

Ba Đồn, Ngày 14 tháng 11 năm 2023

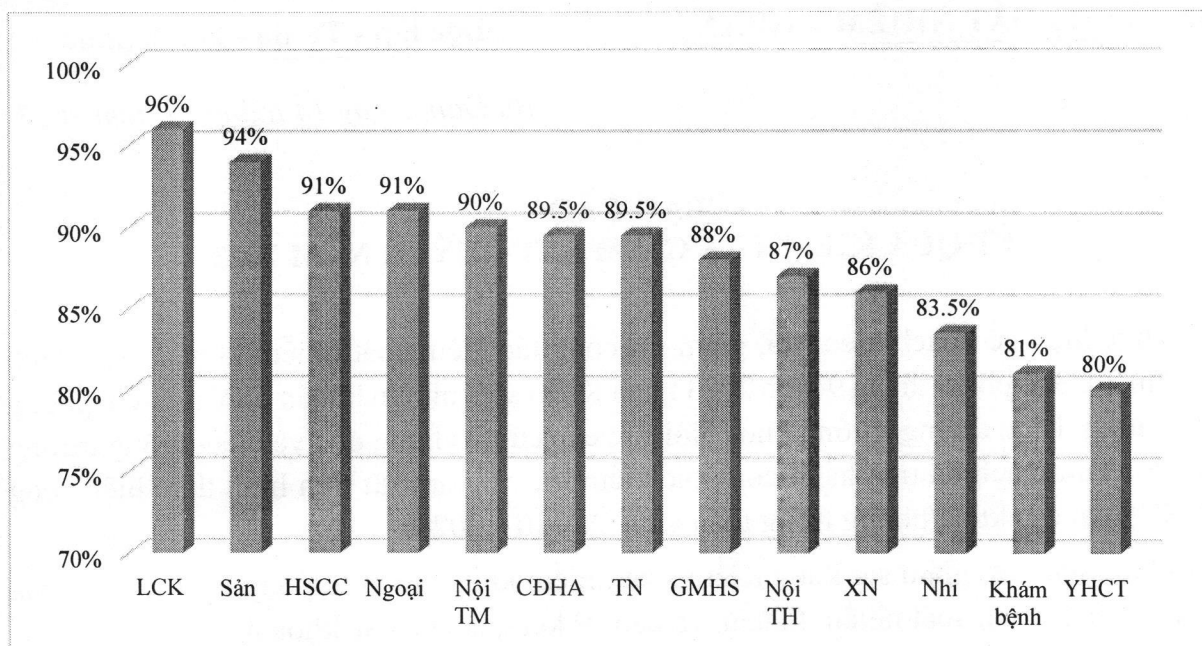
BÁO CÁO
KẾT QUẢ KIỂM TRA GIÁM SÁT QUÝ III NĂM 2023

Thực hiện kế hoạch kiểm tra, giám sát công tác kiểm soát nhiễm khuẩn toàn Bệnh viện năm 2023, ngày 19 tháng 9 năm 2023 khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn phối hợp với phòng Điều Dưỡng, Điều dưỡng trưởng khoa Hồi sức cấp cứu – chống độc và điều dưỡng trưởng khoa Nội Tim mạch đã tiến hành công tác kiểm tra và giám sát tình hình thực hiện công tác KSNK tại các khoa/phòng trong toàn viện Quý III - 2023.

Sau khi kiểm tra, giám sát khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn tổng hợp lập Báo cáo kết quả trình Hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn, và báo về kết quả cho các khoa như sau:

1. Kết quả các nội dung kiểm tra công tác triển khai, thực hiện về KSNK theo tiêu chí chất lượng bệnh viện:

TT	KHOA	Điểm	Tỷ lệ đạt	Chưa đạt
1	Liên chuyên khoa	96/100	96%	4%
2	Sản	94/100	94%	6%
3	Ngoại	91/100	91%	9%
4	HSCC-TCCĐ	91/100	91%	9%
5	Nội Tim mạch	90/100	90%	10%
6	Truyền nhiễm	89.5/100	89,5%	13.5%
7	Chẩn đoán hình ảnh	89.5/100	89.5%	10.5%
8	Gây mê hồi sức	88/100	88%	12%
9	Nội Tổng hợp	87/100	87%	13%
10	Xét nghiệm	86/100	86.5%	13.5%
11	Nhi	83.5/100	83.5%	16.5%
12	Khám bệnh	81/100	81%	19%
13	Y dược cổ truyền	80/100	80%	20%



Nhận xét:

Qua công tác kiểm tra giám sát cho kết quả về thực hành tuân thủ kiểm soát nhiễm khuẩn của quý 3 năm 2023 tại bệnh viện là 88%. Kết quả này thấp hơn so với kết quả của quý 2 (kết quả quý 2 đạt được 91,7%).

1.1. Công tác vệ sinh môi trường

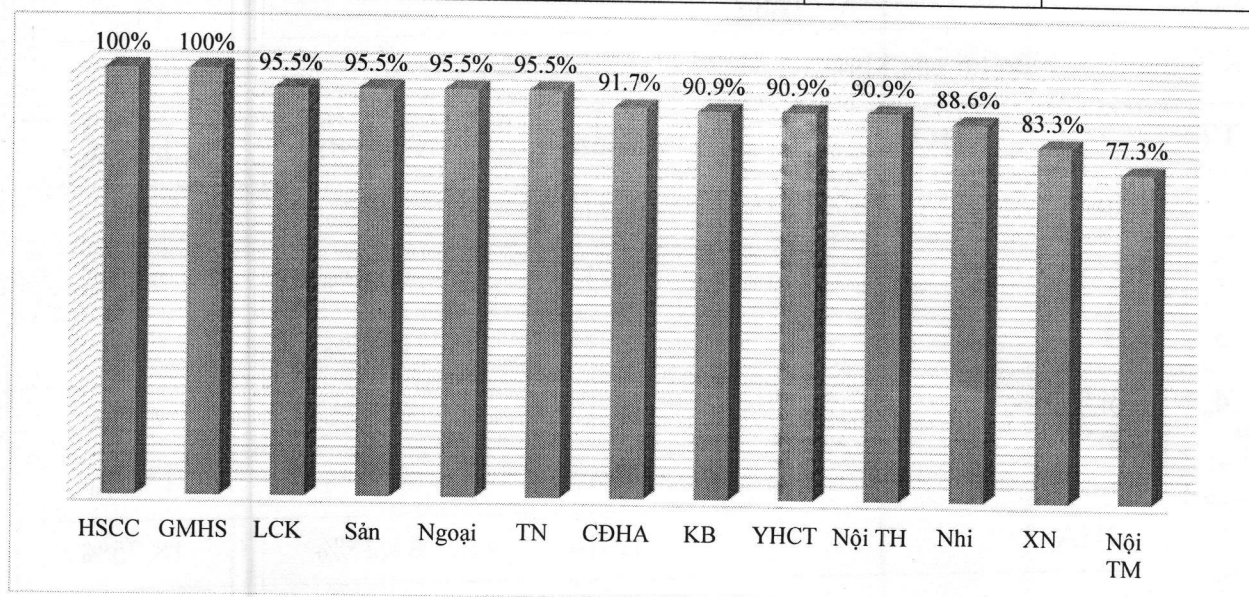
- Tiêu chí đánh giá:

STT	Nội dung thực hiện	Điểm chuẩn
1	Khoa, phòng: Nền nhà, chân tường sạch sẽ không bám bẩn; Trần nhà, cửa kính không bám bẩn, màng nhện.	5
2	Hành lang, cầu thang sạch sẽ không có rác rơi vãi	3
3	Các quạt, điều hòa sạch không bám bụi bẩn	3
4	Nhà VS, nhà tắm sạch, không mùi hôi, và có thùng đựng chất thải.	3
5	Bồn NVS không tắc hỏng, không dính phân, nước tiểu.	5
6	Có bảng giám sát vệ sinh hằng ngày, có phân công lịch vệ sinh định kỳ tại khoa cho NV trong khoa (phòng thủ thuật, phòng tiêm, phòng thay đồ cá nhân, phòng sinh hoạt chung, phòng hành chính khoa,...)	3
Tổng		22

- Kết quả thực hiện tại các khoa:

TT	KHOA	Điểm	Tỷ lệ đạt	Chưa đạt
1	Hồi sức cấp cứu – chống độc	22/22	100%	0%
2	Gây mê hồi sức	18/18	100%	0%
3	Liên chuyên khoa	21/22	95,5%	0,5%
4	Sản	21/22	95,5%	0,5%

5	Ngoại	21/22	95.5%	0,5%
6	Truyền nhiễm	21/22	95,5%	0,5%
7	Chẩn đoán hình ảnh	16,5/18	91,7%	8,3%
8	Khám bệnh	20/22	90,9%	9,1%
9	Y dược cổ truyền	20/22	90,9%	9,1%
10	Nội Tổng hợp	20/22	90,9%	9,1%
11	Nhi	19,5/22	88,6%	11,4%
12	Xét nghiệm	15/18	83,3%	16,7%
13	Nội Tim mạch	17/22	77,3%	22,7%



Nhận xét: Công tác vệ sinh môi trường tại khoa HSCC và khoa GMHS đảm bảo theo đúng tiêu chí đánh giá đạt 100% số điểm theo bảng kiểm.

Tại các khoa còn lại do nhân viên vệ sinh không lau dọn kịp thời tại một số vị trí nên tình trạng bám bẩn vẫn còn tồn tại. Công tác kiểm tra, giám sát tại khoa của nhân viên y tế và lãnh đạo chưa chặt chẽ khiến cho công tác vệ sinh môi trường của nhân viên vệ sinh bị buông lỏng. Ngoài ra yếu tố khách quan là người bệnh và người nhà người bệnh chưa có ý thức trong công tác giữ gìn vệ sinh môi trường dẫn đến tình trạng khó kiểm soát, mặc dù đã được cán bộ y tế nhắc nhở thường xuyên.

Các lỗi thường xuyên bị trừ điểm theo tiêu chí đánh giá là nhà vệ sinh của bệnh nhân thường xuyên bị tắc cống, dính bẩn và có mùi hôi.

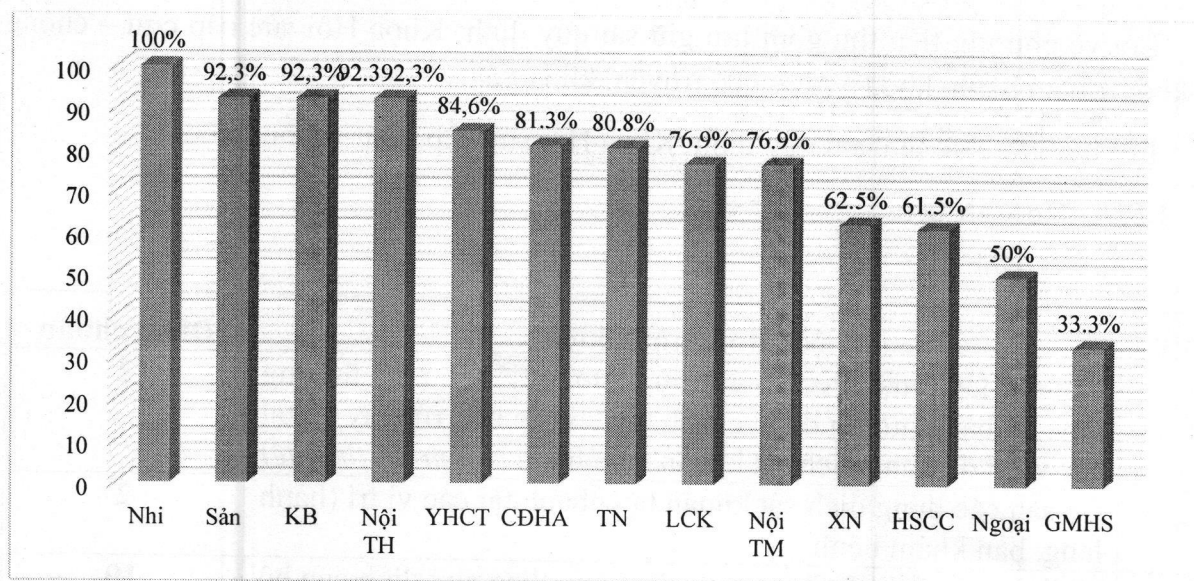
1.2. Phân loại chất thải y tế

- Tiêu chí đánh giá:

STT	Nội dung thực hiện	Điểm chuẩn
1	Phân loại đúng CTYT tại khoa phòng. Theo đúng hướng dẫn của thông tư 20/TT-BYT.	5
2	Phương tiện thu gom, lưu chứa chất thải đảm bảo quy định (Có ghi rõ tên khoa phòng ở thùng rác, túi rác; Có biểu tượng đúng quy định, nắp đóng mở thuận tiện, sạch sẽ; Túi lót có màu sắc đúng quy định (nếu có); Đặt tại vị trí phù hợp; Có bảng hướng dẫn phân loại rác tại vị trí đặt thùng)	5
3	Lưu giữ chất thải đúng quy định (Vị trí lưu giữ chất thải lây nhiễm tại khoa bố trí phù hợp, đúng yêu cầu kỹ thuật; không để rác tràn ra ngoài, Thùng rác không đựng quá đầy (3/4), được đậy nắp, lưu giữ không quá 48h)	3
Tổng		13

- Kết quả thực hiện tại các khoa

TT	KHOA	Điểm	Tỷ lệ đạt	Chưa đạt
1	Nhi	13/13	100%	0%
2	Sản	12/13	92,3%	7,7%
3	KB	12/13	92,3%	7,7%
4	Nội TH	12/13	92,3%	7,7%
5	YHCT	11/13	84,6%	15,4%
6	CĐHA	13/16	81,25%	18,75%
7	TN	10,5/13	80,8%	19,2%
8	LCK	10/13	76,9%	23,1%
9	Nội TM	10/13	76,9%	23,1%
10	XN	10/16	62,5%	37,5%
11	HSCC	8/13	61,5%	38,5%
12	Ngoại	6,5/13	50%	50%
13	GMHS	2/6	33,3%	66,7%



- **Nhận xét:** Tại khoa Nhi đã thực hiện rất tốt công tác quản lý chất thải y tế. Nhân viên trong khoa nắm chắc được kiến thức và phương án ứng phó sự khi có sự cố về chất thải phát sinh. Tuy nhiên bên cạnh đó vẫn còn một số khoa chưa thực hiện thu gom lưu giữ chất thải đúng theo quy định.

Các khoa còn lại tại bệnh viện vẫn còn thiếu sót những kiến thức và thực hành về phân loại, lưu giữ chất thải. Tại khoa GMPT có xảy ra trường hợp phân loại chất thải sai quy định như chất thải giải phẫu là mô, bộ phận cơ thể thải bỏ là chất thải giải phẫu lại phân loại chung vào thùng rác chất thải lây nhiễm, 2 loại chất thải này tuy cùng là nhóm chất thải lây nhiễm nhưng chúng có phương pháp xử lý rác nhau nên theo Thông tư 20/2021/TT-BYT hướng dẫn thì cần được phân loại và lưu giữ riêng. Tại khoa GMPT còn xảy ra tình trạng lưu giữ chất thải không đúng quy định vì trên xe tiêm thùng rác màu vàng không được đậy nắp khi không sử dụng, hành động chủ quan này sẽ gây phát tán vi sinh vật gây bệnh ra môi trường xung quanh ảnh hưởng đến sức khỏe của người bệnh và nhân viên y tế. Tại khoa còn tồn tại tình trạng không ghi tên khoa lên túi rác, điều này gây khó khăn cho công tác quản lý chất thải y tế tại bệnh viện.

Tại khoa Ngoại nhân viên y tế phân loại rác sai quy định. Các ống thuốc thủy tinh và chất thải thông thường phân loại vào thùng kháng khuẩn màu vàng. Việc này gây khó khăn cho công tác quản lý và thống kê lượng chất thải phát sinh. Đồng thời việc phân loại sai chất thải Thông thường thành chất thải Nguy hại gây tốn kém chi phí xử lý chất thải nguy hại cho bệnh viện đồng thời gây lãng phí tài nguyên quốc gia vi phạm Thông tư 20/2021/TT-BYT và luật bảo vệ môi trường năm 2020. Bên cạnh lỗi phân loại rác sai quy định thì tại khoa Ngoại còn lưu giữ rác sai quy định khi không đậy nắp thùng rác trên xe tiêm trong buồng tiêm, không ghi tên khoa lên túi rác của khoa mình.

Các khoa còn lại đa phần mắc các lỗi trong tiêu chí gây ảnh hưởng đến kết quả kiểm tra.

Lỗi chưa nắm kiến thức về phân loại, thu gom, lưu giữ chất thải còn tồn tại ở các khoa như: Nội tim mạch, Xét nghiệm, Hồi sức cấp cứu – chống độc, Liên chuyên khoa, Nội Tổng hợp, Chẩn đoán hình ảnh.

Lỗi phân loại rác sai: Khoa Truyền nhiễm và khoa xét nghiệm

Lỗi về phương tiện thu gom lưu giữ sai quy định; Khoa Hồi sức cấp cứu – chống độc, khoa Khám bệnh, khoa Y dược cổ truyền, khoa Sản.

Lỗi lưu giữ chất thải sai quy định: Khoa Hồi sức cấp cứu – chống độc.

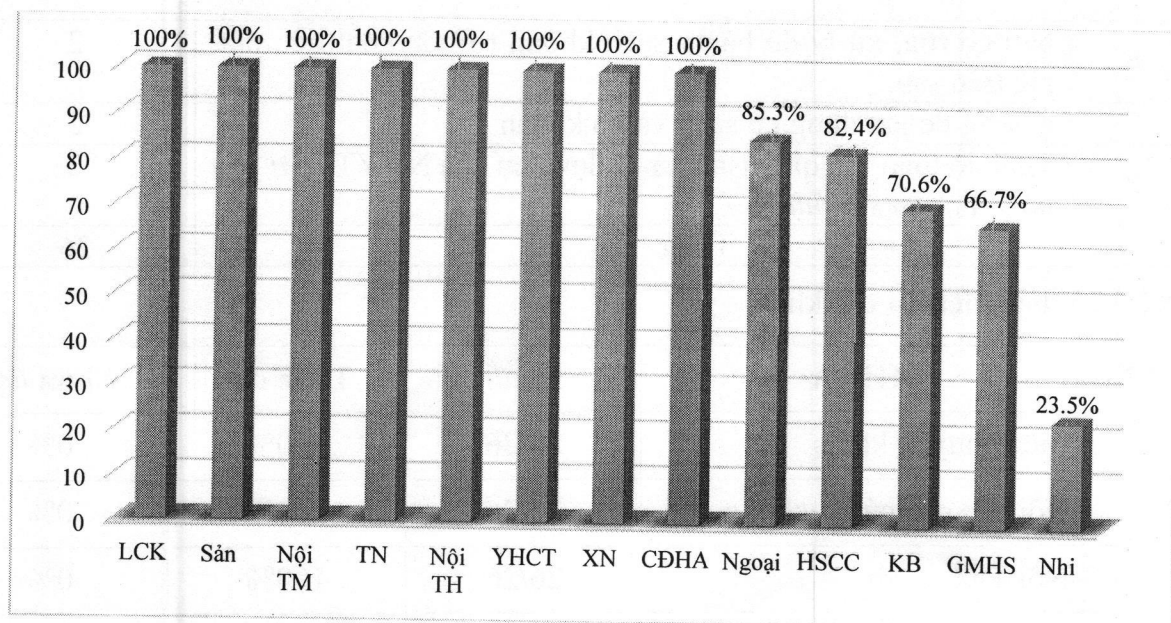
1.3. Vệ sinh tay

- Tiêu chí đánh giá:

STT	Nội dung thực hiện	Điểm chuẩn
1	Nơi rửa tay thuận tiện có đầy đủ phương tiện rửa tay thường quy, có bảng hướng dẫn vệ sinh tay tại các bồn rửa tay và tại các vị trí để dung dịch sát khuẩn tay nhanh (<i>Kiểm tra thực tế</i>)	2
2	Có sẵn các dung dịch sát khuẩn tay nhanh tại các vị trí (hành lang, bàn khám bệnh)	2
3	NVYT tuân thủ vệ sinh tay thường quy theo quy định của bộ y tế, giám sát tuân thủ VST trên 85% . (<i>Quan sát NVYT tuân thủ VST, và rửa tay đúng kỹ thuật, xem phiếu đánh giá thực hành VST</i>)	10
4	Thái độ tuân thủ vệ sinh tay của NVYT (<i>đặt câu hỏi và quan sát thực tế</i>)	3
Tổng		17

- Kết quả thực hiện tại các khoa:

TT	KHOA	Điểm	Tỷ lệ đạt	Chưa đạt
1	Liên chuyên khoa	17/17	100%	0%
2	Sản	17/17	100%	0%
3	Nội Tim mạch	17/17	100%	0%
4	Truyền nhiễm	17/17	100%	0%
5	Nội Tổng hợp	17/17	100%	0%
6	Y dược cổ truyền	17/17	100%	0%
7	Xét nghiệm	22/22	100%	0%
8	Chẩn đoán hình ảnh	22/22	100%	0%
9	Ngoại	14,5/17	85,3%	14,7%
10	Hồi sức cấp cứu – chống độc	14/17	82,4%	17,6%
11	Khám bệnh	12/17	70,6%	29,4%
12	Gây mê hồi sức	4/6	66,7%	33,3%
13	Nhi	4/17	23,5%	76,5%



- **Nhận xét:** Công tác vệ sinh tay tại khoa Liên chuyên khoa, khoa Sản, Khoa Nội tim mạch, khoa Truyền nhiễm, khoa YHCT, khoa xét nghiệm và khoa Chẩn đoán hình ảnh đạt 100% tiêu chí đặt ra.

Các khoa còn lại chưa đạt được tiêu chí chủ yếu là do kết quả tuân thủ thực hành vệ sinh tay theo 5 thời điểm. Tại khoa Ngoại theo phiếu giám sát tuân thủ vệ sinh tay đạt 75%, khoa HSCC đạt 61%, khoa Khám bệnh đạt 43%, khoa Nhi đạt 10%.

Tại thời điểm đoàn kiểm tra thực hiện khảo sát các vị trí để chai dung dịch sát khuẩn tay nhanh khoa Ngoại chưa bổ sung đầy đủ số lượng.

Tại khoa Nhi chưa đặt đầy đủ bảng hướng dẫn vệ sinh tay tại các điểm rửa tay. Thái độ Bác sỹ tuân thủ thực hành vệ sinh tay tại thời điểm đoàn kiểm tra thực hiện đánh giá chưa tốt. Kết quả phiếu giám sát tuân thủ thực hành vệ sinh tay đạt 1/10 điểm.

2.4. Xử lý dụng cụ

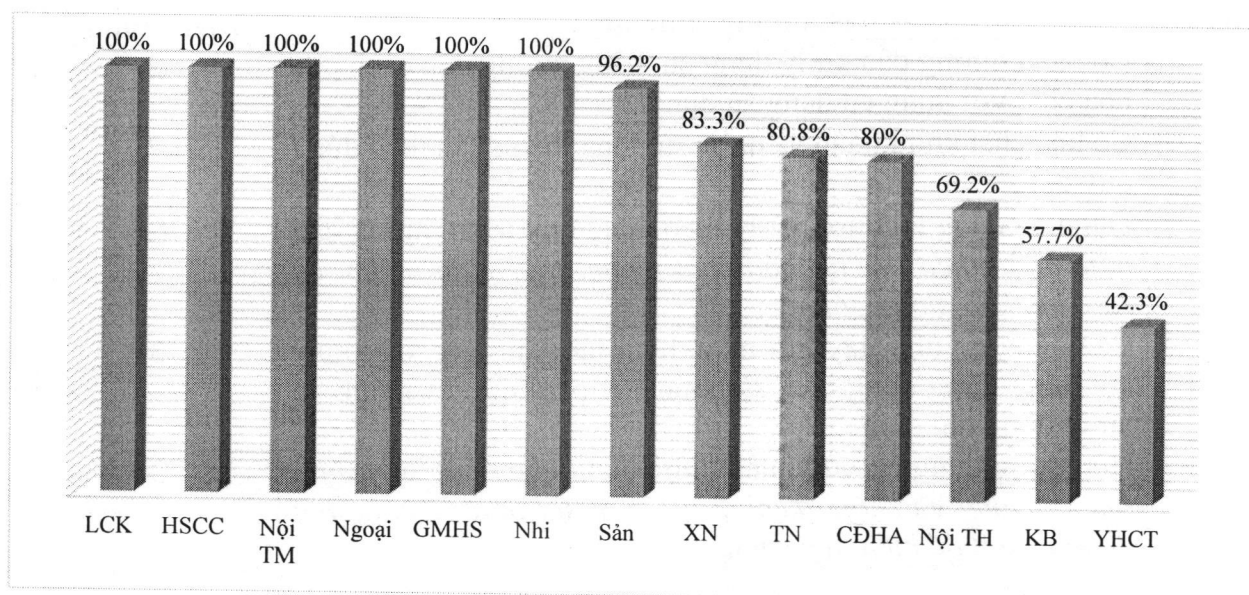
- Tiêu chí đánh giá:

STT	Nội dung thực hiện	Điểm chuẩn
1	Có bảng hướng dẫn xử lý dụng cụ, bảng hướng dẫn cách pha hóa chất với dụng cụ đang sử dụng.	2
2	Có hóa chất khử khuẩn và được sử dụng, bảo quản theo đúng quy định	2
3	Dụng cụ dùng lại được xử lý theo đúng quy trình hướng dẫn (các bước theo thứ tự, hóa chất ngâm, thời gian ngâm, cọ rửa, lau khô, đóng gói)	10
4	Các dụng cụ như dây thở máy, bình làm ẩm oxy, dây máy hút, bình đựng dung dịch sát khuẩn... phải được vệ sinh và xử lý đúng quy định	3
5	Hộp đựng dụng cụ vô khuẩn được bảo quản đúng quy định (niêm phong và không kênh hở - quan sát thực tế hoặc hỏi nhân viên thực hiện quy trình)	3

6	Nơi cọ rửa, xử lý đồ bẩn – sạch không rơi vãi chất tiết, đất, rác trên sàn.	2
7	Không để lẫn dụng cụ sạch và vô khuẩn	2
8	Thái độ tuân thủ quy trình xử lý dụng cụ của NVYT (<i>đặt câu hỏi và quan sát thực tế</i>)	2
Tổng		26

- Kết quả thực hiện tại các khoa:

TT	KHOA	Điểm	Tỷ lệ đạt	Chưa đạt
1	Liên chuyên khoa	26/26	100%	0%
2	Hồi sức cấp cứu – chống độc	26/26	100%	0%
3	Nội Tim mạch	26/26	100%	0%
4	Ngoại	26/26	100%	0%
5	Gây mê hồi sức	23/23	100%	0%
6	Nhi	26/26	100%	0%
7	Sản	25/26	96,2%	3,8%
8	Xét nghiệm	25/30	83,3%	16,7%
9	Truyền nhiễm	21/26	80,8%	19,2%
10	Chẩn đoán hình ảnh	24/30	80%	20%
11	Nội Tổng hợp	18/26	69,2%	30,8%
12	Khám bệnh	15/26	57,7%	42,3%
13	Y dược cổ truyền	11/26	42,3%	57,7%



- **Nhận xét:** Công tác vệ sinh dụng cụ tại khoa Liên chuyên khoa, Khoa HSCC, khoa Nội tim mạch, khoa Ngoại, khoa Gây mê và khoa Nhi đạt 100% tiêu chí theo bảng kiểm đề ra.

Tại khoa YHCT dụng cụ sau khi sử dụng được xử lý sai so với quy định làm giảm tuổi thọ của dụng cụ và chất lượng làm sạch, hóa chất dùng để xử lý được bảo quản sai quy định điều này ảnh hưởng đến công dụng của loại hóa chất đó. Bên cạnh đó nhân viên trong khoa chưa nắm được kiến thức về xử lý dụng cụ. Tổng số điểm khoa YHCT đạt được là 11/26 điểm.

Tại khoa Khám bệnh kiến thức của nhân viên về xử lý dụng cụ chưa nắm rõ. Bông đã sử dụng và bông vô khuẩn để lẫn lộn với nhau. Các dụng cụ như dây thở máy, bình làm ẩm oxy, dây máy hút được vệ sinh và bảo quản sai quy định. Dụng cụ sau khi sử dụng được xử lý chưa đúng quy trình hướng dẫn. Tổng số điểm khoa Khám bệnh đạt được là 15/26 điểm.

Tại khoa Nội tổng hợp hóa chất được dùng để xử lý dụng cụ được bảo quản không đúng với quy định gây ảnh hưởng đến tác dụng của hóa chất. Đồng hồ trên bình oxy bị bám rêu không được vệ sinh và bảo quản đúng quy định. Tổng điểm mà khoa đạt được là 18/26 điểm.

Các khoa còn lại đều mắc lỗi kiến thức về quy trình thực hiện chưa nắm ảnh hưởng đến thực hành xử lý dụng cụ chưa đúng theo quy trình hướng dẫn để đạt hiệu quả xử lý tốt nhất.

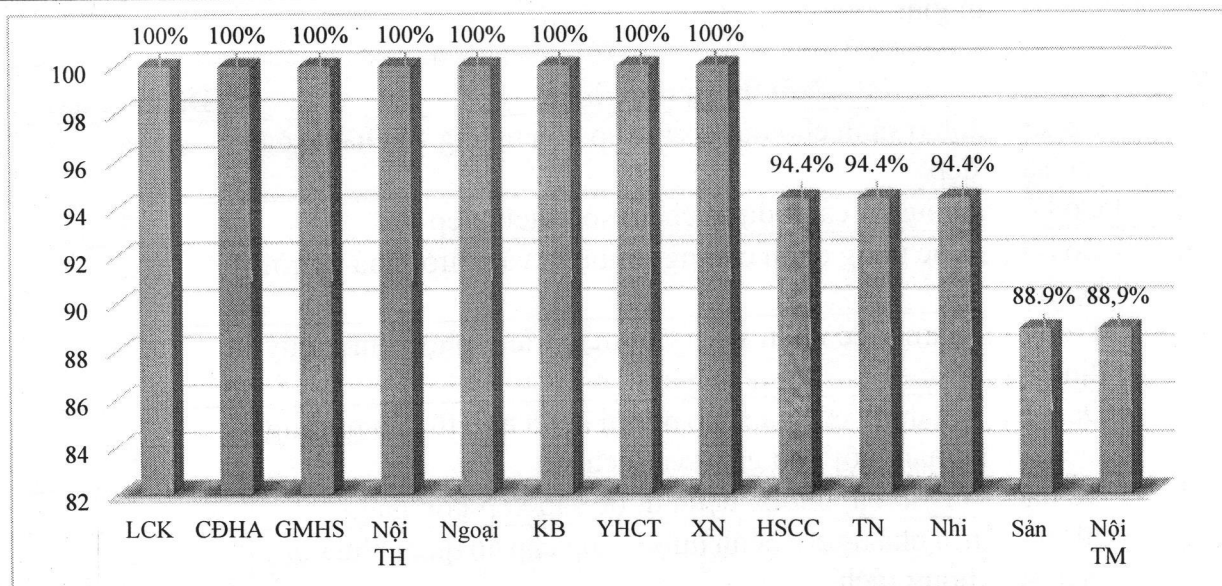
2.5. Xanh – Sạch – Đẹp

- Tiêu chí đánh giá:

STT	Nội dung thực hiện	Điểm chuẩn
1	Có cây cảnh ở sảnh chờ được sắp xếp gọn gàng và chăm sóc tốt, sạch đẹp	4
2	Có bồn hoa ngoại cảnh được chăm sóc sạch, đẹp	4
3	Có bình nước uống dành cho người bệnh và người nhà người bệnh	2
4	Trong giờ làm việc nhân viên y tế mặc trang phục đúng quy định	2
5	Đảm bảo vật dụng cá nhân cho người bệnh như tủ đầu giường sạch, chăn màn, gối gọn gàng và sạch sẽ	2
6	Đồ đạc trong khoa, buồng bệnh được sắp xếp gọn gàng.	2
7	NB và người nhà người bệnh được cung cấp áo quần phù hợp, sạch sẽ, không rách	2
Tổng		18

- Kết quả thực hiện tại các khoa

TT	KHOA	Điểm	Tỷ lệ đạt	Chưa đạt
1	Liên chuyên khoa	18/18	100%	0%
2	Chẩn đoán hình ảnh	14/14	100%	0%
3	Gây mê hồi sức	14/14	100%	0%
4	Nội Tổng hợp	18/18	100%	0%
5	Ngoại	18/18	100%	0%
6	Khám bệnh	18/18	100%	0%
7	Y dược cổ truyền	18/18	100%	0%
8	Xét nghiệm	14/14	100%	0%
9	Hồi sức cấp cứu – chống độc	17/18	94,4%	5,6%
10	Truyền nhiễm	17/18	94,4%	5,6%
11	Nhi	17/18	94,4%	5,6%
12	Sản	16/18	88,9%	11,1%
13	Nội Tim mạch	16/18	88,9%	11,1%



- **Nhận xét:** Từ kết quả trên bảng và biểu đồ trên cho thấy các khoa đều hướng ứng tích cực phòng trào xây dựng bệnh viện xanh sạch đẹp tuy nhiên vẫn còn tồn tại những khuyết điểm tại một số khoa có số điểm thấp nhất với nhiều lý do như: Tại Nội Tim mạch và khoa sản đồ đạc trong khoa, buồng bệnh, tủ đầu giường của bệnh nhân chưa sắp xếp gọn gàng sạch sẽ. Cây cảnh và vườn hoa tại khoa Nhi, khoa Hồi sức cấp cứu – chống độc và khoa truyền nhiễm không được chăm sóc và làm vệ sinh.

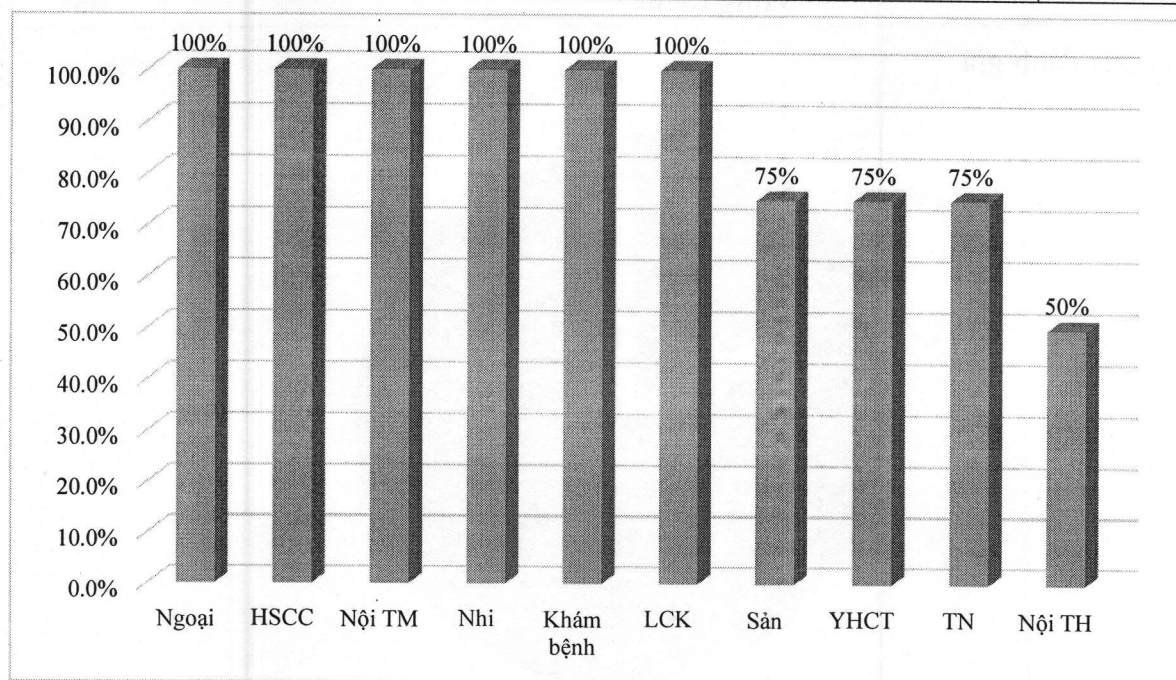
2.6 Quản lý đồ vải

- Tiêu chí đánh giá

STT	Nội dung thực hiện	Điểm chuẩn
1	Có lịch thay đổi vải định kỳ và khi cần	2
2	Có quy định nơi để đồ vải sạch và đồ bẩn riêng. Đồ vải bẩn được thu về và để trong các túi, thùng hoặc xe đẩy	2
Tổng		4

- Kết quả đánh giá

TT	KHOA	Điểm	Tỷ lệ đạt	Chưa đạt
1	Liên chuyên khoa	4/4	100%	0%
2	Hồi sức cấp cứu	4/4	100%	0%
3	Nội Tim mạch	4/4	100%	0%
4	Ngoại	4/4	100%	0%
5	Nhi	4/4	100%	0%
6	Khám bệnh	4/4	100%	0%
7	Sản	3/4	75%	25%
8	Truyền nhiễm	3/4	75%	25%
9	Y dược cổ truyền	3/4	75%	25%
10	Nội Tổng hợp	2/4	50%	50%



- Nhận xét: Phần lớn công tác quản lý đồ vải tại các khoa được quản lý chặt chẽ tuy nhiên vẫn còn tồn tại Khoa Nội Tổng Hợp, Khoa Sản, Khoa YHCT và Khoa Truyền Nhiễm

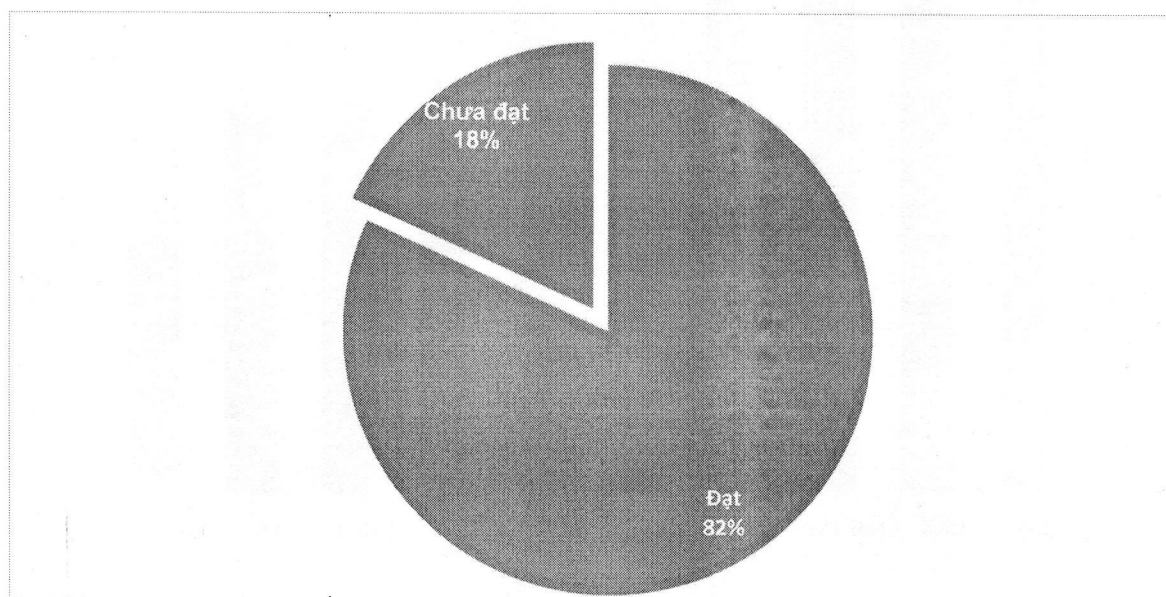
đồ vải chưa được quản lý đúng quy định. Nơi để đồ vải sạch và đồ vải bẩn chưa được quy định và hướng dẫn rõ ràng.

2.7 Phòng ngừa chuẩn

- Tiêu chí đánh giá

STT	Nội dung thực hiện	Điểm chuẩn
1	Thiết lập khu vực giới hạn trong khoa phẫu thuật (vô khuẩn, sạch, bẩn)	3
2	Mọi người khi vào khoa phẫu thuật phải thay trang phục theo quy định. Không mặc áo phẫu thuật trùm lên áo cá nhân	3
3	Có nơi thay dép. Dép đi trong khoa phẫu thuật phải cọ rửa hằng ngày và không đi ra ngoài	3
4	Khẩu trang mang trong khu vực vô khuẩn phải che kín miệng và mũi. Mũi trùm kín tóc sử dụng 1 lần	3
5	Nhân viên không sơn và không để móng tay dài. Không đeo trang sức trong khi làm việc trong phòng mổ	3
6	Nhân viên khi ra khỏi khoa phải thay đổi toàn bộ trang phục	3
7	Khăn ga trải bàn phẫu thuật sạch và nguyên vẹn	3
8	Hệ thống thông khí được tu sửa thường kỳ và hoạt động có hiệu quả.	3
9	Có kiểm tra vi sinh phòng mổ, y dụng cụ, tay nhân viên định kỳ theo đúng quy định	3
10	Kết quả nuôi cấy vi sinh đạt tiêu chuẩn về KSNK và có lưu kết quả	3
11	Bệnh nhân trước phẫu thuật được tắm, gội đầu, cắt ngắn móng tay, chân và thay toàn bộ quần áo, tất, chăn... của khoa phẫu thuật.	3
Tổng điểm		33

- Kết quả đánh giá



- **Nhận xét:** Tiêu chí phòng ngừa chuẩn chỉ áp dụng tại khoa Gây mê phẫu thuật. Tại thời điểm kiểm tra khoa Gây mê phẫu thuật đạt được 27/33 điểm chiếm 82% tiêu chí đạt được.

Đoàn kiểm tra ghi nhận được nhân viên trong khoa sử dụng dép dùng trong khoa đi ra khỏi khoa, nhân viên trong kíp mổ mặc trang phục phẫu thuật đi ra/ vào khỏi khoa. Hành động này sẽ làm gia tăng nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ cho bệnh nhân. Ảnh hưởng đến chất lượng kiểm soát nhiễm khuẩn của bệnh viện.

2. ĐỀ XUẤT, KIẾN NGHỊ

Qua quá trình kiểm tra giám sát về công tác KSNK quý III năm 2023. Nắm được tình hình thực tế tại các khoa. Có nhiều nguyên nhân khách quan và chủ quan ảnh hưởng đến việc tuân thủ quy trình KSNK nên các khoa và khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn có một số đề xuất và kiến nghị như sau:

2.1. Về công tác vệ sinh môi trường

Để công tác VSMT được đảm bảo các khoa cần phối hợp với khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn thường xuyên nhắc nhở và giám sát nhân viên vệ sinh làm việc tại khoa mình để đạt hiệu quả cao hơn.

Các thiết bị vệ sinh bị vỡ, hỏng. Các ống dẫn nước bị rò rỉ dẫn đến tình trạng nước trong nhà vệ sinh thường xuyên bị tràn đổ gây khó khăn cho nhân viên vệ sinh.

Một số khoa như Nội tổng hợp, Nội TM - LK, Xét nghiệm, Liên Chuyên Khoa tường bị úng, dột, thấm nước dẫn đến nước mưa tràn chảy xuống nền gây khó khăn trong việc điều trị, đi lại và làm vệ sinh.

Kính đề nghị bệnh viện có hướng hỗ trợ sửa chữa khắc phục tường, trần nhà và thay thế những thiết bị vệ sinh đã hư hỏng để công tác vệ sinh môi trường tại các khoa được đảm bảo.

2.2. Phân loại chất thải

Hiện tại bệnh viện đang tiến hành phân loại chất thải theo Thông tư 20/2021/TT-BYT và đã được tập huấn hướng dẫn tuy nhiên, tình trạng nhân viên phân loại chất thải sai quy định vẫn còn tại ở các khoa. Kính đề nghị lãnh đạo các khoa đặc biệt quan tâm nhắc nhở và hướng dẫn nhân viên trong khoa tuân thủ thực hiện phân loại, lưu giữ chất thải đúng quy định. Đặc biệt khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn kính đề nghị lãnh đạo khoa Ngoại xem xét kết quả kiểm tra về phân loại chất thải quý 2 và quý 3 của khoa mình để có kế hoạch hướng dẫn, phổ biến, nhắc nhở, quán triển lại nhân viên để nắm vững lại kiến thức cũng như thực hành phân loại và lưu giữ chất thải đúng quy định.

2.3. Vệ sinh tay

Qua kết quả đánh giá thực hành vệ sinh tay khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn kính đề nghị Lãnh đạo và tập thể khoa Nhi cùng tuân thủ thực hành vệ sinh tay theo 5 thời điểm, đồng thời có thái độ tuân thủ thực hành tốt để bảo vệ bản thân và người bệnh trong quá trình làm việc, chăm sóc và điều trị tại bệnh viện.

Bên cạnh tuân thủ thực hành vệ sinh tay khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn cũng kính đề nghị các khoa bổ sung các phương tiện để rửa tay như khăn lau tay, bảng hướng dẫn vệ sinh tay tại các vị trí để hỗ trợ cho nhân viên y tế rửa tay đúng theo quy trình hướng dẫn.

2.4. Làm sạch dụng cụ

Hiện tại Bệnh viện đang áp dụng mô hình khử khuẩn - tiệt khuẩn dụng cụ bán tập trung nên kính đề nghị các khoa phòng chủ động thực hiện các bước làm sạch, khử khuẩn dụng cụ theo đúng quy trình hướng dẫn để dụng cụ được khử khuẩn đảm bảo an toàn cho người bệnh.

Hóa chất dùng để xử lý dụng cụ ở Khoa Dược còn hạn chế chưa đáp ứng được nhu cầu sử dụng của các khoa. Vì vậy kính đề nghị khoa Dược kịp thời bổ sung và cung cấp đầy đủ hóa chất để cung ứng cho các khoa thực hiện đúng quy trình và hướng dẫn xử lý dụng cụ. Bên cạnh đó tại các khoa khi sử dụng hóa chất để xử lý dụng cụ cần bảo quản đúng quy định, sử dụng đúng liều lượng và thời gian hướng dẫn.

Dụng cụ vô khuẩn khi nhận từ khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn về đã được tiệt khuẩn cần được bảo quản đúng quy định đảm bảo chất lượng dụng cụ.

Kính đề nghị các khoa tăng cường chú trọng vệ sinh các dụng cụ tại bình oxy.

2.5. Xanh – Sạch – Đẹp

Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn xin hoan nghênh tinh thần và thái độ cùng xây dựng bệnh viện xanh - sạch - đẹp tại các khoa. Tuy nhiên bên cạnh những khoa đạt kết quả cao và thực hiện tốt khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn cũng kính đề nghị Tập thể và lãnh đạo khoa Nhi tăng cường vệ sinh chăm sóc khuôn viên bồn hoa ngoại cảnh của khoa Nhi. Kính đề nghị khoa Hồi sức cấp cứu – chống độc thường xuyên chăm sóc vệ sinh các chậu cây đặt tại khoa.

Hiện tại hệ thống máy lọc nước tại các khoa đã hư hỏng phần lớn vì vậy kính đề nghị phòng Vật tư trang thiết bị kịp thời sửa chữa, thay thế hệ thống máy lọc nước tại các khoa để cung cấp đầy đủ nước uống liên tục cho người bệnh trong 24h nhằm đạt được những tiêu chí Xanh – Sạch – Đẹp theo quyết định 5959/QĐ – BYT.

2.6. Quản lý đồ vải

Các khoa đã phân công lịch thay đồ vải định kỳ cho bệnh nhân. Có kho lưu trữ đồ vải sạch để thay thế khi cần. Tuy nhiên khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn kính đề nghị các khoa quản lý chặt số lượng đồ vải sạch, tránh để người bệnh tự ý sử dụng kho đồ vải tại khoa.

Kính đề nghị các khoa : Khi người bệnh vào viện nhân viên y tế cấp phát đồ vải, đề nghị lồng vỏ gối vào ruột gối cho người bệnh

Khi người bệnh ra viện, nhân viên y tế cần thu gom ruột gối để sử dụng lại, tránh tình trạng ruột gối lẫn với đồ vải bẩn.

Khu vực để đồ vải bẩn cần được bố trí gọn tại nơi ít người qua lại. Tránh tình trạng để ở hành lang gây mất mỹ quan và ảnh hưởng đến lối đi.

2.7. Phòng ngừa chuẩn

Kính đề nghị khoa Gây mê phẫu thuật tuân thủ quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn, chỉ sử dụng quần áo vô khuẩn trong khu vực vô khuẩn.

Trên đây là báo cáo kết quả kiểm tra giám sát công tác Kiểm soát nhiễm khuẩn Quý III năm 2023 và một số đề xuất kiến nghị nhằm khắc phục nâng cao hiệu quả công tác kiểm soát nhiễm khuẩn. Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn kính báo đến Ban giám đốc và các khoa phòng được biết.

**CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG KSNK
GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN**



NGUYỄN VIỆT THÁI

**THƯ KÝ HỘI ĐỒNG KSNK
PHÓ TRƯỞNG KHOA KSNK**

HÒ THỊ HẢI LÝ