

Ba Đồn, Ngày 31 tháng 7 năm 2023

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

Thực hiện kế hoạch kiểm tra, giám sát công tác kiểm soát nhiễm khuẩn toàn Bệnh viện năm 2023, ngày 27 tháng 6 năm 2023 khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn phối hợp với phòng Điều Dưỡng, Điều dưỡng trưởng khoa Truyền nhiễm 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 II - 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	Khám bệnh	99/100	99%	1%
2	Chẩn đoán hình ảnh - TDCN	98/100	98%	2%
3	Hồi sức cấp cứu - TCCĐ	96/100	96%	4%
4	Gây mê phẫu thuật	96/100	96%	4%
5	Truyền nhiễm	95,5/100	95,5%	4,5%
6	Ngoại	94/100	94%	6%
7	Xét nghiệm	90/100	90%	10%
8	Sản	90/100	90%	10%
9	Nhi	89/100	89%	11%
10	Nội Tổng hợp	87/100	87%	13%
11	Y dược cổ truyền	86/100	86%	14%
12	Nội Tim mạch	82,5/100	82,5%	17,5%
13	Liên chuyên khoa	80/100	80%	20%

Nhận xét:

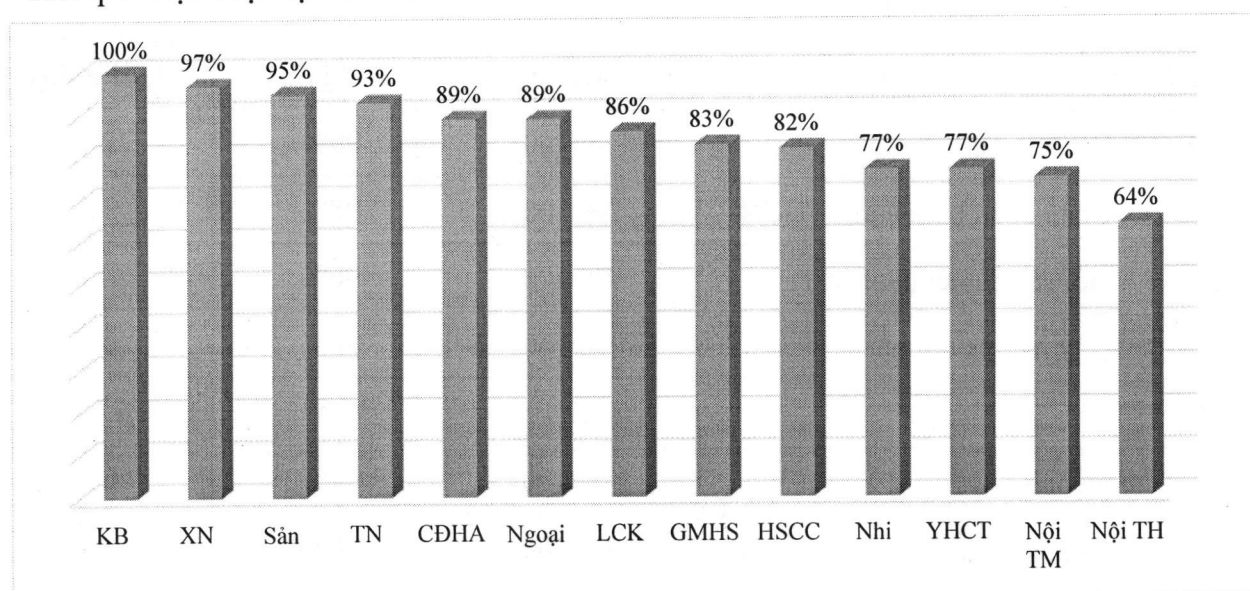
Qua công tác kiểm tra giám sát cho kết quả về thực hành tuân thủ kiểm soát nhiễm khuẩn của các khoa đa phần đạt 80% trở lên theo tiêu chí đánh giá, một số nội dung chưa đạt đa phần vướng vào cơ sở vật chất chưa đáp ứng đúng yêu cầu đưa ra.

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 thường 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, có gương soi và có thùng đựng chất thải.	3
5	Bồn NVS không nứt vỡ, 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:



- **Nhận xét:** Công tác vệ sinh môi trường tại một số khoa vẫn chưa đảm bảo 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.

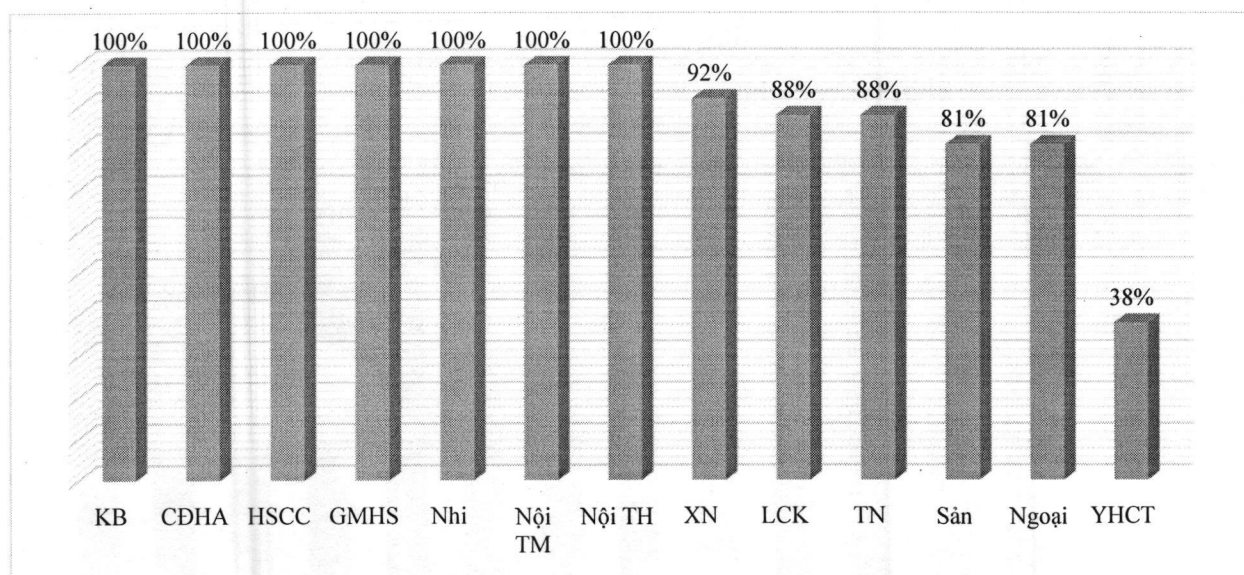
Các lỗi thường xuyên diễn ra như: Quạt và điều hòa còn bám bụi, màng nhện, nhà vệ sinh bị vỡ hư hỏng và có mùi hôi.

1.2. Phân loại chất thải y tế

- Tiêu chí đánh giá:

STT	Khu vực 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



- **Nhận xét:** Tại 1 số khoa đã thực hiện rất tốt công tác quản lý chất thải y tế bên cạnh đó vẫn còn một số khoa chưa thực hiện thu gom lưu giữ chất thải đúng theo quy định.

Tại khoa Ngoại và khoa YHCT vẫn có xảy ra trường hợp phân loại chất thải sai quy định như: Chất thải y tế thông thường phân loại vào thùng kháng khuẩn điều này gây khó khăn cho công tác xử lý chất thải đồng thời gây lãng phí vật tư cho đơn vị. Chất thải lây nhiễm sắc nhọn phân loại vào thùng sinh hoạt màu xanh, đây là vấn đề nghiêm trọng trong công tác quản chất thải mà khoa YHCT cần khắc phục để đảm bảo an toàn cho cán bộ thu gom, xử lý chất thải và cộng đồng.

Tại các khoa còn xảy ra tình trạng các túi đựng chất thải không được ghi tên hoặc dán nhãn gây khó khăn cho công tác quản lý chất thải y tế như khoa YHCT, khoa Sản, khoa Xét nghiệm.

Tại khoa Truyền nhiễm, khoa Liên chuyên khoa, khoa YHCT lưu giữ chất thải không đúng quy định đặc biệt là chất thải lây nhiễm không sắc nhọn. Các thùng đựng chất thải

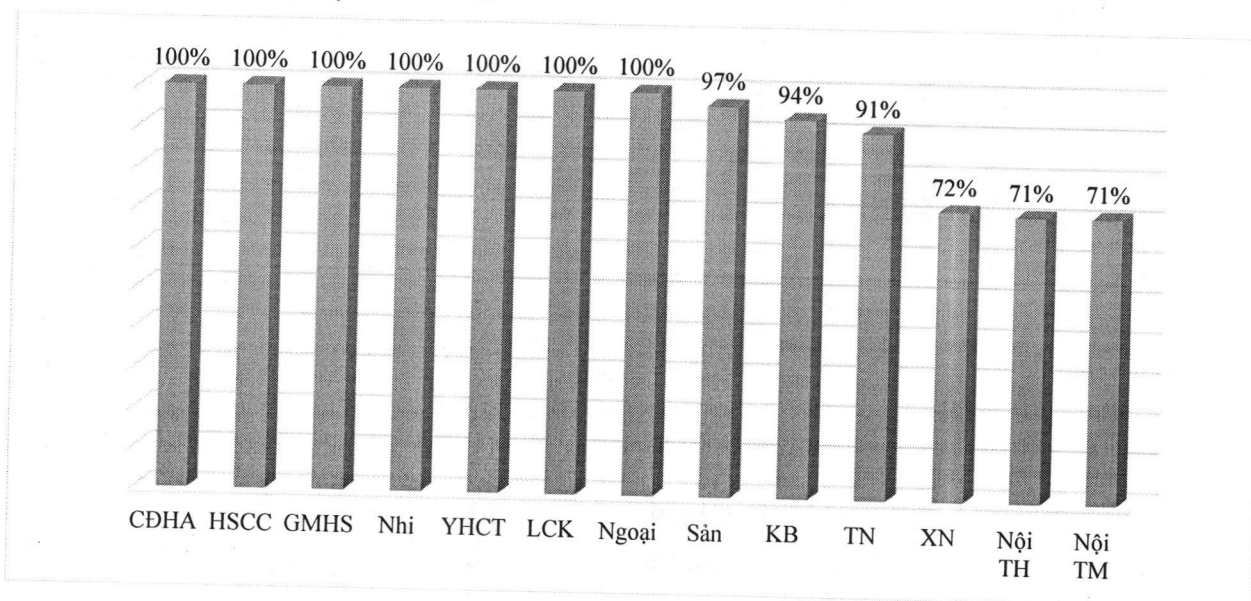
không được đậy nắp sau khi sử dụng gây phát tán vi sinh vật gây bệnh ra môi trường xung quanh ảnh hưởng đến sức khỏe của người bệnh và nhân viên y tế.

1.3. Vệ sinh tay

- Tiêu chí đánh giá:

STT	Khu vực 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
4	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
5	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:



- **Nhận xét:** Công tác thực hành VST tại các khoa hầu như đạt kết quả cao, trong quá trình thực hiện giám sát VST chỉ có 3/13 khoa là không thực hiện đúng 5 thời điểm vệ sinh tay đạt kết quả $\geq 85/100$ % tổng số cơ hội thực hiện. Có những trường hợp không thực hiện vệ sinh tay do yếu tố chủ quan từ nhân viên y tế không tuân thủ 5 thời điểm vệ sinh tay. Có những trường hợp vệ sinh tay sai do các nhân viên y tế sát khuẩn tay nhanh ngoài ngưỡng tay không đúng quy định.

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

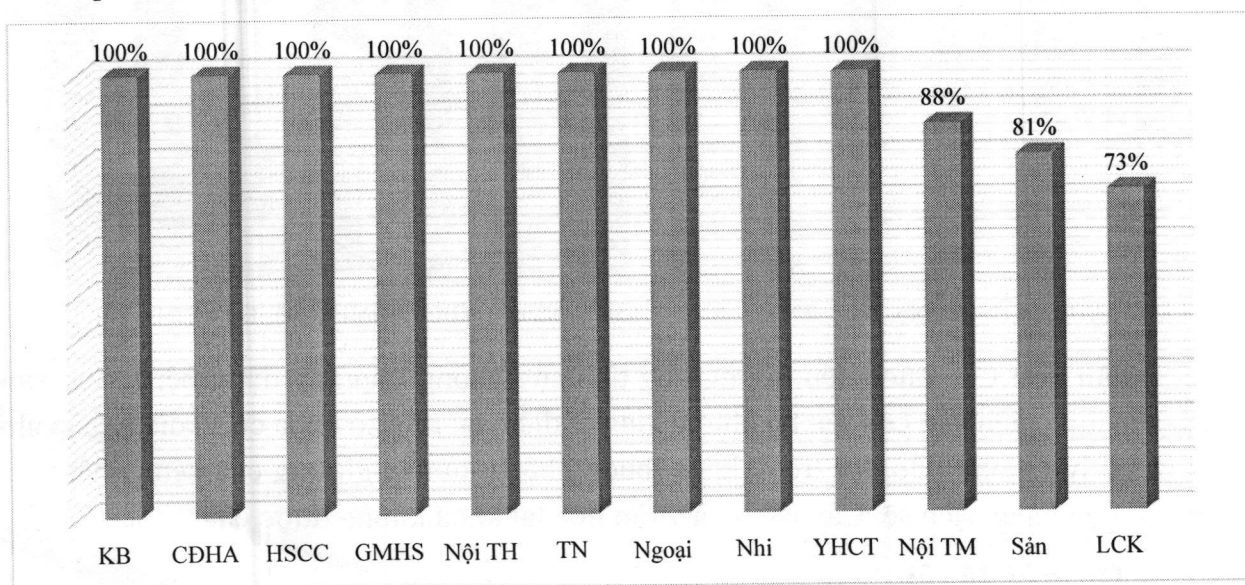
Tại khoa Khám bệnh, khoa Xét nghiệm và khoa Truyền nhiễm chưa đặt bảng hướng dẫn vệ sinh tay tại các điểm rửa tay.

1.4. Làm sạch dụng cụ

- Tiêu chí đánh giá:

STT	Khu vực 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 (<i>các bước theo thứ tự, hóa chất ngâm, thời gian ngâm, cọ rửa, lau khô, đóng gói</i>)	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 (<i>niêm phong và không kênh hở - quan sát thực tế hoặc hỏi nhân viên thực hiện quy trình</i>)	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:



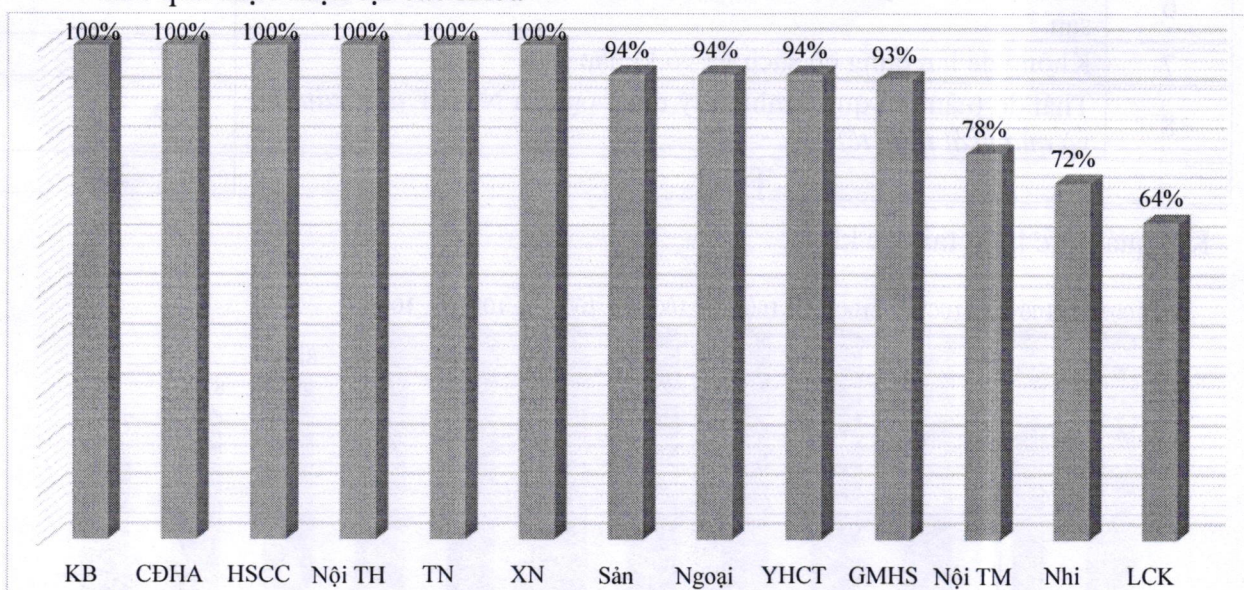
- **Nhận xét:** Nhìn chung công tác làm sạch dụng cụ y tế tại các khoa tương đối tốt, tuy nhiên vẫn còn tồn tại một số khoa như khoa Sản và khoa Liên chuyên khoa xử lý dụng cụ chưa đúng quy trình hướng dẫn, Khoa Nội tim mạch dụng cụ vô khuẩn được bảo quản không đúng quy định.

1.5. Xanh – Sạch – Đẹp

- Tiêu chí đánh giá:

STT	Khu vực 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



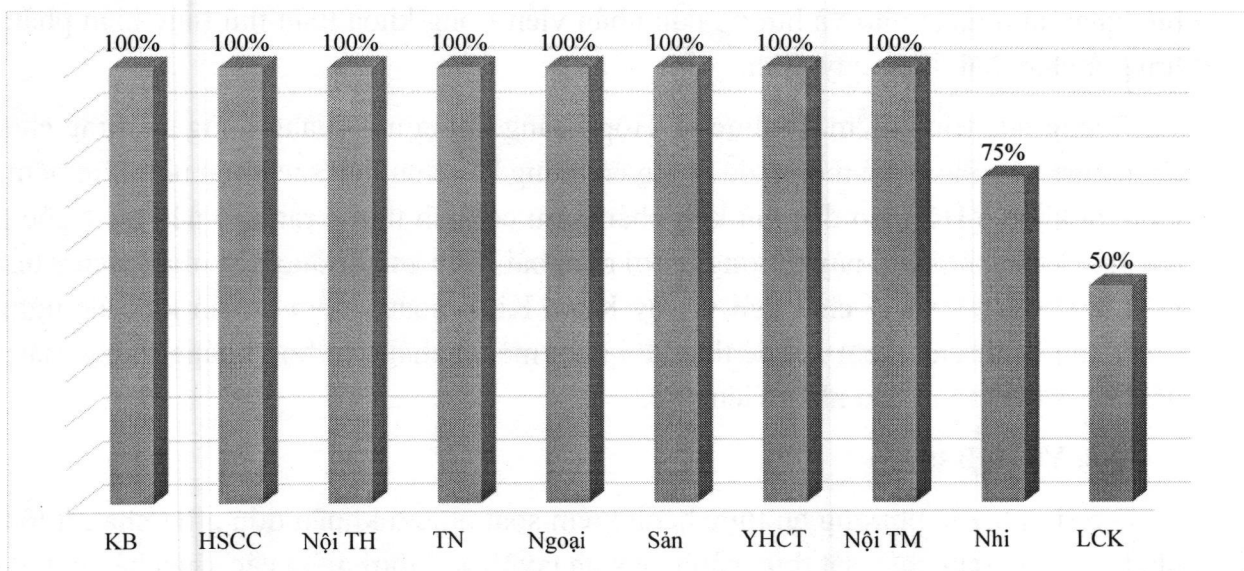
- **Nhận xét:** Các khoa đều hướng ứng tích cực phòng trào xây dựng bệnh viện xanh sạch đẹp tuy nhiên vẫn còn tồn tại những khuyết điểm tại một số khoa có số điểm thấp nhất với nhiều lý do như: Đồ đạc trong khoa, buồng bệnh, tủ đầu giường của bệnh nhân chưa sắp xếp gọn gàng sạch sẽ. Cây cảnh và vườn hoa tại khoa không được chăm sóc.

1.6. Quản lý đồ vải

- Tiêu chí đánh giá

STT	Khu vực 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



- Nhận xét: Công tác quản lý đồ vải tại các khoa được quản lý chặt chẽ tuy nhiên vẫn còn tồn tại Khoa Nhi và khoa Liên chuyên khoa 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. Đề xuất, kiến nghị

Qua quá trình kiểm tra giám sát về công tác KSNK quý II 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.

Hiện tại hệ thống quạt tại các khoa đang bám bụi bẩn do Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn và Phòng Hành chính quản trị chưa chủ động phối hợp để làm vệ sinh kịp thời. Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn sẽ tiến hành lập kế hoạch vệ sinh quạt định kỳ để cùng phối hợp với Phòng hành chính quản trị định kỳ, chủ động vệ sinh hệ thống quạt tại các khoa.

Một số khoa do cơ sở vật chất của khoa bị hư hỏng nên công tác VSMT chưa được đảm bảo như nhà vệ sinh tại các khoa phần lớn là bị vỡ, hỏng ảnh hưởng đến kết quả kiểm tra của khoa. Các khoa cũng đã lập dự trù đề nghị sửa chữa báo cáo lên Phòng hành chính nhiều lần nhưng vẫn chưa được khắc phục. Kính đề nghị Lãnh đạo bệnh viện có hướng hỗ trợ sửa chữa, 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 vẫn còn tại Khoa YHCT và Khoa Ngoại nhân viên đang phân loại chất thải sai quy định. Tăng nguy cơ tổn thương do chất thải y tế cho

nhân viên thu gom chất thải, nhân viên xử chất thải. 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.

Trong quá trình kiểm tra thực tế. Hộp kháng thủng màu vàng dùng để đựng chất thải lây nhiễm sắc nhọn quá mỏng, dễ bị xuyên thủng bởi chất thải sắc nhọn như kim tiêm. Đặc biệt, tại khoa YHCT do đặc thù kim châm cứu có kích thước rất nhỏ nên tại 4 góc gấp ở đáy hộp kim châm cứu này thường bị rơi ra ngoài. Gây ảnh hưởng đến nhân viên y tế, nhân viên thu gom và xử lý chất thải vì vậy Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn kính đề nghị Ban Lãnh đạo bệnh viện xem xét để thay đổi mẫu mã và chất liệu hộp kháng thủng màu vàng để đảm bảo an toàn cho nhân viên y tế.

2.3. Vệ sinh tay

Vệ sinh tay là phương án thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn đơn giản nhất, ít tốn kém nhất. Qua kết quả khảo sát thực hành vệ sinh tay theo 5 thời điểm các khoa hầu như đạt kết quả tốt. Thái độ tuân thủ thực hành vệ sinh tay tại bệnh viện tăng lên theo thời gian. Các trường hợp chưa thực hiện vệ sinh tay do chưa xác định được rõ các thao tác thực hành theo 5 thời điểm. Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn kính đề nghị các khoa tiếp tục duy trì và phát huy thực hành vệ sinh tay 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 hóa chất của các khoa. Vì vậy kính đề nghị Khoa Dược kịp thời bổ sung và cung ứng đầy đủ hóa chất 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.

2.5. Xanh – Sạch – Đẹp

Thực hiện theo kế hoạch số 154/KH-BV về triển khai xây dựng Bệnh viện Xanh – Sạch – Đẹp. Hầu hết các khoa đã rất tích cực hưởng ứng và thường xuyên chăm sóc khuôn viên cây cảnh của khoa mình tạo nên môi trường cảnh quan xanh xung quanh bệnh viện. Các khoa cần tiếp tục duy trì và phát huy hơn nữa để góp phần tạo môi trường bệnh viện Xanh – Sạch – Đẹp như kế hoạch đề ra.

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 các hệ thống máy lọc nước tại các khoa để cung cấp đầy đủ nước uống liên tục cho người bệnh nhằm đạt được những tiêu chí Xanh – Sạch – Đẹp theo quyết định 5959/QĐ – BHYT.

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.

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

2.7. Phòng ngừa chuẩn

Nội dung Phòng ngừa chuẩn tại khoa Gây mê phẫu thuật trong quá trình kiểm tra đạt điểm tối đa tất cả các tiêu chí đề ra. Tại khoa đã có phân định rõ ràng khu vực vô khuẩn, khu vực sạch và khu vực bẩn trong khoa. Mọi nhân viên khi đến khoa đều tuân thủ trang phục theo quy định. Tuy nhiên trong quá trình hoạt động thường ngày, Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn bắt gặp rất nhiều nhân viên phòng mổ sử dụng áo quần vô khuẩn đi ra ngoài khu vực quy định. Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn kính đề nghị lãnh đạo khoa Gây mê phẫu thuật quán triệt và nhắc nhở nhân viên thực hiện và duy trì tốt nội dung phòng ngừa chuẩn.

Trên đây là báo cáo kết quả kiểm tra giám sát công tác Kiểm soát nhiễm khuẩn Quý II 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**

HỒ THỊ HẢI LÝ

...
...
...

...
...
...

...
...
...
...
...
...
...

...
...
...
...

THỦ KHOA KHOA KHOA
MHO KHOA KHOA KHOA

[Handwritten signature]

HỌ TÊN VÀ CHỨC

THỦ KHOA KHOA KHOA
MHO KHOA KHOA KHOA

[Handwritten signature]

HỌ TÊN VÀ CHỨC

