dựa trên bằng chứng cho công tác phòng chống các nguy cơ rủi ro và/hoặc nhiễm khuẩn có liên quan

<http://www.who.int/gpsc/5may/tools/9789241597906/en/>

24

3. Nhân lực

Đào tạo tập huấn cho tất cả nhân viên y tế về PCNK và đào tạo chuyên ngành của các cán bộ chuyên môn kiểm soát nhiễm khuẩn.



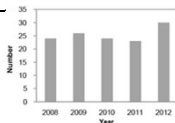
Cần đủ số lượng nhân viên đa ngành

6. Môi trường



- Yêu cầu tối thiểu cho PCNK:
 - nước sạch
 - trang thiết bị rửa tay
 - cơ sở xếp sắp và cách ly bệnh nhân
 - bảo quản vật tư vô trùng
 - thông gió

4. Giám sát



Does hand hygiene compliance among health care workers change when patients are in contact precaution rooms in ICU?

- Giám sát các nhiễm trùng và các tác nhân gây bệnh
- Đánh giá 1 cách hệ thống việc tuân thủ các thực hành PCNK
- Phát hiện bùng phát dịch và ứng phó kịp thời
- Tài liệu về tình hình của NKBV và thực hành PCNK

Thực hành dựa trên bằng chứng

7. Theo dõi, đánh giá KSNK

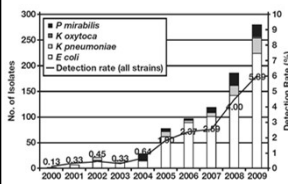
- Định kỳ theo dõi, đánh giá, báo cáo liên tục các kết quả, thực hiện, các chiến lược KSNK

8. Phối hợp với Y tế công cộng hoặc các dịch vụ y tế khác

- Phối kết hợp giữa các dịch vụ y tế công cộng, đối với các trường hợp phải báo cáo bắt buộc

5. Xét nghiệm vi sinh

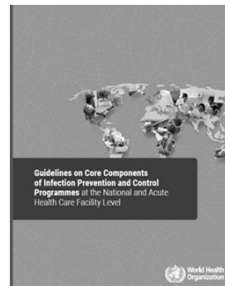
Enterobacteriaceae sản sinh từ ESBL ở Nhật



Tăng cường sự tương tác giữa các hoạt động PCNK

Am J Clin Pathol 2012;137:620-6

Hướng dẫn thành phần cơ bản KSNK của WHO (2016)

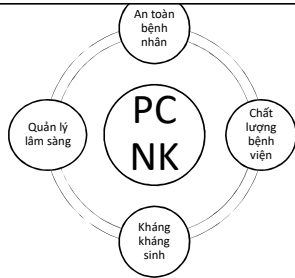


8 thành phần

1. Chương trình KSNK
2. Hướng dẫn KSNK
3. Giáo dục, đào tạo
4. Giám sát
5. Chiến lược đa mô hình
6. Theo dõi, đánh giá, phản hồi thực hành KSNK
7. Quá tải bệnh viện, nhân viên y tế
8. Xây dựng môi trường, điều kiện CSVC, trang thiết bị cho KSNK tại các CSYT

PCNK là trung tâm của bánh xe

Thực hành hiệu quả dựa trên bằng chứng



31

Sức khỏe là trong tay của bạn ...



Cám ơn!

Cần những nỗ lực thường xuyên trong nước

- PCNK là ưu tiên trong cơ sở y tế
- Các thành phần quan trọng đưa vào thực hành
 - Các nhóm đa ngành
 - Các can thiệp đa phương thức
 - Đánh giá và phản hồi thường xuyên
 - Nhân sự phải đầy đủ
- Chính sách dựa trên bằng chứng để thực hành PCNK hiệu quả
 - Tăng cường giám sát NKYT

32



- **10 năm trước:** Chúng ta có những tiến bộ trong việc chuẩn bị, ứng phó với dịch bệnh trong khu vực châu Á
- **10 năm tiếp theo:** Chúng ta tiếp tục đối mặt với đe dọa an ninh y tế...và chúng ta cần tiếp tục hành trình chung tay xây dựng hướng đến tương lai an toàn hơn cho khu vực

