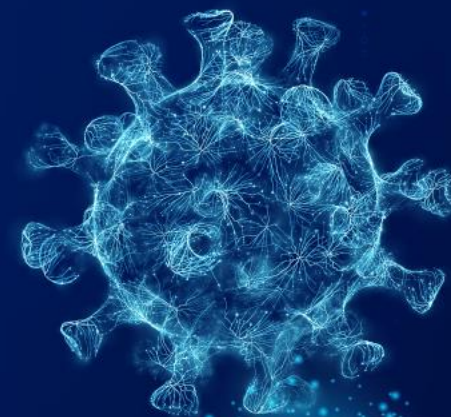


KHẢO SÁT HOẠT ĐỘNG KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI BẮC NINH ÁP DỤNG KHUNG ĐÁNH GIÁ CỦA WHO, NĂM 2022

Nhóm tác giả:

Lê Nho Khuê, Đặng Thị Thu Hương,
Lê Kiến Ngãi, Đào Khắc Hùng, Lê Thị Kim Ánh,
Phạm Duy Hiền, Phan Văn Tường



ĐẶT VẤN ĐỀ

- Nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV) là thách thức và gánh nặng ở nhiều quốc gia trên Thế giới.
- ✓ CDC (2017) : tỷ lệ mắc NKBV ở các quốc gia phát triển trung bình 7.1%
- ✓ WHO (2019): tỷ lệ mắc NKBV ở các quốc gia thu nhập thấp dao động từ 3,5%-12
- ✓ Việt Nam (2016): tỷ lệ mắc NKBV dao động từ 15 -24%, tỷ lệ NKBV ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ ở mức cao so với người trưởng thành
 - + Bv Nhi đồng I: VAP:52.2%; CLABSI: 26.4%; SSI: 2%.
 - + BV Nhi TƯ: VAP: 25%; CLABSI: 20-21.5%).
- ➔ **Kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK) đang trở thành lĩnh vực ưu tiên hàng đầu đặc biệt trong các cơ sở KBCB nhi khoa.**
- Mặc dù BHYT đã ban hành nhiều chính sách và hướng dẫn về KSNK như Thông tư 16, QĐ 3916/QĐ-BYT...
- ➔ Các báo cáo về KSNK của BHYT, SYT hàng năm cho thấy còn nhiều “*khoảng trống*” trong triển khai thực hiện KSNK tại các cơ sở KBCB.
- WHO (2019) ban hành khung đánh giá KSNK – *Infection Control Assessment Framework (IPCAF)* hướng dẫn CSYT trên toàn cầu thực hiện các hoạt động KSNK
- BHYT (2019) cũng khuyến khích các CSYT tham gia khảo sát toàn cầu về KSNK và vệ sinh tay theo khung đánh giá IPCAF của WHO (*Công văn số 741/KCB-DD&KSNK ban hành 27/9/2019*).
- Nghiên cứu thực hiện khảo sát hoạt động KSNK tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh áp dụng Khung đánh giá IPCAF của WHO nhằm mục tiêu mô tả thực trạng và xác định những “*khoảng trống*” về KSNK tại BV từ đó xây dựng kế hoạch cải thiện nhằm nâng cao chất lượng về KSNK và chất lượng dịch vụ KBCB.



Nội dung đánh giá hoạt động KSNK theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện (QĐ số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016)

Nội dung	Mô tả	Số lượng tiêu chí đánh giá
C4.1: Thiết lập và hoàn thiện hệ thống KSNK	Đánh giá tính sẵn có của các chương trình, chiến lược KSNK và đội ngũ nhân lực thực hiện KSNK	21
C4.2: Xây dựng và hướng dẫn NVYT thực hiện các quy trình KSNK	Đánh giá tính sẵn có và việc thực hiện các hướng dẫn KSNK	13
C4.3: Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ VST	Đánh giá hoạt động vệ sinh tay	21
C4.4: Giám sát , đánh giá việc triển khai KSNK	Đánh giá việc triển khai hệ thống giám sát NKBV và giám sát tuân thủ KSNK	20
C4.5: Chất thải rắn y tế được quản lý chặt chẽ , xử lý an toàn và tuân thủ đúng QĐ	Đánh giá việc thực hiện công tác quản lý chất thải rắn y tế	29
C4.6: Chất thải lỏng được quản lý chặt chẽ , xử lý an toàn và tuân thủ theo quy định	Đánh giá việc thực hiện công tác quản lý chất thải lỏng y tế	20
Tổng số tiêu chí đánh giá		214

- Mức 1: Chất lượng kém** (chưa thực hiện, chưa tiến hành cải tiến chất lượng)
- Mức 2: Chất lượng trung bình** (đã thiết lập một số yếu tố đầu vào).
- Mức 3: Chất lượng khá** (đã hoàn thiện đầy đủ các yếu tố đầu vào, có KQ đầu ra).
- Mức 4: Chất lượng tốt** (có KQ đầu ra tốt, có NC , đánh giá lại CV và KQ đã TH)
- Mức 5: Chất lượng rất tốt** (có KQ đầu ra tốt, có áp dụng KQ đánh giá, NC vào cải tiến CL,

Từ 2020 - 2022
BV sản nhi BN đạt mức: 3.7



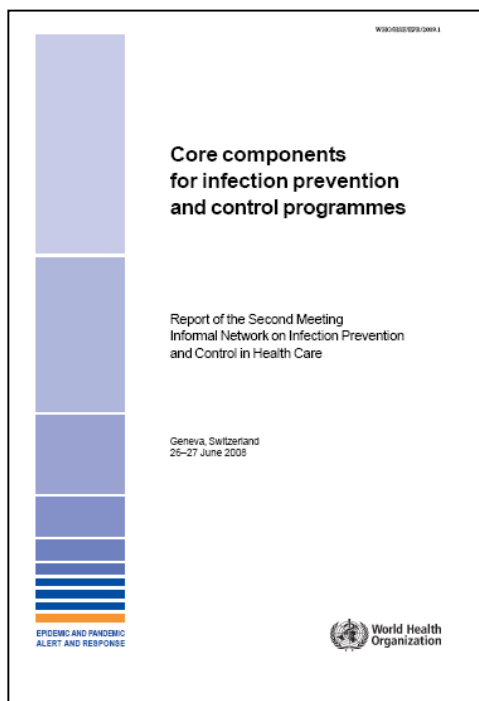
Giới thiệu về Khung đánh giá IPCAF của WHO

- Khung IPCAF là công cụ “hỗ trợ” thực hiện Hướng dẫn của WHO về các thành phần của chương trình KSNK ở cấp độ cơ sở y tế.
- Khung IPCAF là công cụ “chẩn đoán” dành cho CSYT phát hiện “vấn đề” hoặc các “khoảng trống” về KSNK cần cải thiện và xác định các lĩnh vực có thể thực hiện theo tiêu chuẩn quốc tế bằng cách xác định điểm số cho từng nội dung hoạt động về KSNK và tổng điểm KSNK của CSYT.
- Khung IPCAF được sử dụng như một chỉ số đánh giá về mức độ cải tiến hoạt động KSNK, công cụ này có thể được sử dụng để xây dựng một kế hoạch hành động hoặc một chiến lược/chương trình hoặc những thay đổi cần thiết để cải thiện KSNK trong tương lai tại CSYT.
- Khung IPCAF được sử dụng toàn cầu để đánh giá hoạt động KSNK ở bất kỳ quốc gia nào thông qua sử dụng bảng câu hỏi nhiều lần để đánh giá mức độ cải thiện về KSNK theo thời gian của CSYT.



Nội dung đánh giá hoạt động KSNK theo khung IPCAF của WHO

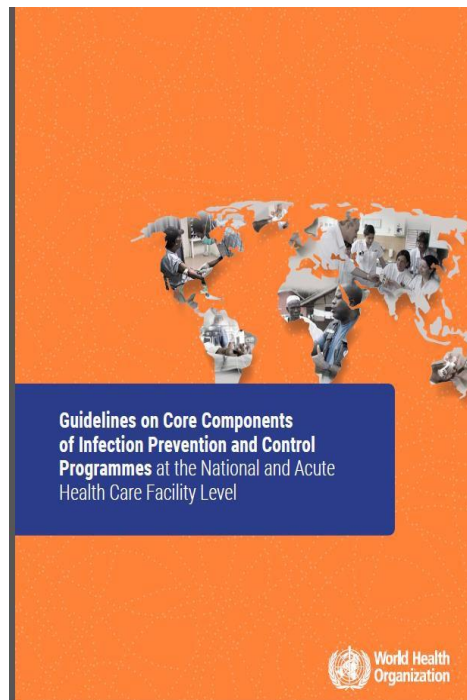
(IPCAF – Infection Control Assessment Framework)



Global infection prevention and control priorities 2018–22: a call for action



The Ebola virus disease outbreak in west Africa and the rapid spread of other emerging viruses, such as and programmes, outbreak preparedness and response, and capacity building for surveillance. In early 2017, GIPC



[http://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X\(17\)30427-8.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X(17)30427-8.pdf)

8 thành phần của chương trình KSNK (IPCAF – Infection Control Assessment Framework):

- 1. Thiết lập chương trình KSNK**
- 2. Xây dựng hướng dẫn KSNK**
- 3. Giáo dục, đào tạo về KSNK**
- 4. Giám sát NKBV**
- 5. Triển khai chiến lược đa phương thức để phòng ngừa KSNK**
- 6. Giám sát thực hành và phản hồi KSNK**
- 7. Khôi lượng công việc, nhân lực, công suất giường bệnh**
- 8. Xây dựng môi trường, trang thiết bị, phương tiện cho KSNK**

Nguồn: <http://www.who.int/gpsc/ipc-components-guidelines/en/>

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

1. Mô tả thực trạng hoạt động KSNK tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh áp dụng Khung đánh giá IPCAF của WHO
2. Xác định các “khoảng trống” về hoạt động KSNK tại bệnh viện theo khung đánh giá



ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- ✓ **Đối tượng:** Cơ sở vật chất, trang thiết bị và các hồ sơ báo cáo về KSNK
- ✓ **Thời gian và địa điểm:** từ tháng 11/2022 đến tháng 12/2022 tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh.
- ✓ **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang
- ✓ **Công cụ thu thập số liệu:** Sử dụng phiếu đánh giá hoạt động KSNK của WHO gồm 81 tiêu chí thuộc 8 nội dung. Mỗi nội dung được chấm điểm theo khung đánh giá với số điểm tối đa 100 điểm/ nội dung. Tổng số điểm tối đa của 8 nội dung là 800 điểm
- ✓ **Phương pháp nhập và phân tích dữ liệu:** Dữ liệu về các chương trình KSNK được chấm điểm theo khung đánh giá của WHO và nhập trên excel và trực tiếp tính toán ra kết quả.



Nội dung đánh giá theo khung IPCAF của WHO

Nội dung	Mô tả	Số lượng nội dung đánh giá theo IPCAF	Điểm số
Cấu phần 1: Chương trình phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn	Đánh giá tính sẵn có của các chương trình, chiến lược KSNK và đội ngũ nhân lực thực hiện KSNK	10	0 - 100
Cấu phần 2: Hướng dẫn phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn	Đánh giá tính sẵn có và việc thực hiện các hướng dẫn KSNK	8	0 - 100
Cấu phần 3: Giáo dục, đào tạo về KSNK	Đánh giá hoạt động giáo dục, đào tạo về KSNK cho các CBYT	10	0 - 100
Cấu phần 4: Giám sát NKBV	Đánh giá việc triển khai hệ thống giám sát NKBV	15	0 - 100
Cấu phần 5: Chiến lược đa mô thức thực hiện phòng ngừa và KSNK	Đánh giá việc thực hiện các chiến lược KSNK một cách đa dạng với nhiều công cụ	5	0 - 100
Cấu phần 6: Giám sát/ kiểm tra thực hành KSNK và phản hồi thông tin	Đánh giá việc giám sát thực hành KSNK và phản hồi thông tin một cách thường quy	8	0 - 100
Cấu phần 7: Khối lượng công việc, nhân sự, công suất giường bệnh	Đánh giá mức độ khối lượng công việc, nhân sự, công suất giường bệnh đảm bảo việc KSNK	8	0 - 100
Cấu phần 8: Xây dựng môi trường, phương tiện, trang thiết bị cho công tác KSNK	Đánh giá môi trường, phương tiện, trang thiết bị cho KSNK	17	0 - 100
TỔNG SỐ		81	800



Đánh giá cấp độ thực hiện hoạt động KSNK tại CSYT

Tổng điểm (Phạm vi)	Cấp độ triển khai hoạt động KSNK	Kết quả hoạt động
0 - 200	Cấp 1 Không đầy đủ	Các cấu phần cốt lõi của KSNK không triển khai. Cần cải thiện đáng kể
201 - 400	Cấp 2 Cơ bản	Một số cấu phần cốt lõi của KSNK đã có, tuy nhiên không được thực hiện đầy đủ. Cần cải thiện nhiều hơn
401 - 600	Cấp 3 Trung bình	Hầu hết cấu phần cốt lõi của KSNK đã có. Cần tiếp tục cải thiện chất lượng triển khai và tập trung vào các kế hoạch dài hạn để đảm bảo sự bền vững của các hoạt động KSNK
601 - 800	Cấp 4 Nâng cao	Các cấu phần cốt lõi của KSNK đã được thực hiện đầy đủ theo khuyến nghị của TCYTTG và cần thiết cho cơ sở y tế



KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU (1)

1. Đặc điểm về hoạt động KSNK tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh

- Tổng số giường KH: 500 , thực tế: 765.
- Tổng số giường bệnh hồi sức nhi: 21.
- Hệ thống KSNK tại Bệnh viện bao gồm:
 - ✓ 15 thành viên Hội đồng KSNK
 - ✓ 28 thành viên mạng lưới KSNK
 - ✓ 15 thành viên Khoa KSNK trong đó bộ phận giám sát KSNK có 4 CBYT
 - ✓ 100% đội ngũ giám sát KSNK của khoa KSNK được đào tạo và có chứng chỉ 3 tháng về KSNK theo quy định.
 - ✓ 90% CBYT tại đơn vị tiết khuẩn được đào tạo có chứng chỉ 3 tháng về khử khuẩn, tiết khuẩn.



KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU (2)

2. Kết quả khảo sát hoạt động KSNK theo khung đánh giá IPCAF của WHO

Bảng 1. Kết quả thực hiện nội dung 1: “Chương trình kiểm soát nhiễm khuẩn”

Tiêu chí đánh giá (n =10)	Điểm đạt	Điểm tối đa
1 . Bệnh viện đã xây dựng chương trình KSNK hàng năm	5	10
2. Chương trình về KSNK có được hỗ trợ bởi khoa KSNK	10	10
3. Khoa KSNK ít nhất một chuyên gia về KSNK làm việc toàn thời gian	5	10
4. Khoa KSNK được giao nhiệm vụ tổ chức cho các hoạt động về KSNK	10	10
5. Khoa KSNK gồm cả Bác sỹ và Điều dưỡng	0	10
6. Bệnh viện có Hội đồng KSNK	10	10
Ban lãnh đạo bệnh viện (GD,PGĐ..) phụ trách HĐ KSNK	5	5
Khoa lâm sàng (BS , ĐD...)	2.5	2.5
Quản lý chất lượng	2.5	2.5
8. Bệnh viện xây dựng mục tiêu cụ thể cho hoạt động KSNK hàng năm	2.5	10
9. Lãnh đạo BV cam kết thực hiện và hỗ trợ cho hoạt động KSNK	5	10
10. Bệnh viện có khoa XN Vi sinh hỗ trợ giám sát KSNK	5	10
Tổng điểm đạt	62.5	100



Bảng 2. Kết quả thực hiện nội dung 2: “Xây dựng hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn”

Tiêu chí đánh giá (n=8)	Điểm đạt	Điểm tối đa
1. Bệnh viện có kinh nghiệm trong KSNK	0	5
2. Bệnh viện đã ban hành các hướng dẫn KSNK gồm:		
Phòng ngừa chuẩn	2.5	2.5
Vệ sinh tay	2.5	2.5
Dự phòng cách ly theo đường lây	2.5	2.5
Phòng và chống dịch bệnh truyền nhiễm	2.5	2.5
Phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ	0	2.5
Phòng ngừa nhiễm khuẩn huyết liên quan đến đặt catheter tĩnh mạch	0	2.5
Phòng ngừa viêm phổi do nhiễm khuẩn bệnh viện	0	2.5
Phòng ngừa nhiễm khuẩn đường tiết niệu liên quan đến đặt ống thông tiểu	0	2.5
Phòng ngừa lây truyền các vi khuẩn đa kháng thuốc	0	2.5
Khử khuẩn và tiệt khuẩn	0	2.5
Phòng ngừa phơi nhiễm cho CBYT	0	2.5
Tiêm an toàn	0	2.5
Quản lý chất thải	2.5	2.5
Hướng dẫn sử dụng kháng sinh dự phòng	0	2.5
3. Hướng dẫn ban hành tuân theo hướng dẫn của quốc gia (BYT)	10	10
4. Việc thực hiện hướng dẫn có tuân theo tiêu chuẩn và yêu cầu của bệnh viện	10	10
5. Mạng lưới KSNK tham gia xây dựng kế hoạch, hướng dẫn KSNK tích cực	0	10
6. Các nhóm liên quan (BS, ĐD..) tham gia xây dựng, tuân thủ hướng dẫn KSNK	0	10
7. Các CBYT được đào tạo, cập nhật những hướng dẫn mới về KSNK	5	10
8. Bệnh viện thường xuyên giám sát tuân thủ hướng dẫn về KSNK	0	10
Tổng điểm đạt	37.5	100



Bảng 3. Kết quả thực hiện nội dung 3: “Đào tạo và tập huấn về KSNK”

Tiêu chí đánh giá (n =10)	Điểm đạt	Điểm tối đa
1. Có cán bộ phụ trách về đào tạo KSNK	5	10
2. Có cán bộ không thuộc khoa KSNK có kỹ năng đào tạo về KSNK	0	10
3. CBYT được đào tạo, tập huấn về KSNK định kỳ về KSNK	5	15
4. Hộ lý và nhân viên khác được đào tạo định kỳ về KSNK	0	15
5. Nhân viên nhóm hành chính khác được đào tạo định kỳ về KSNK	0	5
6. Hình thức đào tạo,tập huấn cho CBYT và nhân viên khác về KSNK	0	10
7. Đánh giá định kỳ về hiệu quả chương trình đào tạo,tập huấn KSNK	0	10
8. Kết hợp đào tạo, tập huấn KSNK với đào tạo lâm sàng hoặc đào tạo thực hành khác trong bệnh viện	0	10
9. Đào tạo, tập huấn về KSNK cho nhóm NB có nguy cơ hoặc người nhà NB	0	5
10. Phát triển và thực hiện chương trình đào tạo liên tục về KSNK cho CBYT định kỳ 1 năm/ lần	5	10
Tổng điểm đạt	15	100



Bảng 4. Kết quả thực hiện nội dung 4: “Giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện”

Tiêu chí đánh giá (n=15)	Điểm đạt	Điểm tối đa
1. Giám sát NKBV là thành phần trong chương trình KSNK của BV	0	5
2. Có CB chịu trách nhiệm về hoạt động giám sát NKBV	0	5
3. Có chuyên gia chịu trách nhiệm hỗ trợ hoạt động giám sát NKBV	5	5
4. Được hỗ trợ bằng CNTT cho hoạt động giám sát NKBV	5	5
5. Ưu tiên xác định các NKBV thường gặp để giám sát	0	5
6. Thực hiện giám sát caccs loại NKBV	0	17.5
7. Thường xuyên đánh giá hoạt động giám sát NKBV phù hợp với nhu cầu của BV	0	5
Phương pháp giám sát NKBV		
8. Sử dụng định nghĩa, tiêu chuẩn giám sát NKBV được cập nhật (CDC,WHO hoặc BHYT...)	0	5
9. Sử dụng định nghĩa, phương pháp giám sát chuẩn về NKBV	0	5
10. Có quy trình giám sát chuẩn NKBV để xem xét chất lượng dữ liệu	0	5
11. Khoa XN vi sinh hỗ trợ về giám sát xác định NKBV	5	10
Phân tích thông tin, sử dụng dữ liệu giám sát NKBV		
12. Dữ liệu giám sát NKBV được sử dụng để xây dựng kế hoạch và cải thiện KSNK	0	5
13. Thực hiện giám sát đề kháng kháng sinh định kỳ	0	5
14. Thường xuyên cập nhật, phản hồi thông tin về giám sát NKBV		
Mạng lưới KSNK (BS , ĐD..)	2.5	2.5
Trưởng khoa lâm sàng	2.5	2.5
Hội đồng KSNK	2.5	2.5
Hội đồng Quản lý chất lượng	0	2.5
15. Phản hồi, cập nhật thông tin giám sát NKBV ít nhất 1 lần/ năm	2.5	7.5
Tổng điểm đạt	25	100

Bảng 5. Kết quả thực hiện nội dung 5: Chiến lược đa phương thức để phòng ngừa KSNK

Tiêu chí đánh giá (n= 5)	Điểm đạt	Điểm tối đa
1. Có áp dụng chiến lược đa phương thức về KSNK	0	15
2. Chiến lược đa phương thức về KSNK gồm:		
Thay đổi hệ thống KSNK	5	10
Đào tạo và tập huấn KSNK	0	10
Giám sát và phản hồi KSNK thường xuyên	0	10
Thông báo hoạt động KSNK và nhắc nhở thực hiện KSNK	5	10
Xây dựng môi trường và văn hóa về KSNK	0	10
3. Sử dụng nhóm đa ngành trong chiến lược đa phương thức về KSNK	0	15
4. Thường xuyên phối hợp với nhóm cải thiện chất lượng và an toàn người bệnh	0	10
5. Các chiến lược thực hiện có các bảng kiểm đánh giá về KSNK	0	10
Tổng điểm đạt	10	100



Bảng 6. Kết quả thực hiện nội dung 6: Giám sát, kiểm tra thực hành KSNK và phản hồi thông tin

Tiêu chí đánh giá (n = 8)	Điểm đạt	Điểm tối đa
1. Có nhân viên chịu trách nhiệm giám sát/kiểm tra thực hành KSNK và phản hồi	10	10
2. Có kế hoạch giám sát được xác định rõ ràng với các mục tiêu, hoạt động rõ ràng	0	7.5
3. Giám sát quy trình KSNK và chỉ số KSNK thực hiện		
Không thực hiện	0	0
Vệ sinh tay theo công cụ WHO	5	5
Sử dụng PHCN	0	5
Quản lý chất thải	5	5
Vệ sinh môi trường	5	5
Khử khuẩn và tiệt khuẩn dụng cụ	0	5
Dự phòng NKTN	0	5
Dự phòng NKH ở NB đặt catheter lòng mạch	0	5
Dự phòng VP ở NB có thông khí hỗ trợ	0	5
Dự phòng NKVM ở NB phẫu thuật	0	5
4. Khảo sát khung tự đánh giá vệ sinh tay của WHO được thực hiện thường xuyên	0	5
5. Phản hồi về các kết quả kiểm tra, giám sát tuân thủ KSNK định kỳ	0	0
Không báo cáo	0	0
Có trong nội bộ khoa KSNK	2.5	2.5
Có phản hồi tới trường các khoa lâm sàng	2.5	2.5
Có phản hồi cho CBYT	0	2.5
Có phản hồi tới Hội đồng KSNK hoặc Hội đồng QLCL	2.5	2.5
Có phản hồi tới Lãnh đạo BV	0	2.5
6. Báo cáo dữ liệu giám sát tuân thủ KSNK được thực hiện ít nhất 1 lần/ năm	10	10
7. Có theo dõi và phản hồi tuân thủ các quy trình KSNK để cải thiện và thay đổi hành vi xây dựng văn hóa " Không đổ lỗi"	0	5
8. Có đánh giá các chỉ số quan trắc về an toàn môi trường bệnh viện thường quy	5	5
Tổng điểm đạt	47.5	100



Bảng 7. Kết quả thực hiện nội dung 7: Khối lượng công việc, nhân sự và giường bệnh

Tiêu chí đánh giá (n = 8)	Điểm đạt	Điểm tối đa
1. Số lượng CB giám sát KSNK đảm bảo quy định (150 giường/ 1 CB KSNK)	0	5
2. Tỷ lệ giữa CBYT và người bệnh ở các khoa lâm sàng ở mức quy định của WHO hoặc BYT/ SYT	10	15
3. Bệnh viện đã có kế hoạch bổ sung nhân sự về KSNK khi chưa đảm bảo	0	10
4. Thiết kế các khoa phòng trong BV phù hợp với số lượng giường bệnh	5	15
5. Đảm bảo tỷ lệ 1 người bệnh:1 giường bệnh	5	15
6. Có tình trạng thiếu giường bệnh, người bệnh phải nằm chờ và nằm ghép giường	5	15
7. Khoảng cách giữa các giường bệnh đảm bảo tối thiểu > 1m	5	15
8. Có hệ thống đánh giá và đáp ứng khi vượt quá sức chứa của giường bệnh	10	10
Tổng điểm đạt	40	100



Bảng 8. Kết quả thực hiện nội dung 8: Xây dựng môi trường, phương tiện TTB cho hoạt động KSNK

Tiêu chí đánh giá (n = 17)	Điểm đạt	Điểm tối đa
1. Đảm bảo cung cấp nước sạch có sẵn ở mọi thời điểm để sử dụng	7.5	7.5
2. Có hóa chất vệ sinh tay và phương tiện tiếp cận mọi lúc, mọi nơi	2.5	7.5
3. Đảm bảo có đủ dung dịch vệ sinh tay tại các điểm chăm sóc	2.5	7.5
4. Đảm bảo có ≥ 4 nhà vệ sinh cho khu vực ngoại trú hoặc ≥ 1 nhà vệ sinh cho 20 người khu vực nội trú	7.5	7.5
5. Đảm bảo cung cấp nguồn điện và nguồn chiếu sáng	5	5
6. Đảm bảo thông khí môi trường	0	5
7. Đảm bảo vệ sinh môi trường và giám sát thường xuyên mỗi ngày	2.5	5
8. Đảm bảo cung cấp đầy đủ phương tiện, hóa chất vệ sinh môi trường	2.5	5
9. Bố trí sẵn phòng đơn hoặc phòng cách ly tại các khoa lâm sàng	2.5	7.5
10. Trang bị đầy đủ các phương tiện phòng hộ cá nhân tại phòng/khu vực cách ly, khu vực hồi sức	2.5	7.5
11. Trang bị đủ phương tiện thu gom chất thải tại phòng/ KV cách ly	2.5	5
12. BV thuê đơn vị thu gom để xử lý chất thải sinh hoạt đảm bảo theo quy định	5	5
13. BV thuê đơn vị xử lý chất thải y tế lây nhiễm đảm bảo theo quy định	5	5
14. BV có hệ thống xử lý nước thải hoạt động tốt	5	5
15. BV có đơn vị tiệt khuẩn tập trung và đảm bảo cơ sở dụng cụ sẵn sàng sử dụng	2.5	5
16. Đảm bảo cung cấp đầy đủ dụng cụ tiệt khuẩn sử dụng hàng ngày	2.5	5
17. Đảm bảo cung cấp đầy đủ các vật tư tiêu hao khi cần thiết	2.5	5
Tổng điểm đạt	60	100



Bảng 9. Tổng điểm đánh giá hoạt động KSNK theo khung đánh giá IPCAF

Nội dung đánh giá	Số tiêu chí đánh giá	Điểm đạt	Điểm tối đa
Nội dung 1: Chương trình kiểm soát nhiễm khuẩn	10	62.5	100
Nội dung 2: Hướng dẫn KSNK	8	42.5	100
Nội dung 3: Tập huấn và đào tạo về KSNK	10	50	100
Nội dung 4: Giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện	15	25	100
Nội dung 5: Chiến lược đa phương thức để thực hiện phòng ngừa KSNK	5	10	100
Nội dung 6: Giám sát KSNK và phản hồi	8	47.5	100
Nội dung 7: Khối lượng công việc, nhân sự, giường bệnh	8	40	100
Nội dung 8: Xây dựng môi trường, phương tiện và trang thiết bị cho KSNK	17	60	100
Tổng điểm	81	337.5	800

- Tổng số điểm đánh giá cho 8 nội dung đạt 297.5/800 tương đương cấp độ 2 mức “*cơ bản*” theo phân loại mức độ thực hiện hoạt động KSNK của khung IPCAF.
- Nội dung 1 “*Chương trình KSNK*” đạt điểm tối đa cao nhất 62.5/100, tiếp đến là nội dung 8 “*Xây dựng môi trường, phương tiện, TTB cho KSNK*” điểm đạt 60/100, nội dung 6, 7, 2, 4 có điểm đạt lần lượt là 47.5/100, 40/100, 42.5/100, 37.5/100 và 25/100,
- 2 nội dung có điểm số thực hiện thấp nhất là nội dung 5 “*Chiến lược đa phương thức để thực hiện phòng ngừa và KSNK*” và nội dung 3 “*Đào tạo, tập huấn về KSNK*” với điểm số lần lượt là 10/100 và 15/100 → **Đây là khoảng trống trong thời gian tới BV sẽ tập trung cải thiện**



KẾT LUẬN

- Áp dụng các tiêu chí đánh giá của khung IPCAF do WHO ban hành và Bộ Y tế khuyến cáo, Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh đã thực hiện khảo sát tổng thể về hoạt động KSNK tại bệnh viện đạt tương đương mức độ cơ bản (cấp 2).
- *Một số hoạt động cần có cải thiện trong thời gian tới như:*
 - Chỉnh sửa và hoàn thiện các quy định về KSNK theo hướng dẫn KSNK trong chăm sóc trẻ sơ sinh mà BHYT đã ban hành (QĐ
 - Thực hiện các giám sát NKBV tập trung vào các loại nhiễm khuẩn thường mắc tại BV như: NKH ở Nb có đặt catheter lòng mạch và Viêm phổi ở NB có thông khí hỗ trợ
 - Tăng cường thúc đẩy các giám sát tuân thủ KSNK (vệ sinh tay, các gói dự phòng NKBV như: CLABSI, VAE..)
 - Tăng cường đào tạo và tập huấn cho CBYT về KSNK



KIẾN NGHỊ

- Hoạt động KSNK được thiết lập tùy thuộc vào điều kiện và nguồn lực thực hiện của mỗi Quốc gia hoặc mỗi CSYT do đó cần được rà soát, đánh giá khả năng thực hiện các chương trình KSNK từ cấp quốc gia đến địa phương để xây dựng các chiến lược hoặc chương trình KSNK phù hợp với nguồn lực của CSYT.
- Điều chỉnh hoặc tăng cường các giải pháp cải thiện dựa trên cách đánh giá tổng thể và liên tục hàng năm.
- Sử dụng khung đánh giá IPCAF – thực hiện theo hướng dẫn của WHO sẽ giúp các CSYT xác định được các nội dung cốt lõi của hoạt động KSNK về thực trạng mức độ hoạt động hoặc nguồn lực KSNK hiện có, xác định các “*điểm mạnh và khoảng trống*” để xây dựng các kế hoạch cải tiến trong tương lai.
- Cần áp dụng song song khung đánh giá IPCAF của WHO và tiêu chí đánh giá chất lượng về KSNK của BHYT.



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. W. H. Sheng, W. C. Chie, Y. C. Chen và các cộng sự. (2005), "Impact of nosocomial infections on medical costs, hospital stay, and outcome in hospitalized patients", *J Formos Med Assoc*, **104(5)**, tr. 318-26.
2. D. L. Moore (2001), "Essentials of paediatric infection control", *Paediatr Child Health*, **6(8)**, tr. 571-9.
3. Indah K Murni, Trevor Duke, Sharon Kinney và các cộng sự. (2015), "Reducing hospital-acquired infections and improving the rational use of antibiotics in a developing country: an effectiveness study", **100(5)**, tr. 454-459.
4. I. Murni, T. Duke, R. Triasih và các cộng sự. (2013), "Prevention of nosocomial infections in developing countries, a systematic review", *Paediatr Int Child Health*, **33(2)**, tr. 61-78.
5. World Health Organization (2018), *Infection prevention and control assessment framework at the facility level*, World Health Organization.
6. Bộ Y tế, Cục Quản lý khám chữa bệnh (2019), Công văn số 741/KCB-DD&KSNK ngày 12 tháng 7 năm 2019 về việc tham gia khảo sát toàn cầu về kiểm soát nhiễm khuẩn và vệ sinh tay.
7. Bộ Y tế (2016), - Thông tư 16/2018/TT-BYT của Bộ trưởng BYT ban hành ngày 20/7/2018 quy định về KSNK trong các cơ sở KBCB.
8. O. Katoch, S. Katyal, S. Srivastav và các cộng sự. (2021), "Self-reported Survey on Infection Prevention and Control Structures in Healthcare Facilities Part of a National Level Healthcare Associated Infection Surveillance Network in India, 2019", *Am J Infect Control*.
9. S. J. S. Aghdassi, S. Hansen, P. Bischoff và các cộng sự. (2019), "A national survey on the implementation of key infection prevention and control structures in German hospitals: results from 736 hospitals conducting the WHO Infection Prevention and Control Assessment Framework (IPCAF)", *Antimicrob Resist Infect Control*, **8**, tr. 73.
10. S. J. S. Aghdassi, A. Grisold, A. Wechsler-Fördös và các cộng sự. (2020), "Evaluating infection prevention and control programs in Austrian acute care hospitals using the WHO Infection Prevention and Control Assessment Framework", *Antimicrob Resist Infect Control*, **9(1)**, tr. 92.
11. T. B. Oppong, C. Amponsem-Boateng, E. K. D. Kyere và các cộng sự. (2020), "Infection Prevention and Control Preparedness Level and Associated Determinants in 56 Acute Healthcare Facilities in Ghana", *Infect Drug Resist*, **13**, tr. 4263-4271.



TRÂN TRỌNG CẢM ƠN

