

Giới thiệu Bộ công cụ Khảo sát thực trạng tổ chức và thực hành KSNK tại các Bệnh viện tham gia Cộng đồng thực hành

TS. BS. Phạm Thị Thanh Thủy
Tổ chức Hợp tác Phát triển Y tế Việt Nam (HAIVN)

Nội dung

- Giới thiệu bộ công cụ và phương pháp khảo sát
- Ứng dụng bộ công cụ trong khảo sát các bệnh viện



Giới thiệu bộ công cụ và Phương pháp khảo sát



Thông tin chung



- HAVN đã hợp tác với BV Nhi TW thực hiện Giai đoạn 1 (2016-2021) dự án IMPACT-MED do USAID tài trợ thí điểm tiếp cận giám sát và phòng ngừa NKBV.
- Giai đoạn 2 của dự án (2022-2026): Thiết lập cộng đồng thực hành (CoP) để nhân rộng các thực hành tốt về KSNK dựa trên mạng lưới các bệnh viện ở Việt Nam.
- Nghiên cứu đánh giá đầu vào các bệnh viện tham gia dự án giúp xác định các lĩnh vực can thiệp ưu tiên



Mục tiêu và thiết kế nghiên cứu

Mục tiêu nghiên cứu

- Đánh giá năng lực và thực hành KSNK hiện tại của các BV có nguyện vọng tham gia Cộng đồng thực hành

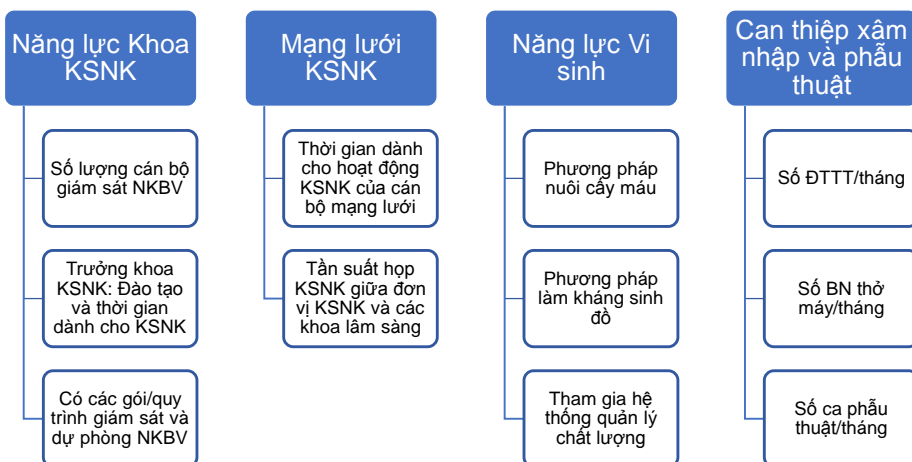
Phương pháp nghiên cứu

- Mô tả cắt ngang

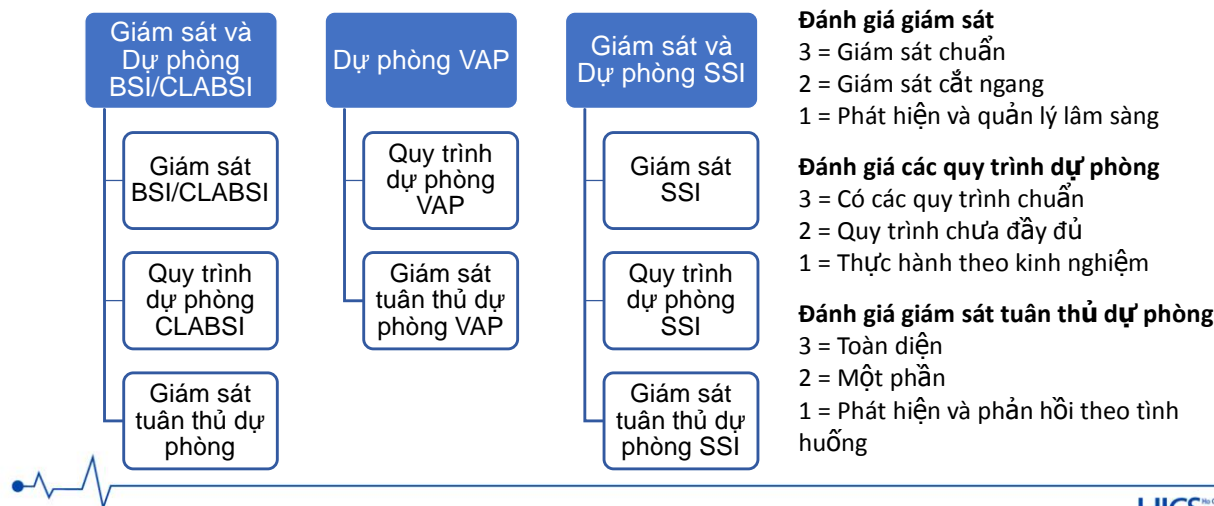
Đạo đức nghiên cứu

- Được HỘI đồng Đạo đức BV Nhi TW và BIDMC phê duyệt
- Dữ liệu thu thập được sẽ sử dụng cho mục đích cải thiện chất lượng

Năng lực kiểm soát nhiễm khuẩn và mức độ can thiệp xâm nhập



Thực hành dự phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn



HICS Hội Chữ Minh City
Infection Control
Hội kiểm soát nhiễm khuẩn TP HCM

Phương pháp thực hiện



HICS Hội Chữ Minh City
Infection Control
Hội kiểm soát nhiễm khuẩn TP HCM

Ứng dụng bộ công cụ trong khảo sát các bệnh viện



Khảo sát các bệnh viện

- 20 BV vệ tinh của BV Nhi TƯ hoặc quan tâm tham gia Cộng đồng thực hành
- Khảo sát thực hiện trong Quý 1 - 2023

Phân loại BV	Số BV	Tỷ lệ
BV Nhi/Trẻ em	4	20%
BV Sản - Nhi	8	40%
BV Đa khoa Tỉnh	8	40%



Can thiệp xâm nhập

	Số ĐTTT/tháng			Số BN thở máy/tháng			Số phẫu thuật/tháng		
	< 20	20-49	≥ 50	≤ 20	21-40	> 40	< 100	100-300	> 300
Số Bệnh viện	8	6	5	8	4	7	1	8	11
Tỷ lệ %	42%	31%	27%	42%	22%	36%	5%	40%	55%

Các BV tiềm năng tham gia Công đồng thực hành có lượng lớn các thủ thuật xâm nhập:

- 58% có > 20 BN có ĐTTT/tháng
- 58% có số BN thở máy > 21 người/tháng
- 95% có ≥ 100 ca phẫu thuật/tháng



Năng lực Khoa KSNK

	Trưởng khoa KSNK được đào tạo KSNK		Số NV giám sát NKBV (N=19)		
	Có	Không	≤ 2	3 - 5	> 5
Số Bệnh viện	19	1	5	10	4
Tỷ lệ %	95%	5%	26%	53%	21%

- 95% số BV có trưởng khoa KSNK được đào tạo về chuyên ngành, chủ yếu KSNK cơ bản
- Số nhân viên giám sát (NVGS) NKBV:
 - 5 BV (26%) chỉ có 2 NVGS
 - Phần lớn (10 BV – 53%) có 3-5 NVGS
 - 4 BV (21%) có > 5 NVGS



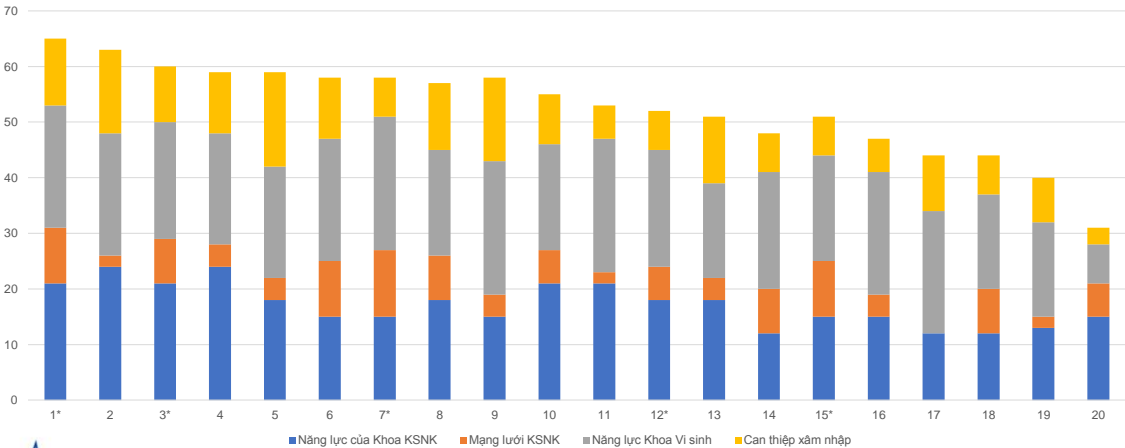
Hoạt động mạng lưới KSNK và năng lực khoa vi sinh

	Thời gian NV mạng lưới dành cho KSNK			Tần suất hợp KSNK – Đơn vị lâm sàng			Khoa Vi sinh		
	< 10% hoặc không phân công	10 – 20%	> 20%	Hàng tháng	Hàng quý	6 tháng/lần hoặc chưa hợp	Có cấy máu	Có làm kháng sinh đồ	Có làm MIC
Số Bệnh viện	8	6	5	8	4	7	19	8	11
Tỷ lệ %	25%	55%	20%	25%	20%	55%	95%	40%	55%

- Tất cả các BV đều đã có nhân viên mạng lưới KSNK
- Tần suất hợp KSNK – Đơn vị lâm sàng: chỉ có 8 BV (40%) hợp hàng tháng
- 19 BV (95%) có khả năng cấy máu và làm kháng sinh đồ; 1 BV không thực hiện được XN cấy máu



Năng lực Kiểm soát nhiễm khuẩn và can thiệp xâm nhập



Giám sát BSI/CLABSI và Giám sát SSI

	Giám sát BSI/CLABSI			Giám sát SSI		
	GS chuẩn	GS cắt ngang	Phát hiện ca lâm sàng	GS chuẩn	GS cắt ngang	Phát hiện ca lâm sàng
Số Bệnh viện	5	4	11	0	2	18
Tỷ lệ %	25%	20%	55%	42%	10%	90%

- Giám sát chuẩn: Giám sát tiến cứu, theo QĐ 3916 BYT 2017 (bao gồm BSI/CLABSI) và QĐ 1526 BYT 2023
- Giám sát cắt ngang: theo QĐ 3916 BYT 2017



Thực hành dự phòng CLABSI

	Gói/Quy trình Dự phòng CLABSI		
	Có quy trình chuẩn	Quy trình không đầy đủ	Thực hành theo kinh nghiệm
Gói đặt ĐTTT			
Số Bệnh viện	5	8	7
Tỷ lệ %	25%	40%	45%
Gói duy trì ĐTTT			
Số Bệnh viện	5	3	12
Tỷ lệ %	25%	15%	60%

	Giám sát tuân thủ dự phòng CLABSI		
	Toàn diện	Một phần	Phát hiện và phản hồi theo tình huống
Số Bệnh viện	6	2	12
Tỷ lệ %	30%	10%	60%

Toàn diện: Giám sát theo quy trình và sử dụng biểu mẫu giám sát
 Một phần: Có giám sát nhưng không có quy trình hoặc biểu mẫu giám sát
 Phát hiện và phản hồi theo tình huống lâm sàng:
 Giám sát và nhắc nhở nếu thực hành chưa chuẩn



Thực hành dự phòng VAP

	Gói/Quy trình Dự phòng VAP				Giám sát tuân thủ dự phòng VAP		
	Có quy trình chuẩn	Quy trình không đầy đủ	Thực hành theo kinh nghiệm		Toàn diện	Một phần	Phát hiện và phản hồi theo tình huống
Số Bệnh viện	0	6	14	Số Bệnh viện	0	3	17
Tỷ lệ %	0%	30%	70%	Tỷ lệ	0%	15%	85%

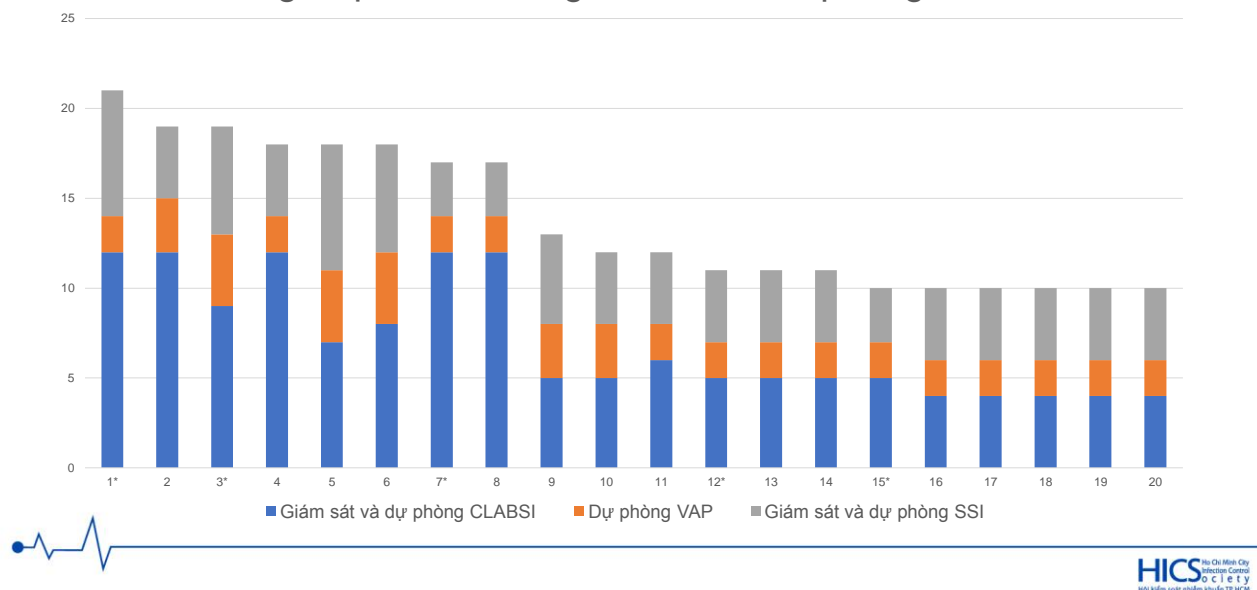


Thực hành dự phòng SSI

	Gói/Quy trình Dự phòng SSI				Giám sát tuân thủ dự phòng VAP		
	Có quy trình chuẩn	Quy trình không đầy đủ	Thực hành theo kinh nghiệm		Toàn diện	Một phần	Phát hiện và phản hồi theo tình huống
Số Bệnh viện	1	3	16	Số Bệnh viện	0	4	16
Tỷ lệ %	5%	15%	80%	Tỷ lệ	0%	15%	85%



Tổng hợp thực hành giám sát và dự phòng NKBV



Kết luận

- Bộ công cụ khảo sát thực trạng tổ chức và thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn có thể sử dụng để xác định nhu cầu hỗ trợ kỹ thuật của các bệnh viện tham gia Cộng đồng thực hành KSNK
 - Gợi ý phân bổ nguồn lực hỗ trợ
 - Giúp các bệnh viện nhận thức được các khoảng trống cần tăng cường nỗ lực để cải thiện
- Phản hồi sau khảo sát: BV Nhi TƯ và HAIVN gửi phản hồi sau khảo sát cho các BV

Tài liệu tham khảo

1. Haines Andy (2003). Shaping the future of global health. Bulletin of the World Health Organization, 81 (12), 855. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/268865>
2. Agency for Healthcare Research and Quality (2019). Evidence-based Practice Center Systematic Review Protocol - Closing the Quality Gap: Prevention of Health Care–Associated Infections. <https://effectivehealthcare.ahrq.gov/products/health-care-associated-infections/research-protocol>
3. Baccolini et al. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on healthcare-associated infections in intensive care unit patients: a retrospective cohort study. Antimicrobial Resist Infect Control 10, 87.
4. Haines et al (2004). Bulletin of the World Health Organization.
5. Lien et al. (2008). A Potential Way to Decrease the Know-Do Gap in Hospital Infection Control in Vietnam: "Providing Specific Figures on Healthcare-Associated Infections to the Hospital Staff Can 'Wake Them Up' to Change Their Behaviour". Int J Environ Res Public Health. 2018 Jul 22;15(7):1549
6. Ministry of Health of Vietnam (2018). Circular No 16/2018/TT-BYT prescribing infection control in healthcare facilities



Trân trọng cảm ơn

Bệnh viện Nhi Trung ương

PGS TS Trần Minh Điển, GĐ BV
TS Cao Việt Tùng, PGĐ BV
TS Lê Kiến Ngải, Trưởng khoa KSNK
Các cán bộ Khoa KSNK
Trung tâm Đào tạo và Chỉ đạo tuyến BV

HAIVN/BIDMC

BS Todd Pollack
TS Nguyễn Minh Hoàng
ThS Đoàn Duy Lâm
ThS Lê Phương Thảo
CN Lê Nguyễn Hà Trang

Các Bệnh viện tham gia khảo sát

BV Phụ Sản HN
BV Nhi TB
BV Trẻ em HP
BV Nhi HD
BV Nhi TH
BV Sản – Nhi QN
BV Sản – Nhi VP
BV Sản – Nhi LC
BV Sản – Nhi BG
BV Sản – Nhi HY
BV Sản – Nhi NB
BV Sản – Nhi NA
BV Đa khoa HN
BV Đa khoa HT
BV Đa khoa CB
BV Đa khoa LC
BV Đa khoa HG
BV Đa khoa ĐB
BV Đa khoa TQ



shutterstock.com · 1222555147

