

Số: 02./BC-HĐKSNK

Ba Đồn, Ngày 08 tháng 4 năm 2025

BÁO CÁO
KẾT QUẢ KIỂM TRA GIÁM SÁT QUÝ I NĂM 2025

Thực hiện kế hoạch kiểm tra, giám sát công tác Kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK) toàn Bệnh viện năm 2025, từ ngày 24/3 đến ngày 28/3/2025, Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn phối hợp với Phòng Điều dưỡng và thành viên mạng lưới Kiểm soát nhiễm khuẩn đã tiến hành kiểm tra, giám sát việc triển khai thực hiện công tác KSNK tại các khoa/phòng trong toàn viện đối với quý I/2025.

Sau khi hoàn tất công tác kiểm tra, giám sát, Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn đã tiến hành tổng hợp, lập Báo cáo kết quả, trình Hội đồng Kiểm soát nhiễm khuẩn xem xét, đồng thời thông báo kết quả về cho các khoa/phòng liên quan để nắm bắt, tiếp tục duy trì và cải thiện công tác KSNK tại đơn vị mình.

1. Kết quả

Bảng 1.1: Kết quả kiểm tra công tác KSNK theo khoa

TT	KHOA	Điểm	Tỷ lệ đạt	Chưa đạt
1	Liên chuyên khoa	98,5/100	98,6%	1,4%
2	Gây mê hồi sức	97/100	97%	3%
3	Nhi	97/100	97%	3%
4	Nội Tim mạch- LK	94,5/100	94,5%	5,5%
5	Truyền nhiễm	94,5/100	94,5%	5,5%
6	Nội Tổng hợp	94,5/100	94,5%	5,5%
7	Sản	94/100	94%	6%
8	Khám bệnh	94/100	94%	6%
9	Chẩn đoán hình ảnh	93,5/100	93,5%	6,5%
10	Ngoại	91/100	91%	9%
11	HSTC- CĐ	91/100	91%	9%
12	Y dược cổ truyền- PHCN	87/100	87%	13%
13	Xét nghiệm	86/100	86%	14%
Tổng toàn viện		1208,5/1300	93%	7%

Nhận xét: Công tác kiểm soát nhiễm khuẩn quý I/2025 tại bệnh viện đạt kết quả khá tốt với tỷ lệ trung bình toàn viện là 93%. Tuy nhiên, vẫn còn một số tồn tại cần sớm khắc phục để đảm bảo an toàn người bệnh và môi trường bệnh viện.

- Hầu hết các khoa/phòng đã triển khai nghiêm túc, cơ bản đảm bảo đúng quy trình chuyên môn theo hướng dẫn hiện hành.
- Một số khoa tiêu biểu đạt kết quả rất cao như: Liên chuyên khoa (98,6%), Khoa Nhi (97%), Gây mê hồi sức (97%). Các khoa này cần tiếp tục phát huy và làm cơ sở chia sẻ kinh nghiệm cho các khoa khác trong bệnh viện.
- Tuy nhiên, một số khoa như Xét nghiệm (86%), Y dược cổ truyền - PHCN (87%) có tỷ lệ đạt còn thấp, cần nghiêm túc rà soát và khắc phục các tồn tại đã được ghi nhận.

Bảng 1.2: Bảng kiểm theo tiêu chí đánh giá công tác vệ sinh môi trường

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

Bảng 1.3: Kết quả thực hiện công tác vệ sinh môi trường tại các khoa

TT	KHOA	Điểm	Tỷ lệ đạt	Chưa đạt
1	Gây mê hồi sức	25/25	100%	0%
2	Liên chuyên khoa	20,5/21	97,6%	2,4%
3	Chẩn đoán hình ảnh	11,5/12	95,8%	4,2%
4	Sản	20/21	95,2%	4,8%
5	Truyền nhiễm	20/21	95,2%	4,8%
6	Khám bệnh	20/21	95,2%	4,8%
7	Nội Tổng hợp	20/21	95,2%	4,8%
8	Nhi	20/21	95,2%	4,8%
9	Y dược cổ truyền- PHCN	19,5/21	92,8%	7,2%
10	Nội Tim mạch	19,5/21	92,8%	7,2%
11	Xét nghiệm	11/12	91,6%	8,4%

12	Ngoại	18/21	85,7%	14,3%
13	Hồi sức tích cực – chống độc	18/21	85,7%	14,3%

Nhận xét: Công tác vệ sinh môi trường tại khoa Gây mê hồi sức đã thực hiện rất tốt, đạt 100% tiêu chí đề ra, điều này cần được ghi nhận và tiếp tục duy trì.

Tuy nhiên, một số khoa vẫn gặp phải tình trạng vệ sinh chưa đảm bảo do yếu tố khách quan, như lượng bệnh nhân đông, bệnh nhân chưa có ý thức giữ gìn vệ sinh chung, và một số vị trí vệ sinh khó tiếp cận. Đây là những vấn đề cần được các khoa chú trọng và tìm cách khắc phục.

Lỗi phổ biến nhất là nhà vệ sinh bệnh nhân còn bám bẩn, có mùi hôi, ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng môi trường bệnh viện. Để khắc phục tình trạng này, các khoa cần phối hợp với khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn tăng cường giám sát nội bộ, nhắc nhở nhân viên vệ sinh tại khoa thực hiện đúng quy trình, xử lý kịp thời các tình huống phát sinh. Việc duy trì môi trường sạch sẽ sẽ góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ và bảo vệ sức khỏe cho bệnh nhân cũng như nhân viên y tế.

Bảng 1.4: Bảng kiểm theo tiêu chí đánh giá Phân loại chất thải y tế

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 (<i>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</i>)	5
3	Lưu giữ chất thải đúng quy định (<i>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</i>)	3
Tổng		13

Bảng 1.5: Kết quả thực hiện công tác phân loại chất thải tại các khoa

TT	KHOA	Điểm	Tỷ lệ đạt	Chưa đạt
1	Nhi	20/20	100%	0%
2	Sản	20/20	100%	0%
3	Khám bệnh	20/20	100%	0%
4	Liên chuyên khoa	20/20	100%	0%
5	Gây mê hồi sức	9/9	100%	0%
6	Truyền nhiễm	19/20	95%	5%
7	Chẩn đoán hình ảnh	28/30	93,3%	6,7%

8	Xét nghiệm	28/30	93,3%	6,7%
	Nội Tổng hợp	18/20	90%	10%
11	Hồi sức tích cực – chống độc	18/20	90%	10%
12	Ngoại	18/20	90%	10%
5	Y dược cổ truyền- PHCN	14/20	70%	30%
9	Nội Tim mạch	14/20	70%	30%

- **Nhận xét:** Tại khoa Nhi, Sản, Khám Bệnh, Liên Chuyên Khoa 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. Đạt 100% tiêu chí theo bảng kiểm.

Các khoa còn lại trong bệnh viện nhìn chung vẫn còn tồn tại một số hạn chế về kiến thức và thực hành phân loại, lưu giữ chất thải y tế theo quy định. Đặc biệt tại các khoa Nội Tổng hợp, Xét nghiệm, một số nhân viên chưa nắm rõ ý nghĩa và ký hiệu biểu tượng phân loại chất thải, dẫn đến việc phân loại chưa chính xác. Kính đề nghị lãnh đạo các khoa tăng cường công tác đào tạo, phổ biến và giám sát thực hiện quy trình phân loại chất thải y tế tại đơn vị mình.

Tại khoa Y Dược cổ truyền – Phục hồi chức năng và khoa Nội Tim mạch – Lão khoa, công tác phân loại chất thải y tế chưa thực hiện đúng theo quy định tại Thông tư 20/2021/TT-BYT. Cụ thể, còn xảy ra tình trạng rác sinh hoạt được bỏ vào thùng màu đen, màu vàng, trong khi chất thải lây nhiễm lại cho vào thùng màu trắng, không đúng quy định phân loại theo màu sắc và ký hiệu. Đề nghị các khoa nghiêm túc chấn chỉnh, rà soát và nhắc nhở nhân viên thực hiện đúng quy định để đảm bảo an toàn kiểm soát nhiễm khuẩn.

Bảng 1.6: Bảng kiểm theo tiêu chí đánh giá Vệ sinh tay

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

Bảng 1.7: Kết quả thực hiện công tác vệ sinh tay tại các khoa

TT	KHOA	Điểm	Tỷ lệ đạt	Chưa đạt
1	Liên chuyên khoa	29/30	96,6%	3,4%

2	Gây mê hồi sức	19/20	95%	5%
3	Nội Tổng hợp	28,5/30	95%	5%
4	Nội Tim mạch	28/30	93,3%	6,7%
5	Nhi	28/30	93,3%	6,7%
6	Sản	25/30	83,3%	6,7%
7	Truyền nhiễm	27/30	90%	10%
8	Chẩn đoán hình ảnh	36/40	90%	10%
9	Ngoại	27/30	90%	10%
10	Hồi sức tích cực – chống độc	26/30	86,7%	13,3%
11	Khám bệnh	25/30	83,3%	6,7%
12	Y dược cổ truyền- PHCN	25/30	83,3%	6,7%
13	Xét nghiệm	31/40	77,5%	22,5%

Nhận xét: Công tác vệ sinh tay tại Khoa Liên chuyên khoa đạt tỷ lệ cao nhất với 96,6%. Các khoa còn lại tuy đã triển khai thực hiện nhưng chưa đạt được tiêu chí đề ra, nguyên nhân chủ yếu do việc tuân thủ thực hành vệ sinh tay theo 5 thời điểm bắt buộc chưa nghiêm túc, đặc biệt tại một số khoa như: Y Dược cổ truyền – Phục hồi chức năng, Khám bệnh, Sản với tỷ lệ đạt 83,3%, và khoa Xét nghiệm chỉ đạt 77,5%.

Tại Khoa Gây mê hồi sức, qua giám sát thực hành vệ sinh tay ngoại khoa đối với bác sĩ cho thấy, về cơ bản các bác sĩ đã thực hiện đúng quy trình. Tuy nhiên vẫn còn một số trường hợp bác sĩ thực hiện chưa đúng quy trình chuẩn. Kính đề nghị Khoa Gây mê phẫu thuật tiến hành rà soát, cập nhật lại quy trình thực hành vệ sinh tay ngoại khoa, đồng thời tổ chức tập huấn, nhắc nhở cho toàn thể nhân viên trong khoa và các bác sĩ, kỹ thuật viên tham gia phẫu thuật nhằm đảm bảo tuân thủ nghiêm túc quy định kiểm soát nhiễm khuẩn của bệnh viện.

Bảng 1.8: Bảng kiểm theo tiêu chí đánh giá Xử lý dụng cụ

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 qui 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 (đặt câu hỏi và quan sát thực tế)	2
Tổng		26

Bảng 1.9: Kết quả thực hiện công tác xử lý dụng cụ 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	25/26	100%	0%
5	Gây mê hồi sức	24/24	100%	0%
6	Nhi	26/26	100%	0%
7	Sản	26/26	100%	0%
9	Truyền nhiễm	26/26	100%	0%
10	Khám bệnh	26/26	100%	0%
10	Y dược cổ truyền	25,5/26	98%	2%
12	Nội Tổng hợp	25/26	96%	4%
13	Xét nghiệm	16/18	88,9%	11,1%

Nhận xét: Công tác xử lý dụng cụ tại các khoa Liên chuyên khoa, Hồi sức cấp cứu – Chống độc, Nội Tim mạch, Ngoại, Gây mê hồi sức và Nhi đạt 100% tiêu chí theo bảng kiểm, đảm bảo đúng quy trình xử lý và an toàn kiểm soát nhiễm khuẩn.

Tuy nhiên, tại Khoa Xét nghiệm, công tác xử lý dụng cụ sau sử dụng chưa thực hiện đúng quy trình, ảnh hưởng đến chất lượng làm sạch và làm giảm tuổi thọ của dụng cụ. Đồng thời, một số nhân viên trong khoa chưa nắm vững kiến thức chuyên môn về quy trình xử lý dụng cụ theo hướng dẫn hiện hành. Kết quả kiểm tra tại khoa Xét nghiệm đạt 16/18 điểm, thấp hơn so với mặt bằng chung.

Tại Khoa Y Dược cổ truyền – Phục hồi chức năng, nhân viên chưa nắm rõ kiến thức và thao tác quy trình xử lý dụng cụ, dẫn đến thực hành chưa đúng chuẩn.

Ngoài ra, một số khoa khác trong bệnh viện cũng còn tồn tại hạn chế về kiến thức quy trình thực hiện, ảnh hưởng đến hiệu quả xử lý dụng cụ, tiềm ẩn nguy cơ ảnh hưởng đến an toàn kiểm soát nhiễm khuẩn.

Kính đề nghị các khoa tiến hành rà soát, cập nhật lại quy trình xử lý dụng cụ, tổ chức tập huấn, hướng dẫn cho nhân viên thực hiện đúng theo quy định, đảm bảo hiệu quả xử lý tối ưu và an toàn cho người bệnh.

Bảng 1.10: Bảng kiểm theo tiêu chí đánh giá quản lý đồ vải

STT	Nội dung thực hiện	Điểm chuẩn
1	Có lịch thay đổi vải định kỳ và khi cần	1
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	1
3	Đồ vải người bệnh và người nhà người bệnh được cung cấp đầy đủ số lượng.	1
Tổng		3

Bảng 1.11: Kết quả thực hiện công tác quản lý đồ vải tại các khoa

TT	KHOA	Điểm	Tỷ lệ đạt	Chưa đạt
1	Liên chuyên khoa	3/3	100%	0%
2	Hồi sức cấp cứu	3/3	100%	0%
3	Nội Tim mạch	3/3	100%	0%
4	Ngoại	3/3	100%	0%
5	Nhi	3/3	100%	0%
6	Khám bệnh	3/3	100%	0%
7	Sản	3/3	100%	0%
9	Y dược cổ truyền	3/3	100%	0%
10	Nội Tổng hợp	3/3	100%	0%
11	Truyền nhiễm	2,5/3	83,3%	16,7%

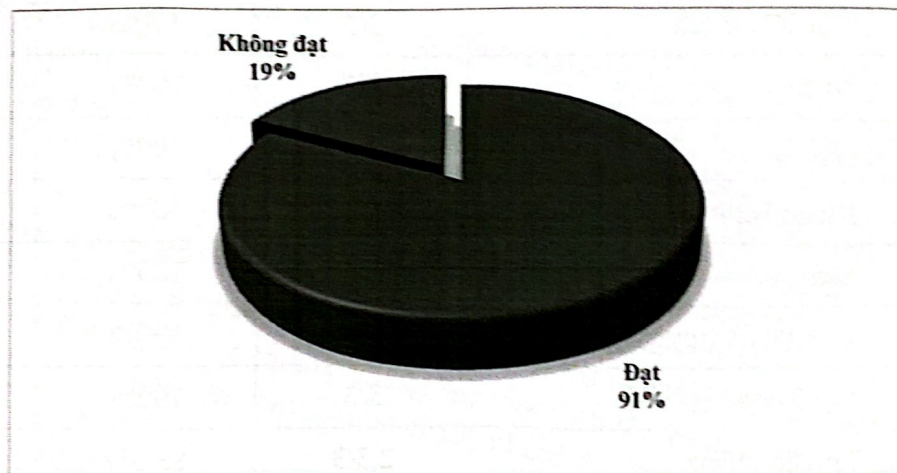
Nhận xét: Phần lớn công tác quản lý đồ vải tại các khoa/phòng được thực hiện nghiêm túc, đảm bảo đúng quy trình và quy định. Tuy nhiên, tại Khoa Truyền nhiễm, việc ghi chép sổ giao nhận đồ vải còn chưa đầy đủ, thiếu chữ ký xác nhận giữa các bên giao – nhận, gây khó khăn trong công tác theo dõi và quản lý.

Kính đề nghị khoa nghiêm túc rà soát, chấn chỉnh và thực hiện đầy đủ việc ký nhận, ghi chép sổ giao – nhận đồ vải theo đúng quy định của bệnh viện, nhằm đảm bảo công tác kiểm soát nhiễm khuẩn và công tác lưu trữ hồ sơ quản lý hành chính y tế được chặt chẽ.

Bảng 1.12: Bảng kiểm theo tiêu chí đánh giá phòng ngừa chuẩn tại khoa GMHS

STT	Nội dung thực hiện	Điểm chuẩn
1	Thiết lập khu vực giới hạn trong khoa phẫu thuật (vô khuẩn, sạch, bẩn)	4
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. Mũ 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
Tổng điểm		22

Biểu đồ 1.13: Kết quả thực hiện công tác phòng ngừa chuẩn tại các khoa GMHS



- **Nhận xét:** Tiêu chí phòng ngừa chuẩn được áp dụng tại Khoa Gây mê phẫu thuật. Tại thời điểm kiểm tra, khoa đạt 20/22 điểm, tương ứng với tỷ lệ đạt 91% so với tiêu chí đề ra.

Tuy nhiên, đoàn kiểm tra ghi nhận vẫn còn tình trạng một số nhân viên trong khoa chưa tuân thủ đầy đủ việc thay toàn bộ trang phục bảo hộ khi ra khỏi khu vực phẫu thuật, vi phạm quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn tại khu vực vô khuẩn. Hành động này tiềm ẩn nguy cơ làm ảnh hưởng đến chất lượng kiểm soát nhiễm khuẩn và an toàn người bệnh.

Kính đề nghị Khoa Gây mê phẫu thuật nghiêm túc rút kinh nghiệm, thực hiện rà soát và nhắc nhở toàn bộ nhân viên tuân thủ đúng quy định thay trang phục khi ra – vào khu vực phẫu thuật, đảm bảo thực hiện tốt công tác phòng ngừa chuẩn trong kiểm soát nhiễm khuẩn tại bệnh viện.

2. ĐỀ XUẤT, KIẾN NGHỊ

Qua quá trình kiểm tra, giám sát công tác kiểm soát nhiễm khuẩn quý I năm 2025, Đoàn kiểm tra nhận thấy tình hình thực tế tại các khoa/phòng vẫn còn tồn tại một số hạn chế do

cả nguyên nhân khách quan và chủ quan, ảnh hưởng đến hiệu quả công tác kiểm soát nhiễm khuẩn chung toàn viện. Để khắc phục và nâng cao chất lượng công tác KSNK trong thời gian tới, khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn kính đề xuất và kiến nghị một số nội dung sau:

2.1. Về công tác vệ sinh môi trường

Đề công tác vệ sinh môi trường (VSMT) tại các khoa được đảm bảo, việc phối hợp chặt chẽ giữa các khoa và khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn là rất quan trọng. Ngoài việc nhắc nhở và giám sát nhân viên vệ sinh làm việc tại các khoa, một số vấn đề cần được chú ý để nâng cao hiệu quả công tác vệ sinh, bao gồm:

- Thiết bị vệ sinh hư hỏng: Các thiết bị vệ sinh như nền nhà bị vỡ, hỏng cần được sửa chữa kịp thời để không gây khó khăn trong công tác vệ sinh.
- Vệ sinh định kỳ: Các thiết bị như điều hòa và quạt trần cần được vệ sinh định kỳ mỗi 3 tháng để đảm bảo chất lượng môi trường không bị ảnh hưởng.
- Các khoa cần đôn đốc và nhắc nhở người nhà bệnh nhân bỏ rác đúng nơi quy định, tránh tình trạng vứt rác bừa bãi ở những vị trí khó xử lý như mái tôn, mái bằng, lan can.

Kính đề nghị bệnh viện có phương án hỗ trợ sửa chữa và thay thế những thiết bị vệ sinh đã hư hỏng, tạo điều kiện cho công tác vệ sinh môi trường tại các khoa được đảm bảo, giúp duy trì một môi trường làm việc và điều trị sạch sẽ, an toàn cho tất cả mọi người.

Kính đề nghị phòng Hành chính Quản trị phối hợp tháo dỡ và vệ sinh hệ thống quạt định kỳ 3 tháng một lần để đảm bảo chất lượng vệ sinh và môi trường tại các khoa.

2.2. Phân loại chất thải

Hiện tại, bệnh viện đã tiến hành phân loại chất thải theo Thông tư 20/2021/TT-BYT và đã tổ chức tập huấn hướng dẫn cho nhân viên. Tuy nhiên, tình trạng phân loại chất thải sai quy định vẫn còn xảy ra tại một số khoa.

Để đảm bảo tuân thủ nghiêm ngặt các quy định về phân loại, lưu giữ chất thải, kính đề nghị lãnh đạo các khoa đặc biệt quan tâm và thường xuyên nhắc nhở, hướng dẫn nhân viên trong khoa thực hiện đúng quy trình phân loại và lưu giữ chất thải theo đúng quy định. Công tác này không chỉ giúp bảo vệ môi trường mà còn góp phần đảm bảo an toàn sức khỏe cho tất cả mọi người trong bệnh viện. Sự hỗ trợ và phối hợp chặt chẽ của các khoa là yếu tố quan trọng để duy trì môi trường làm việc sạch sẽ, an toàn và hiệu quả.

Kính mong lãnh đạo các khoa xem xét và chỉ đạo thực hiện công tác này một cách nghiêm túc và hiệu quả.

2.3. Vệ sinh tay

Để đảm bảo hiệu quả công tác vệ sinh tay và nâng cao chất lượng công tác chăm sóc sức khỏe, kính đề nghị các khoa thực hiện nghiêm túc các quy định về vệ sinh tay.

Cụ thể, đề nghị các khoa thực hiện đầy đủ 5 thời điểm rửa tay và 6 bước vệ sinh tay theo hướng dẫn của Bộ Y tế. Đồng thời, sử dụng khăn lau tay đúng quy chuẩn để đảm bảo vệ sinh, tránh nguy cơ lây nhiễm chéo.

Việc thực hiện đúng các quy định này sẽ góp phần quan trọng trong việc bảo vệ sức khỏe nhân viên y tế và bệnh nhân, đồng thời nâng cao chất lượng dịch vụ tại bệnh viện.

Kính mong lãnh đạo các khoa quan tâm và chỉ đạo nhân viên thực hiện nghiêm túc quy trình vệ sinh tay, tạo môi trường làm việc sạch sẽ và an toàn cho tất cả mọi người.

Đề nghị phòng vật tư trang thiết bị xem xét lại nguồn nước trong vệ sinh tay ngoại khoa ở khoa gây mê phẫu thuật để đảm bảo rằng các điều kiện này đáp ứng các tiêu chuẩn an toàn và vệ sinh y tế.

2.4. Làm sạch dụng cụ

Hiện tại, bệnh viện đang áp dụng mô hình khử khuẩn - tiệt khuẩn dụng cụ bán tập trung nhằm đảm bảo an toàn và chất lượng cho người bệnh. Để mô hình này đạt hiệu quả cao, kính đề nghị các khoa chủ động thực hiện các bước làm sạch, khử khuẩn dụng cụ theo đúng quy trình và hướng dẫn của khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn.

Ngoài ra, khi sử dụng hóa chất để xử lý dụng cụ, các khoa cần chú ý bảo quản hóa chất đúng quy định, đảm bảo sử dụng đúng liều lượng và thời gian như hướng dẫn để đảm bảo hiệu quả khử khuẩn.

Đối với dụng cụ vô khuẩn khi nhận từ khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, các khoa cần bảo quản đúng quy định để đảm bảo chất lượng dụng cụ, tránh làm giảm hiệu quả tiệt khuẩn và đảm bảo an toàn cho bệnh nhân.

Kính mong lãnh đạo các khoa quan tâm và chỉ đạo thực hiện nghiêm túc các quy trình này, góp phần nâng cao chất lượng công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho người bệnh.

2.5. Quản lý đồ vải

Hiện nay, các khoa đã phân công lịch thay đồ vải định kỳ cho bệnh nhân và có kho lưu trữ đồ vải sạch để thay thế khi cần. Tuy nhiên, để đảm bảo công tác vệ sinh và kiểm soát chất lượng, khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn kính đề nghị các khoa thực hiện một số điều chỉnh như sau:

- Quản lý đồ vải sạch: Các khoa cần quản lý chặt chẽ số lượng đồ vải sạch, tránh để bệnh nhân tự ý sử dụng kho đồ vải tại khoa. Việc giao nhận đồ vải cần phải có kí nhận đúng quy định, đảm bảo tính minh bạch và kiểm soát.
- Quản lý khu vực để đồ vải bẩn: Khu vực để đồ vải bẩn cần được bố trí gọn gàng, ở nơi ít người qua lại, tránh để ở hành lang hoặc những nơi gây mất mỹ quan và ảnh hưởng đến lối đi, bảo đảm vệ sinh chung cho bệnh viện.
- Vệ sinh đồ vải: Đối với các đồ vải là ruột gối sau khi bệnh nhân ra viện, nếu bị bẩn, cần được vệ sinh, lau chùi sạch sẽ và phơi khô đúng quy trình để đảm bảo an toàn và chất lượng.

Kính mong lãnh đạo các khoa chú ý và chỉ đạo thực hiện nghiêm túc các quy định trên, góp phần nâng cao chất lượng công tác vệ sinh và chăm sóc bệnh nhân tại bệnh viện.

2.6. Phòng ngừa chuẩn

Để đảm bảo công tác kiểm soát nhiễm khuẩn được thực hiện hiệu quả, kính đề nghị khoa Gây mê Phẫu thuật tuân thủ nghiêm ngặt quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn. Cụ thể, chỉ sử dụng quần áo vô khuẩn trong khu vực vô khuẩn và thay toàn bộ trang phục khi ra khỏi khoa để ngăn ngừa nguy cơ nhiễm khuẩn và đảm bảo an toàn cho bệnh nhân.

Việc thực hiện đúng quy trình này không chỉ giúp bảo vệ sức khỏe bệnh nhân mà còn góp phần duy trì môi trường làm việc an toàn cho đội ngũ y bác sĩ và nhân viên y tế.

Kính mong lãnh đạo khoa chỉ đạo và đảm bảo thực hiện nghiêm túc các yêu cầu này.

Trên đây là báo cáo kết quả kiểm tra giám sát công tác Kiểm soát nhiễm khuẩn trong Quý I năm 2025 và một số đề xuất, kiến nghị nhằm khắc phục và nâng cao hiệu quả công tác kiểm soát nhiễm khuẩn tại bệnh viện.

Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn kính đề nghị Ban Giám đốc và các khoa phòng lưu ý và thực hiện các đề xuất, kiến nghị nhằm cải thiện công tác kiểm soát nhiễm khuẩn, đảm bảo môi trường làm việc và điều trị an toàn cho nhân viên và bệnh nhân.

Trân trọng thông báo và kính mong nhận được sự phối hợp từ các khoa phòng để triển khai các biện pháp hiệu quả trong thời gian tới.

**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