

**CẬP NHẬT VỀ NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN  
VÀ KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN**

**PGS.TS. Trần Đình Bình**

*Trưởng khoa KSNK, Bệnh viện Đại học Y-Dược Huế*

DOI: 10.47122/VJDE.2023.62.2

**SUMMARY**

***Update on hospital infections and  
hospital control control***

Nosocomial infections are one of the top challenges and concerns in Vietnam and around the world. The consequences of hospital-acquired infections are very severe, increasing the mortality rate, prolonging the length of stay in treatment, and increasing health care costs. According to the World Health Organization (WHO), the rate of hospital-acquired infections (BV) in European countries accounts for about 5%, in low- and middle-income countries it is 5.7% - 19.1% of the total number of people hospitalized. In Vietnam, the rate of BV infection ranges from 3.5% to 10% of hospitalized people. This is one of the leading causes threatening patient safety, increasing complications, days of treatment, hospital costs and mortality.

The hospital infection rate is one of the important indicators reflecting the professional quality of the hospital, related to the safety of patients and medical staff. Infection control must be carried out synchronously and strictly to prevent the spread of disease with specific plans and reasonable processes, as well as professional training on infection control for employees. medical.

**TÓM TẮT**

Nhiễm khuẩn bệnh viện là một trong những thách thức và mối quan tâm hàng đầu tại Việt Nam cũng như trên toàn thế giới. Hậu quả mà nhiễm khuẩn bệnh viện gây ra hết sức nặng nề, làm tăng tỷ lệ tử vong, kéo dài thời

gian nằm điều trị, tăng chi phí chăm sóc sức khỏe. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện (BV) tại các quốc gia châu Âu chiếm khoảng 5%, tại các nước thu nhập thấp và trung bình là 5,7% - 19,1% trên tổng số người nhập viện. Tại Việt Nam, tỷ lệ nhiễm khuẩn BV từ 3,5% đến 10% số người nhập viện. Đây là một trong các nguyên nhân hàng đầu đe dọa sự an toàn của người bệnh, tăng biến chứng, ngày điều trị, chi phí nằm viện và tỷ lệ tử vong.

Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện là một trong những chỉ số quan trọng phản ánh chất lượng chuyên môn của bệnh viện, liên quan tới an toàn của người bệnh và nhân viên y tế. Công tác kiểm soát nhiễm khuẩn phải được thực hiện đồng bộ, nghiêm ngặt, không để dịch bệnh lan tràn với những kế hoạch cụ thể, quy trình hợp lý, cũng như đào tạo chuyên môn nghiệp vụ về kiểm soát nhiễm khuẩn cho nhân viên y tế.

Tác giả liên hệ: Trần Đình Bình

Email: tdbinh@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 1/5/2023

Ngày phản biện: 6/5/2023

Ngày duyệt bài: 15/5/2023

Nhiễm khuẩn bệnh viện là một trong những thách thức và mối quan tâm hàng đầu tại Việt Nam cũng như trên toàn thế giới. Hậu quả mà nhiễm khuẩn bệnh viện gây ra hết sức nặng nề, làm tăng tỷ lệ tử vong, kéo dài thời gian nằm điều trị trung bình từ 7-15 ngày, tăng chi phí chăm sóc sức khỏe lên 2-4 tuần. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện (BV) tại các quốc gia

châu Âu chiếm khoảng 5%, tại các nước thu nhập thấp và trung bình là 5,7% - 19,1% trên tổng số người nhập viện.

Tại Việt Nam, tỷ lệ nhiễm khuẩn BV từ 3,5% đến 10% số người nhập viện. Đây là một trong các nguyên nhân hàng đầu đe dọa sự an toàn của người bệnh, tăng biến chứng, ngày điều trị, chi phí nằm viện và tỷ lệ tử vong.

Các bệnh gây nhiễm khuẩn bệnh viện có mức độ kháng kháng sinh cao hơn các bệnh gây nhiễm khuẩn trong cộng đồng. Do đó, tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện là một trong những chỉ số quan trọng phản ánh chất lượng chuyên môn của bệnh viên, liên quan tới an toàn của người bệnh và nhân viên y tế. Đặc biệt, trong 2 năm đại dịch COVID-19, công tác kiểm soát nhiễm khuẩn được thực hiện đồng bộ, nghiêm ngặt, không để dịch bệnh lan tràn với những kế hoạch cụ thể, quy trình cách ly hợp lý; cũng như đào tạo chuyên môn nghiệp vụ về chống lây nhiễm cho nhân viên y tế.

**1. KHÁI NIỆM VỀ NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN (NKBV)**

**1.1. Khái niệm về NKBV**

Nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV) (nosocomial infection) là nhiễm khuẩn xảy ra do hậu quả của nằm viện (là NK do thầy thuốc

gây ra cho BN trong quá trình chăm sóc y tế), nghĩa là:

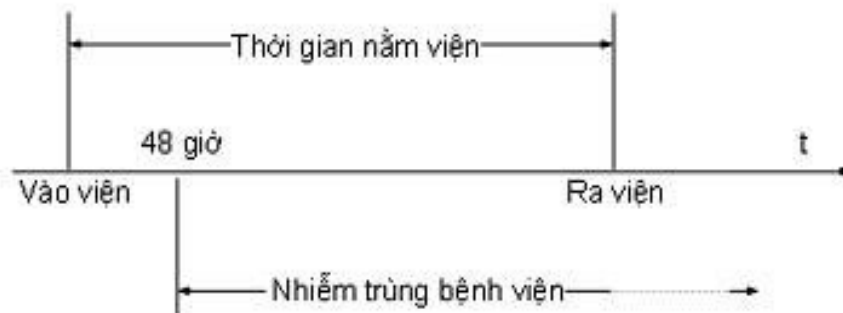
- + Bệnh nhân không có tình trạng ủ bệnh lúc nhập viện
- + Nhiễm khuẩn xảy ra tối thiểu 48 giờ sau nhập viện
- + Chẩn đoán dựa vào biểu hiện lâm sàng và cận lâm sàng phù hợp với một nhiễm trùng.

Hiện nay, WHO đã thay đổi và gọi NKBV là nhiễm khuẩn liên quan đến chăm sóc y tế (nosocomial healthcare associate infection-NHAI) nhằm chỉ các nhiễm khuẩn bị mắc phải ở bệnh viện.

Khái niệm NKBV ở đây được hiểu là cả nhiễm vi khuẩn, virus, ký sinh trùng và nấm khi thỏa mãn các điều kiện về không gian và thời gian.

Do vậy, khái niệm về NKBV: Nhiễm khuẩn liên quan đến chăm sóc y tế (NKBV) là nhiễm khuẩn bắt đầu xảy ra sau khi người bệnh nhập viện sau 48h (02 ngày) mà trước đó người bệnh không có biểu hiện nhiễm khuẩn hay bất kỳ dấu hiệu nào đang trong thời kỳ ủ bệnh (ngày nhập viện=ngày 1).

Nhiễm khuẩn sau khi người bệnh ra viện cũng được coi là NKBV nếu nhiễm khuẩn đó mắc phải trong thời gian nằm viện. Ví dụ: bệnh viêm gan virus B, C, nhiễm HIV, viêm xương khớp do đóng đinh nội tủy...những bệnh có thời gian ủ bệnh dài ngày.



NKBV xảy ra trong môi trường hoạt động của bệnh viện, lây từ thầy thuốc sang bệnh nhân, từ bệnh nhân sang thầy thuốc và bệnh nhân với nhau.

**1.2. Căn nguyên và dịch tễ học**

**1.2.1. Tỷ lệ bệnh**

NKBV xảy ra từ 2 đến 10 %. Thường cao ở những bệnh viện trung ương, do tình trạng nặng hơn của chứng bệnh ở người bệnh; và việc sử dụng nhiều hơn những phương tiện chẩn đoán và điều trị dễ gây chấn thương; ngoài ra còn yếu tố học việc, tiếp xúc?.

**1.2.2. Các tác nhân gây NKBV:**

Tác nhân gây nhiễm khuẩn bệnh viện gồm vi khuẩn, virus, các loại ký sinh trùng, nấm với các tỷ lệ được đánh giá như sau :

**1.2.2.1. Vi khuẩn :** chiếm 90% các tác nhân gây NKBV, thường gặp nhất là các vi khuẩn hiếu khí Gram âm, tụ cầu, liên cầu ruột.

- Trực khuẩn Gram âm. Những trực khuẩn đường ruột như E. coli, Klebsiella thường tìm thấy trong NKBV ở những bệnh nhân mà cơ chế bảo vệ bị suy giảm.

- Các cầu khuẩn Gram dương, trong đó S. aureus là tác nhân gây bệnh quan trọng. Nó thường gây nhiễm trùng vết thương, vết bỏng và thông tĩnh mạch. Danh sách những vi sinh vật quan trọng trong NKBV đang tăng lên đáng kể.

- Những nhiễm trùng cơ hội gây nên bởi những vi khuẩn độc lực thấp (S. epidermidis) và nấm (Aspergillus, Candida) cũng thường gặp. Viêm ruột giả mạc do Clostridium difficile là hậu quả của sự biến đổi khuẩn chí đường ruột do điều trị kháng sinh đường uống kéo dài...

**1.2.2.2. Virus:** chiếm 8% các tác nhân NKBV, trong đó :

- Virus đường hô hấp như virus hợp bào đường hô hấp và virus cúm, gần đây virus corona gây bệnh SARS (severe acute respiratory syndrom) là các tác nhân thường gặp nhất gây NKBV.

- Những virus khác như virus viêm gan B, C, HIV liên hệ đến lây nhiễm do truyền máu, bắn máu, sử dụng các sản phẩm máu, vật sắc nhọn...

**1.2.2.3. Nấm:** 1%, chủ yếu là nấm Candida, Aspergillus,...

**1.2.2.4. Ký sinh trùng:** 1%, thường gặp là ký sinh trùng sốt rét...

**1.2.3. Ổ chứa các tác nhân NKBV**

- Nhân viên y tế, bệnh nhân và những người đến thăm là ổ chứa đầu tiên.

- Môi trường bị nhiễm bẩn lại trở thành ổ chứa thứ phát. Một số môi trường là ổ chứa đầu tiên một số vi khuẩn gây bệnh như: nước chứa vi khuẩn Legionella, các loài Pseudomonas; thức ăn chứa các vi khuẩn đường tiêu hoá

**1.2.4. Phương thức lây truyền trong nhiễm khuẩn bệnh viện :**

**1.2.4.1. Lây trực tiếp:**

Trong bệnh viện, tay nhân viên y tế.

**1.2.4.2. Lây qua dụng cụ:**

Các dụng cụ tái sử dụng, thuốc men, các loại dịch truyền tĩnh mạch, thức ăn, sữa, các loại dung dịch uống ...

**1.2.4.3. Lây qua không khí:**

Không khí trong bệnh viện, bụi nước bị nhiễm bẩn có thể truyền các vi khuẩn Legionella.

**1.2.5. Những yếu tố ảnh hưởng đến NKBV**

**1.2.5.1. Yếu tố vi sinh vật:** Độc lực và khả năng lan tràn của vi sinh vật gây bệnh,

**1.2.5.2. Sự đề kháng của người bệnh:** Tuổi, bệnh nền, sự toàn vẹn của niêm mạc và da và tình trạng miễn dịch là những nhân tố chính quyết định tỷ lệ bệnh và hậu quả của NKBV.

Những bệnh nhân nhiều nguy cơ NKBV là những bệnh nhân trong quá trình điều trị là đối tượng với nhiều lần can thiệp.

**1.2.5.3. Môi trường bệnh viện:** vệ sinh bệnh viện

**1.2.5.4. Nhân viên y tế:** ổ chứa, đường lây, đối tượng phơi nhiễm, lây nhiễm

**1.2.5.5. Dụng cụ, trang thiết bị y tế và các biện pháp chẩn đoán thăm dò chức năng, những phương thức điều trị:** tái sử dụng, dụng cụ cấy ghép trong cơ thể...

**1.2.5.6. Sử dụng ngày càng nhiều những phương pháp chẩn đoán và điều trị** gây chấn thương làm tăng nguy cơ NKBV.

**1.2.6. Các NKBV thường gặp**

- Viêm phổi BV: thường gặp do thở máy,

đặt NKQ, hô hấp hỗ trợ (ICU, HSCC, Nhi sơ sinh; tử vong cao)

- Nhiễm khuẩn huyết: canul huyết quản trong can thiệp mạch, tiêm TM, kim luồn, kim lưu...

- Nhiễm khuẩn tiết niệu: sonde tiểu, ghép thận

- Nhiễm khuẩn vết bỏng, vết mổ, vết thương: do trực tiếp nhiễm VK từ không khí, từ bàn tay của NVYT (mỏ, thay băng...)

- NKBV cho NVYT: HIV, HCV, HBV

**1.2.7. Hậu quả của NKBV**

- 5 tăng: tăng biến chứng và tử vong, tăng ngày điều trị, tăng sử dụng kháng sinh, tăng kháng thuốc và tăng giá thành điều trị.

- 2 giảm: giảm chất lượng điều trị, chăm sóc người bệnh; giảm uy tín bệnh viện (sự hài lòng của người bệnh).

**2. GIÁM SÁT NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN**

**2.1. Một số khái niệm và yêu cầu giám sát**

- Giám sát NKBV là “việc thu thập có hệ thống, liên tục; xử lý và phân tích những dữ kiện về sức khỏe của người bệnh và nhân viên y tế; nhằm triển khai, lập kế hoạch và phổ biến kịp thời những dữ kiện này đến những người cần được biết (quản lý BV, thầy thuốc...)

- Giám sát nhiễm khuẩn ở những khoa có nguy cơ NKBV cao; những người bệnh có yếu tố nguy cơ; những nhiễm khuẩn có nguy cơ gây tử vong cao; những nhiễm khuẩn do vi khuẩn kháng thuốc điều trị khó khăn và tốn nhiều kinh phí.

- Giám sát quản lý sử dụng kháng sinh.

**2.2. Những yêu cầu mới với KSNKBV**

- Sự ra đời của Thông tư 16/2018 thay thế Thông tư 18/2009 về Hướng dẫn công tác KSNK trong công tác KCB ở cơ sở y tế.

- Các phương tiện dụng cụ tái sử dụng cùng các biện pháp KK-TK mới EO...

- Các kỹ thuật và phương pháp điều trị can thiệp mới: TOCE, ghép tạng...

- Các tác nhân gây bệnh mới nổi, tái nổi,

dịch bệnh mới...

- Gia tăng tính kháng thuốc kháng sinh của các VK gây bệnh thường gặp. Quản lý SDKS theo QĐ 5631/2021/BYT

**2.3. Mục tiêu của giám sát NKBV**

**2.3.1. Mục tiêu chung**

+ Làm giảm nguy cơ NKBV ở người bệnh, nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh.

+ Chăm sóc đầy đủ những người bệnh bị nhiễm khuẩn lây truyền mạnh.

+ Giảm đến mức tối thiểu nguy cơ NKBV ở nhân viên bệnh viện.

+ Giảm nguy cơ gia tăng tính kháng kháng sinh của các vi sinh vật gây nhiễm khuẩn bệnh viện và giám sát được mức độ nhạy cảm với kháng sinh của các vi sinh vật.

**2.3.2. Mục tiêu cụ thể**

- Xác định các chỉ số cơ bản của NKBV thông qua hoạt động giám sát thường xuyên: Tỷ lệ mới mắc, tỷ lệ hiện mắc do NKBV; các chỉ số về nguy cơ do môi trường bệnh viện, do hoạt động khám chữa bệnh, do đặc tính cá thể của người bệnh.

- Xác định bùng nổ dịch NKBV trên cơ sở NKBV hình thành tỷ lệ tấn công và so sánh chúng và chỉ số cơ bản qua giám sát thường xuyên; xác định căn nguyên vụ dịch, các yếu tố nguy cơ trực tiếp và từ đó đề xuất biện pháp khống chế dập tắt vụ dịch.

- Góp phần xây dựng mạng lưới giám sát dịch tế các NKBV thông qua việc định kỳ cung cấp số liệu giám sát NKBV cho toàn bộ hệ thống giám sát dịch bệnh truyền nhiễm chung.

- Quản lý sử dụng hợp lý các loại kháng sinh nói riêng, thuốc kháng vi sinh vật nói chung, ngăn chặn nguy cơ gia tăng tính kháng thuốc do lạm dụng kháng sinh, sử dụng kháng sinh không hợp lý...

- Đóng góp thêm bằng chứng, cơ sở pháp lý cho các hồ sơ bệnh viện trong trường hợp có tranh chấp pháp lý của người bệnh hoặc NVYT.

- Lựa chọn những ưu tiên trong kiểm soát nhiễm khuẩn với nguồn lực hạn chế về giám

sát nhiễm khuẩn bệnh viện cần được xem xét trên các tiêu chí.

- Sử dụng hợp lý PPE trong dự phòng lây nhiễm cho NVYT

- Đảm bảo xác định được tính thường xuyên của bệnh nhiễm khuẩn hay thực hành chăm sóc y tế có liên quan để triển khai các biện pháp khắc phục.

#### **2.4. Vai trò của KS NKBV trong chất lượng bệnh viện**

Kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện là vấn đề trung tâm của chất lượng bệnh viện, không làm tốt công tác kiểm soát NKBV thì không thể triển khai các kỹ thuật, đặc biệt là các kỹ thuật can thiệp, không thể giám sát các quy trình chăm sóc bệnh nhân, không làm hài lòng người bệnh, không tạo sự an toàn cho người bệnh.

##### **TÍN NHIỆM**

Bệnh nhân tín nhiệm bệnh viện lớn, có nhiều kỹ thuật cao, nhiều chuyên khoa, có đội ngũ thầy thuốc nhiều, thầy thuốc có uy tín...Hay nói cách khác, cái đầu tiên mà người bệnh cho rằng một bệnh viện được tín nhiệm là nguồn lực cả về cơ sở vật chất, kỹ thuật, đội ngũ. Bởi vì đây là yếu tố hàng đầu của bệnh viện quyết định chất lượng điều trị.

##### **SỰ HÀI LÒNG**

Dưới góc độ của một người bệnh, sự hài lòng khi đến khám và điều trị tại các bệnh viện quá sức đơn giản, đó là được tiếp đón tận tình, giải thích hướng dẫn rõ ràng, chu đáo, chăm sóc đúng các quy trình sẵn có bệnh nhân theo quy định...

##### **SỰ AN TOÀN**

Sự an toàn của người bệnh đơn giản chỉ là bệnh viện sạch sẽ, vệ sinh, ăn uống tại bệnh viện hợp vệ sinh và theo đúng yêu cầu chữa bệnh, bệnh viện có an ninh tốt, không sợ mất mát đồ đạc, môi trường bệnh viện an toàn...

#### **2.5. Các phương pháp giám sát**

##### **2.5.1. Giám sát thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn**

- Kiểm tra tuân thủ thực hiện các quy trình

chuyên môn y tế trong chăm sóc, thăm khám can thiệp thủ thuật với người bệnh theo một chuẩn mực.

- Mỗi bệnh viện có quy mô hoạt động và năng lực thực hành ở trình độ rất khác nhau trong đội ngũ cán bộ y tế: Năng lực thực hành của NVYT phụ thuộc vào môi trường đào tạo, môi trường làm việc sau khi tốt nghiệp, kỹ năng tự đào tạo, kỹ năng tìm tòi hoàn thiện thực hành...

- Giám sát thực hành được chú trọng thông qua các hình thức:

+ Chương trình đào tạo liên tục.

+ Chương trình đánh giá chất lượng hàng năm của các bệnh viện.

+ Tiêu chí đào tạo cập nhật.

+ Chỉ tiêu thống kê y tế.

- Mục đích của giám sát thực hành:

+ Chuẩn hóa thực hành y khoa trong một bộ phận hay toàn bộ nhân viên y tế về một kỹ thuật được áp dụng.

+ Giám sát việc áp dụng, hoàn thiện một kỹ thuật mới được sử dụng tại một khoa phòng, bệnh viện.

+ Cập nhật hoặc hiệu chỉnh một số thủ thuật đã được áp dụng trước đó nay cần cải tiến hoặc hoàn thiện theo hướng dẫn mới.

+ Giám sát đánh giá sự thành thạo của NVYT về một kỹ thuật, phát hiện các yếu tố nguy cơ trong thực hành y khoa để có biện pháp phòng ngừa.

##### **2.5.2. Giám sát phát hiện ca bệnh**

- Cung cấp thông tin chính xác về ca bệnh NKBV để can thiệp làm giảm tỷ lệ NKBV.

- Biết được tỷ lệ bệnh đang lưu hành trong từng bệnh viện, từng chuyên khoa để làm cơ sở lượng giá thay đổi về hoạt động KSNK.

- Cung cấp bằng chứng để khẳng định, nhận biết những trường hợp có dịch NKBV.

- Cung cấp bằng chứng thuyết phục NVYT cải thiện các hành vi không an toàn.

- So sánh được tình hình, tỷ lệ NKBV từng giai đoạn và giữa các bệnh viện.

**2.6. Các biện pháp KSNK Bệnh viện (theo Hướng dẫn của TT 16/20218/TT-BYT)**

1. Xây dựng, phổ biến các hướng dẫn, quy định, quy trình, kế hoạch kiểm soát nhiễm khuẩn. Do Khoa KSNK thực hiện và Hội đồng KSNK bệnh viện phê duyệt

2. Giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện và các bệnh truyền nhiễm có nguy cơ gây dịch. Do Khoa KSNK, Mạng lưới KSNK thực hiện

3. Giám sát tuân thủ thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn. Do Khoa KSNK, Mạng lưới KSNK thực hiện

4. Vệ sinh tay

Trang bị sẵn có phương tiện, hóa chất vệ sinh tay và Kiểm tra, giám sát để bảo đảm việc tuân thủ các quy định về vệ sinh tay của nhân viên y tế, học viên, người bệnh, người nhà người bệnh và khách thăm. Do Khoa KSNK, Mạng lưới KSNK thực hiện

5. Phòng ngừa chuẩn, phòng ngừa dựa theo đường lây truyền và sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân. Do toàn thể NVYT, Khoa KSNK, Mạng lưới KSNK thực hiện, giám sát

6. Quản lý sử dụng kháng sinh và xử lý thiết bị, dụng cụ y tế. Do Khoa Dược, Khoa KSNK và đơn vị Tiệt khuẩn trung tâm thực hiện

7. Quản lý và xử lý đồ vải y tế. Do Khoa KSNK thực hiện

8. Quản lý chất thải y tế. Do Khoa KSNK thực hiện

9. Vệ sinh môi trường bệnh viện. Do Hộ lý và Điều dưỡng các khoa thực hiện, Khoa KSNK và Mạng lưới KSNK giám sát.

10. An toàn thực phẩm. Khoa Dinh dưỡng tiết chế thực hiện, Khoa KSNK và Mạng lưới KSNK giám sát.

11. Phòng ngừa và xử trí phơi nhiễm liên quan đến vi sinh vật. Do Hội đồng KSNK chỉ đạo, toàn thể NVYT thực hiện và Khoa KSNK, Mạng lưới KSNK giám sát.

12. Phòng chống dịch bệnh. Do Hội đồng

KSNK chỉ đạo, toàn thể NVYT thực hiện và Khoa KSNK, Mạng lưới KSNK giám sát.

**2.7. Biện pháp dự phòng NKBV**

- Vệ sinh tay theo 5 thời điểm khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới.

- Phòng ngừa chuẩn (mang găng tay, khẩu trang, kính bảo hộ...) và cách li thích đáng những bệnh nhiễm trùng dễ lây truyền, áp dụng những biện pháp dịch tễ học để xác định và loại bỏ kịp thời những ổ nhiễm trùng.

- Đảm bảo kỹ thuật vô khuẩn, thực hiện nghiêm ngặt quy trình xử lý và tái sử dụng dụng cụ.

- Xử lý an toàn chất thải y tế.

- Vệ sinh khoa phòng, ngoại cảnh hàng ngày và định kỳ.

- Sử dụng hợp lý các loại kháng sinh.

**3. NHỮNG VẤN ĐỀ CẦN GIẢI QUYẾT CỦA KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN**

**3.1. Các căn cứ pháp lý về công tác ksnk**

- Thông tư số 16/2018/TT-BYT ngày 20/07/2018 của Bộ Y tế quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

- Thông tư số 20/2019/TT-BYT ngày 31/07/2019 của Bộ Y tế quy định Hệ thống chỉ tiêu thống kê cơ bản ngành y tế.

- Quyết định số 5188/QĐ-BYT ngày 14/12/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn phòng và kiểm soát lây nhiễm SARS-CoV-2 trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Thông tư số 20/2021/TT-BYT ngày 26/11/2021 quy định về quản lý chất thải y tế trong phạm vi khuôn viên cơ sở y tế. Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 10 tháng 01 năm 2021

**3.2. Chính sách:**

Bệnh viện cần xây dựng chính sách về tăng cường công tác kiểm soát nhiễm khuẩn theo đúng tinh thần thông tư 16 của Bộ Y tế,

ban hành các quy định, hướng dẫn thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện và xây dựng các tiêu chuẩn đánh giá chất lượng thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn để đưa vào nội dung kiểm tra bệnh viện hằng năm và đánh giá chất lượng bệnh viện.

Có chính sách đãi ngộ và hỗ trợ hợp lý cho nhân viên làm công tác KSNK: độc hại, ưu tiên...

### 3.3. Đầu tư:

Đầu tư cho KSNK là đầu tư cho quản lý, là đầu tư cho chất lượng bệnh viện. Hiệu quả của đầu tư cho KSNK không nhìn thấy ngay, khó nhận thấy cụ thể, nhưng đó là đầu tư tích lũy, đầu tư tiết kiệm, giúp bệnh viện và bệnh nhân giảm gánh nặng kinh phí để điều trị những trường hợp NKBV, giảm nguy cơ kháng thuốc nên giảm nhiều chi phí điều trị, nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng bệnh viện.

### 3.4. Đào tạo:

Đào tạo phổ cập về kiểm soát nhiễm khuẩn cho tất cả các thầy thuốc, nhân viên của bệnh viện, bao gồm các thực hành về phòng ngừa chuẩn và phòng ngừa dựa vào đường lây, các hướng dẫn thực hành phòng ngừa NKBV theo cơ quan, vị trí.

Đào tạo liên tục và cập nhật về NKBV.

Việc huấn luyện và giáo dục phải được cụ thể hóa trong các quy trình thực hành KSNK, và có kiểm tra giám sát thường xuyên.

### 3.5. Giám sát.

Tổ chức giám sát NKBV để có cơ sở dữ liệu về NKBV như tỉ lệ mắc NKBV, tác nhân gây bệnh, vi khuẩn kháng thuốc... Giám sát NKBV là một trong những yếu tố quan trọng để cải thiện tình hình NKBV, giúp bệnh viện có kế hoạch can thiệp và đánh giá được hiệu quả của những can thiệp này.

Cần đưa ra được những quy định chính sách sử dụng kháng sinh. Tổ chức hệ thống giám sát và phản hồi cho nhà lâm sàng và quản lý ca NKBV, đặc biệt nhiễm vi khuẩn đa kháng, phân tích và đưa ra những vấn đề có liên quan, từ đó

có những can thiệp kịp thời nhằm giảm nguy cơ mắc và lan truyền tính kháng thuốc cho những người bệnh và cả cho vi khuẩn.

### 3.6. Trách nhiệm và biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện của cộng đồng

- Người bệnh, người nhà cần tuân thủ các quy định của bệnh viện như nghỉ ngơi, ăn uống, thăm bệnh nhân...

- Toàn thể cộng đồng hiểu đúng, thực hiện đúng quy định khám chữa bệnh, đúng tuyến, chuyển tuyến hợp lý, cần thiết, tuân thủ mọi quy định của BV về chuyên môn, vệ sinh, chất thải y tế...

- Thông cảm, chia sẻ khi có nguy cơ, rủi ro xảy ra với bệnh viện và NVYT.

Tạo sự quan tâm đến công tác KSNK, đưa KSNK thành trách nhiệm của mỗi người. “Xây dựng văn hóa KSNK trong bệnh viện” là chìa khóa để thành công

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2017). Hướng dẫn giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (Ban hành theo Quyết định số: 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)
2. Bộ Y tế (2018). Thông tư số 16/2018/TT-BYT ngày 20/07/2018 của Bộ Y tế quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
3. Bộ Y tế (2019). Thông tư số 20/2019/TT-BYT ngày 31/07/2019 của Bộ Y tế quy định Hệ thống chỉ tiêu thống kê cơ bản ngành y tế.
4. Bộ Y tế (2020). Quyết định số 5188/QĐ-BYT ngày 14/12/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn phòng và kiểm soát lây nhiễm SARS-CoV-2 trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
5. Bộ Y tế (2021). Thông tư số 20/2021/TT-BYT ngày 26/11/2021 quy định về quản lý chất thải y tế trong phạm vi khuôn viên cơ sở y tế. Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 10 tháng 01 năm 2021.