

Số: /KH – BV

Bắc Giang, ngày tháng năm 2026

KẾ HOẠCH GIÁM SÁT CÔNG TÁC KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN
QUÝ I - NĂM 2026

Thực hiện Thông tư 16/2018/TT-BYT ngày 20/7/2018 của Bộ Y tế về Hướng dẫn thực hiện công tác kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

Thực hiện quyết định 3671/QĐ-BYT ngày 27/9/2012 của Bộ Y tế về phê duyệt các hướng dẫn Kiểm soát nhiễm khuẩn;

Thực hiện Quyết định 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 của Bộ Y tế về việc phê duyệt các hướng dẫn Kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

Thực hiện Quyết định 6858/QĐ-BYT ngày ngày 18/11/2016 của Bộ Y tế về việc Ban hành bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam.

Căn cứ tình hình thực tế của Bệnh viện Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn xây dựng kế hoạch giám sát công tác kiểm soát nhiễm khuẩn Bệnh viện Quý I năm 2026 như sau:

I. MỤC ĐÍCH

- Nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, đảm bảo an toàn cho người bệnh và NVYT.
- Tăng cường hoạt động và hiệu quả KSNK.
- Kiểm tra toàn diện công tác Kiểm soát nhiễm khuẩn, ý thức, thực hành về kiểm soát nhiễm khuẩn của mỗi nhân viên, khoa phòng trong toàn viện.
- Phát hiện và hạ thấp các nguy cơ gây nhiễm khuẩn bệnh viện, giảm chi phí điều trị, giảm ngày nằm viện của người bệnh.
- Giảm nguy cơ lây nhiễm dịch bệnh.

II. NỘI DUNG THỰC HIỆN

1. Nội dung giám sát

1.1. Kiến thức và thực hành vệ sinh tay

Kiểm tra giám sát để đảm bảo tuân thủ các quy định về vệ sinh tay của nhân viên y tế, học viên. Đảm bảo tỷ lệ tuân thủ thực hành vệ sinh tay của nhân viên y tế đạt >80%.

1.2. Kiến thức và thực hành về Quản lý chất thải theo TT 20/2021

Kiểm tra giám sát việc tuân thủ thực hành quản lý chất thải, đảm bảo chất thải được phân loại, thu gom, lưu giữ vận chuyển và xử lý đúng quy định của pháp luật.

1.3. Vệ sinh môi trường

Tổ chức thực hiện kiểm tra công tác vệ sinh môi trường theo đúng quy định, đảm bảo vệ sinh khoa phòng, vệ sinh ngoại cảnh, chất lượng môi trường bề bặt, môi trường không khí cho từng khu vực theo quy định của Bộ Y tế và các tiêu chuẩn kỹ thuật quốc gia.

1.4. Làm sạch dụng cụ

- Kiểm tra dụng cụ sau sử dụng được xử lý đảm bảo an toàn, chất lượng, bảo quản đúng yêu cầu kỹ thuật để đảm bảo dụng cụ y tế vô khuẩn trước khi sử dụng lại cho người bệnh.
- Kiểm tra hóa chất vật tư dùng trong công tác làm sạch và khử nhiễm dụng cụ có được sử dụng đúng mục đích, liều lượng và thời gian quy định nhằm đảm bảo quản lý tốt hóa chất vật tư dùng cho công tác kiểm soát nhiễm khuẩn, vừa đảm bảo chất lượng dụng cụ sau xử lý đạt hiệu quả cao nhất.

1.5. Quản lý đồ vải

Cung cấp đầy đủ đồ vải cho bệnh nhân hằng ngày và khi cần. Đồ vải sạch và đồ vải bẩn được phân loại và bảo quản đúng quy định.

1.6. Lấy mẫu vi sinh các vị trí trọng điểm và bàn tay nhân viên tham gia PT/TT/CSSS/HS

Kiểm tra đánh giá chất lượng vi sinh tại các vị trí trọng điểm nhằm để duy trì, đảm bảo các điều kiện vi sinh an toàn, giảm thiểu các nguy cơ nhiễm khuẩn ở người bệnh và giảm lây nhiễm ở nhân viên y tế trong quá trình chăm sóc người bệnh.

1.7. Phòng ngừa nhiễm khuẩn

- Tuân thủ các hướng dẫn PNC.
- Tuân thủ thực hiện các nội dung của PNC để bảo vệ NB, bảo vệ chính mình, gia đình và cộng đồng tránh được các bệnh lây truyền qua đường máu từ các dịch vụ y tế.
- Sử dụng đúng và có hiệu quả các phương tiện phòng hộ đã được trang bị.

2. Công cụ giám sát: Quan sát mô tả trực tiếp theo bảng kiểm.

3. Đối tượng Giám sát: Nhân viên Y tế tại các khoa lâm sàng và cận lâm sàng

4. Thời gian giám sát: Từ ngày 17 tháng 03 đến ngày 27 tháng 03 năm 2026

III. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Các khoa phòng

- Kiểm tra giám sát nhân viên y tế, người bệnh, người nhà người bệnh và khách thăm tại khoa thực hiện các quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn.
- Phối hợp với khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn tổ chức giám sát, đánh giá công tác KSNK của khoa, phòng.
- Phối hợp với khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn thực hiện kế hoạch.

2. Phòng điều dưỡng: Phối hợp tham gia với khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn thực hiện kế hoạch giám sát.

3. Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn, mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn

Tổ chức giám sát, hướng dẫn nhân viên y tế, người bệnh, người nhà người bệnh và khách đến thăm thực hiện các quy định, quy trình liên quan đến kiểm soát nhiễm khuẩn.

IV. KẾ HOẠCH GIÁM SÁT CHI TIẾT

1. Thành phần tham gia giám sát:

Tổ kiểm tra, giám sát khoa KSNK

Phòng điều dưỡng

2. Cách thức kiểm tra

Đoàn kiểm tra được chia làm 2 tổ chính, mỗi tổ sẽ phụ trách kiểm tra toàn bộ các nội dung theo yêu cầu, tập hợp lại nội dung kiểm tra, tổ kiểm tra giám sát khoa KSNK chịu trách nhiệm làm báo cáo sau khi kiểm tra.

Tổ 1 Giám sát định kỳ

Họ và Tên	Chức vụ	Nội dung giám sát	Công cụ giám sát
Hồ Thị Hải Lý	Phó trưởng khoa phụ trách khoa KSNK	Kiến thức và thực hành vệ sinh tay, Phòng ngừa nhiễm khuẩn	Bảng kiểm
Nguyễn Thị Thuần	Điều dưỡng trưởng Khoa KSNK	Kiến thức và thực hành vệ sinh tay, Phòng ngừa nhiễm khuẩn	Bảng kiểm
Đặng Thị Thu Hà	Điều dưỡng khoa KSNK	Làm sạch dụng cụ, Quản lý đồ vải	Bảng kiểm
Phạm Thị Thủy	KSMT khoa KSNK	Kiến thức và thực hành về Quản lý chất thải theo TT 20/2021	Bảng kiểm
Trần Thị Tú	Điều dưỡng phòng Điều dưỡng	Vệ sinh môi trường	Bảng kiểm
Phan Thị Lê Na	KTV khoa Xét nghiệm	Lấy mẫu vi sinh	Đĩa lấy mẫu vi sinh

Tổ 2 Tổ giám sát thường xuyên

Họ và Tên	Chức vụ	Nội dung giám sát	Công cụ giám sát	Thời gian	Địa điểm
Hồ Thị Hải Lý	Phó trưởng khoa phụ trách khoa KSNK	Phụ trách chung	Sử dụng biểu mẫu giám sát bằng Google Form	Giám sát từ ngày 17/03/2026 đến ngày 20/03/2026	Tất cả các khoa lâm sàng và cận lâm sàng
Nguyễn Thị Thuần	Điều dưỡng trưởng khoa KSNK	Vệ sinh tay	Sử dụng biểu mẫu giám sát bằng Google Form		
Đặng Thị Thu Hà	Nhân viên khoa KSNK	Vệ sinh tay	Sử dụng biểu mẫu giám sát		

			bằng Google Form		
Phạm Thị Thủy	Nhân viên khoa KSNK	Vệ sinh tay	Sử dụng biểu mẫu giám sát bằng Google Form		

3. Thời gian địa điểm:

Địa điểm	Thời gian	Nội dung giám sát	Người thực hiện
Khoa Khám Bệnh- ĐTTYC	14h30 – 16h Ngày 23/03/2026	- Các quy trình Kiểm soát nhiễm khuẩn theo phụ lục 01	Tổ 1
Khoa Gây Mê	8h – 9h30p Ngày 24/03/2026	Các quy trình Kiểm soát nhiễm khuẩn theo phụ lục 02 - Giám sát vi sinh : + Mẫu không khí buồng phẫu thuật 1; 2; 3; 4; 5. + Vòi nước rửa tay 1 + Vòi nước rửa tay 2 + Mẫu tay Bác sĩ, PTV, ĐD, KTV.	Tổ 1
Khoa Liên Chuyên Khoa- ĐNTMH	9h30 – 11h Ngày 24/03/2026	- Các quy trình Kiểm soát nhiễm khuẩn theo phụ lục 01 - Giám sát vi sinh: + Mẫu không khí phòng tiểu phẫu + Mẫu tay Bác sĩ, ĐD.	Tổ 1
Khoa Nhi	14h30 – 16h Ngày 24/03/2026	- Các quy trình Kiểm soát nhiễm khuẩn theo phụ lục 01 - Giám sát vi sinh: + Mẫu không khí phòng hồi sức cấp cứu nhi sơ sinh. + Mẫu không khí phòng chiếu đèn. + Mẫu tay Bác sĩ, ĐD.	Tổ 1
Khoa Nội TMLK- ĐN Nội TM	8h– 9h30p Ngày 25/03/2026	- Các quy trình Kiểm soát nhiễm khuẩn theo phụ lục 01	Tổ 1
Khoa Truyền Nhiễm	9h30p – 11h Ngày 25/03/2026	- Các quy trình Kiểm soát nhiễm khuẩn theo phụ lục 01	Tổ 1
Khoa Nội Tổng Hợp	14h30 – 16h Ngày 25/03/2026	- Các quy trình Kiểm soát nhiễm khuẩn theo phụ lục 01	Tổ 1

Khoa Sản	8h – 9h30p Ngày 25/03/2026	-Các quy trình Kiểm soát nhiễm khuẩn theo phụ lục 01 - Giám sát vi sinh: + Mẫu không khí phòng đẻ, phòng tiêm, phòng thay băng. + Mẫu tay Bác sĩ, ĐD.	Tổ 1
Khoa Xét Nghiệm	9h30p – 11h Ngày 25/03/2026	- Các quy trình Kiểm soát nhiễm khuẩn theo phụ lục 03	Tổ 1
Khoa CC - HSTCCĐ	14h30 – 16h Ngày 25/03/2026	Các quy trình Kiểm soát nhiễm khuẩn theo phụ lục 01 - Giám sát vi sinh: + Mẫu không khí phòng chạy thận nhân tạo. + Mẫu vòi nước phòng chạy thận nhân tạo. + Mẫu tay Bác sĩ, ĐD.	Tổ 1
Khoa YDCT- PHCN	8h –9h30p Ngày 26/03/2026	- Các quy trình Kiểm soát nhiễm khuẩn theo phụ lục 01	Tổ 1
Khoa CDHA- TDCN	9h30 – 11h Ngày 26/03/2026	- Các quy trình Kiểm soát nhiễm khuẩn theo phụ lục 03	Tổ 1
Khoa Ngoại Tổng Hợp	14h30 – 16h Ngày 26/03/2026	Các quy trình Kiểm soát nhiễm khuẩn theo phụ lục 01 - Giám sát vi sinh: + Mẫu không khí phòng tiểu phẫu. + Mẫu tay Bác sĩ, ĐD.	Tổ 1

Trên đây là Kế hoạch giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện quý I năm 2026, yêu cầu các khoa, phòng nghiêm túc triển khai, phối hợp với khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn thực hiện các nội dung của kế hoạch.

Nơi nhận:

- Ban giám đốc;
- Các khoa/phòng
- Lưu VT, khoa KSNK.

GIÁM ĐỐC

Nguyễn Viết Thái

PHỤ LỤC 01

PHIẾU KIỂM TRA GIÁM SÁT TẠI CÁC KHOA

Ngày kiểm tra:.....
Khoa được kiểm tra:.....
Thành viên trong đoàn kiểm tra:.....
.....
.....
.....
.....
.....

Hướng dẫn chấm điểm:

Thực hiện đầy đủ/tốt: Đạt điểm chuẩn
Thực hiện chưa đầy đủ: Đạt ½ điểm chuẩn
Chưa thực hiện: Không cho điểm.

STT	Nội dung	Điểm chuẩn	Điểm đạt	Ghi chú
VỆ SINH TAY (30 điểm)				
1	Nơi rửa tay thuận tiện có đầy đủ phương tiện rửa tay thường quy <i>(Kiểm tra thực tế)</i>	5		
2	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>	5		
3	Có sẵn các dung dịch sát khuẩn tay nhanh tại các vị trí (hành lang, trước cửa buồng bệnh, bàn khám bệnh/xét nghiệm, trên xe tiêm.....)	5		
4	NVYT tuân thủ vệ sinh tay thường quy theo quy định của bộ y tế, giám sát tuân thủ VST 100% . <i>(Quan sát NVYT tuân thủ VST, và rửa tay đúng kỹ thuật, xem phiếu đánh giá thực hành VST)</i> (1điểm:0%-10% 2điểm:10%-20%.....9điểm:80%-90%)	10		

	(Sử dụng kết quả giám sát VST theo kế hoạch số 485/KH- BV về hưởng ứng chiến dịch VST năm 2025)			
5	Thái độ tuân thủ vệ sinh tay của NVYT (<i>đặt câu hỏi và quan sát thực tế</i>)	5		
PHÂN LOẠI, THU GOM, LƯU GIỮ CHẤT THẢI THEO THÔNG TƯ 20/TT-BYT (20 điểm)				
6	Phân loại đúng CTYT tại khoa phòng. Theo đúng hướng dẫn của thông tư 20/TT-BYT.	10		
7	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		
8	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>)	5		
9	Phải tuân thủ công tác phân loại, lưu giữ chất thải theo đúng thông tư. Trong quý nếu phát hiện sai phạm trong công tác giám sát hằng ngày sẽ trừ 2 điểm/ 1 lần sai phạm ở mục này.			
XỬ LÝ DỤNG CỤ (26 điểm)				
10	Có bảng hướng dẫn xử lý dụng cụ, bảng hướng dẫn cách pha hóa chất với dụng cụ đang sử dụng.	2		
11	Có hóa chất khử khuẩn và được sử dụng, bảo quản theo đúng quy định	2		
12	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		
13	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		
14	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		
15	Nơi cọ rửa, xử lý đồ bẩn – sạch không rơi vãi chất tiết, đất, rác trên sàn.	2		
16	Không để lẫn dụng cụ sạch và vô khuẩn	2		

17	Thái độ tuân thủ quy trình xử lý dụng cụ của NVYT (<i>đặt câu hỏi và quan sát thực tế</i>)	2		
VỆ SINH MÔI TRƯỜNG (21 điểm)				
18	Khoa, phòng: Nền nhà, chân tường sạch sẽ không bám bẩn; Trần nhà, cửa kính không bám bẩn, màng nhện.	5		
19	Hành lang, cầu thang sạch sẽ không có rác rơi vãi	3		
20	Các quạt, điều hòa sạch không bám bụi bẩn	3		
21	Nhà VS, nhà tắm sạch, không mùi hôi và có thùng đựng chất thải.	3		
22	Bồn NVS không tắc hỏng, không dính phân, nước tiểu.	5		
23	Có đánh giá vệ sinh môi trường hằng ngày của y công, 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,...)	2		
QUẢN LÝ ĐỒ VẢI (3 điểm)				
34	Có lịch thay đổi vải định kỳ và khi cần, có sổ giao nhận đồ vải sạch, bản hằng ngày	1		
25	Đồ vải người bệnh và người nhà người bệnh được cung cấp đầy đủ số lượng	1		
26	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		
27	Trong quý nếu phát hiện sai phạm trong công tác giám sát hằng ngày sẽ trừ 1 điểm/ 1 lần sai phạm ở mục này.			
TỔNG		100		

Ý kiến của đoàn kiểm tra:

1.NHỮNG ƯU ĐIỂM CHÍNH: (Tỷ lệ % nội dung đạt được)

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

2.NHỮNG TỒN TẠI:

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

3.NHỮNG VIỆC CẦN LÀM NGAY:

.....
.....

Bắc Giang, ngày ... tháng ... năm 2026

ĐẠI DIỆN KHOA PHÒNG

T/M ĐOÀN KIỂM TRA

PHỤ LỤC 02

PHIẾU KIỂM TRA GIÁM SÁT TẠI CÁC KHOA GÂY MÊ PHẪU THUẬT

Ngày kiểm tra:.....

Thành viên trong đoàn kiểm tra:.....

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

Hướng dẫn chấm điểm:

Thực hiện đầy đủ/tốt: Đạt điểm chuẩn

Thực hiện chưa đầy đủ: Đạt ½ điểm chuẩn

Chưa thực hiện: Không cho điểm.

Nội dung kiểm tra

STT	Nội dung	Điểm chuẩn	Điểm đạt	Ghi chú
PHÒNG NGỪA NHIỄM KHUẨN VẾT MỒ (22 điểm)				
1	Thiết lập khu vực giới hạn trong khoa phẫu thuật (vô khuẩn, sạch, bản)	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		

8	Phải tuân phòng ngừa chuẩn. Trong quý nếu phát hiện sai phạm trong công tác giám sát hằng ngày sẽ trừ 2 điểm/ 1 lần sai phạm ở mục này.			
VỆ SINH TAY (20 điểm)				
12	Tuân thủ quy trình rửa tay ngoại khoa đối với phẫu thuật viên và điều dưỡng trong vòng trong (trong quá trình rửa tay, bàn tay luôn hướng lên trên)	10		
13	Hệ thống rửa tay sạch và có đủ phương tiện cần thiết (nước khử trùng, dung dịch rửa tay, bàn chải vô khuẩn) 1. Dung dịch vệ sinh tay phải còn hạn sử dụng, được chứa trong bình kín, có bơm định lượng. 2. Bình cấp hoá chất rửa tay luôn sạch, không cáu bẩn và hoạt động tốt. 3. Vòi cấp nước vô khuẩn có cần gạt tự động hoặc đạp chân; 4. Trong bồn không có vết cáu bẩn 5. Quanh bồn không để phương tiện, đồ vật khác. 6. Bàn chải đánh tay ngoại khoa: Là loại sử dụng một lần hoặc nhiều lần. Nếu là loại sử dụng nhiều lần, bàn chải cần được hấp khử khuẩn sau mỗi lần sử dụng, lông bàn chải mềm, không gây chầy xước da khi đánh cọ tay.	10		
14	Trong quý nếu phát hiện sai phạm trong công tác giám sát hằng ngày sẽ trừ 1 điểm/ 1 lần sai phạm ở mục này.			
XỬ LÝ DỤNG CỤ (24 điểm)				
15	Có bảng hướng dẫn xử lý dụng cụ, bảng hướng dẫn cách pha hóa chất với dụng cụ đang sử dụng.	1		
16	Có hóa chất khử khuẩn và được sử dụng, bảo quản theo đúng quy định	1		
17	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>)	7		
18	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.	2		
19	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		
20	Nơi cọ rửa, xử lý đồ bẩn – sạch không rơi vãi chất tiết, đất, rác trên sàn.	1		
21	Không để lẫn dụng cụ sạch và vô khuẩn	3		
22	Y dụng cụ tiết khuẩn còn hạn dùng, bao gói nguyên vẹn và có tủ sạch để bảo quản, được sắp xếp ngăn nắp	3		

23	Thái độ tuân thủ quy trình xử lý dụng cụ của NVYT (<i>đặt câu hỏi và quan sát thực tế</i>)	3		
24	Trong quý nếu phát hiện sai phạm trong công tác giám sát hằng ngày sẽ trừ 2 điểm/ 1 lần sai phạm ở mục này.			
PHÂN LOẠI, THU GOM CHẤT THẢI THEO HƯỚNG DẪN CỦA TT20 (9 điểm)				
25	Phân loại đúng CTYT tại khoa phòng. Theo đúng hướng dẫn của thông tư 20/TT-BYT.	3		
26	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>)	3		
27	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 đung quá đầy (3/4), được đậy nắp, lưu giữ không quá 48h</i>)	3		
28	Phải tuân thủ công tác phân loại, lưu giữ chất thải theo đúng thông tư. Trong quý nếu phát hiện sai phạm trong công tác giám sát hằng ngày sẽ trừ 1 điểm/ 1 lần sai phạm ở mục này.			
VỆ SINH MÔI TRƯỜNG (25 điểm)				
29	Bàn phẫu thuật được khử khuẩn trước khi mổ và ngay sau mỗi ca mổ. Không có bụi hoặc gỉ cặn.	3		
30	Vệ sinh phòng mổ trước mỗi ngày làm việc, sau ca mổ và cuối ngày làm việc	3		
31	Tải, thùng xô vệ sinh luôn sạch và được cất giữ đúng nơi quy định.	2		
32	Khoa, phòng: Nền nhà, chân tường sạch sẽ không bám bẩn; Trần nhà, cửa kính không bám bẩn, màng nhện.	3		
33	Hành lang, cầu thang sạch sẽ không có rác rơi vãi	3		
34	Các quạt, điều hòa sạch không bám bụi bẩn	3		
35	Nhà VS, nhà tắm sạch, không mùi hôi và có thùng đựng chất thải.	3		
36	Bồn NVS không tắc hỏng, không dính phân, nước tiểu.	3		
37	Có đánh giá vệ sinh môi trường hằng ngày của y công, 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,...)	2		
TỔNG		100		

Ý kiến của đoàn kiểm tra:

2.NHỮNG ƯU ĐIỂM CHÍNH: (Tỷ lệ % nội dung đạt được)

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

2.NHỮNG TỒN TẠI:

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

3.NHỮNG VIỆC CẦN LÀM NGAY:

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

ĐẠI DIỆN KHOA PHÒNG

T/M ĐOÀN KIỂM TRA

PHỤ LỤC 03

PHIẾU KIỂM TRA GIÁM SÁT TẠI KHOA CDHA, KHOA XÉT NGHIỆM

Ngày kiểm tra:.....

Thành viên trong đoàn kiểm tra:.....

Hướng dẫn chấm điểm:

Thực hiện đầy đủ/tốt: Đạt điểm chuẩn

Thực hiện chưa đầy đủ: Đạt ½ điểm chuẩn

Chưa thực hiện: Không cho điểm.

STT	Nội dung	Điểm chuẩn	Điểm đạt	Ghi chú
VỆ SINH TAY (40 điểm)				
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>	5		
2	Có sẵn các dung dịch sát khuẩn tay nhanh tại các vị trí (hành lang, bàn khám bệnh)	5		
3	Hỏi kiến thức của nhân viên y tế về VST	10		
	Câu hỏi 1:.....			
	NVYT trả lời C1:.....			
	Câu hỏi 2:.....			
	NVYT trả lời C2:.....			

			
4	NVYT tuân thủ vệ sinh tay thường quy theo quy định của bộ y tế, giám sát tuân thủ VST 100% . (<i>Quan sát NVYT tuân thủ VST, và rửa tay đúng kỹ thuật, xem phiếu đánh giá thực hành VST</i>) (1điểm:0%-10% 2điểm:10%-20%.....9điểm:80%-90%) (Sử dụng kết quả giám sát VST theo kế hoạch số 485/KH- BV về hướng ứng chiến dịch VST năm 2025)	20		
PHÂN LOẠI, THU GOM, LƯU GIỮ CHẤT THẢI THEO THÔNG TƯ 20/TT-BYT (30 điểm)				
5	Phân loại đúng CTYT tại khoa phòng. Theo đúng hướng dẫn của thông tư 20/TT-BYT.	10		
6	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		
	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>)	5		
7	Hỏi kiến thức phân loại chất thải của NVYT	10		
	Câu hỏi 1:.....			
	NVYT trả lời C1:.....			
	Câu hỏi 2:.....			
	NVYT trả lời C2:.....			
8	Phải tuân thủ công tác phân loại, lưu giữ chất thải theo đúng thông tư. Trong quý nếu phát hiện sai phạm trong công tác giám sát hằng ngày sẽ trừ 2 điểm/ 1 lần sai phạm ở mục này.			
XỬ LÝ DỤNG CỤ				

(18 điểm)				
9	Có bảng hướng dẫn xử lý dụng cụ, bảng hướng dẫn cách pha hóa chất với dụng cụ đang sử dụng.	1		
10	Có hóa chất khử khuẩn và được sử dụng, bảo quản theo đúng quy định	2		
11	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>)	5		
12	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		
13	Nơi cọ rửa, xử lý đồ bẩn – sạch không rơi vãi chất tiết, đất, rác trên sàn.	1		
14	Không để lẫn dụng cụ sạch và vô khuẩn	5		
15	Thái độ tuân thủ quy trình xử lý dụng cụ của NVYT (<i>đặt câu hỏi và quan sát thực tế</i>)	1		
VỆ SINH MÔI TRƯỜNG (12 điểm)				
16	Khoa, phòng: Nền nhà, chân tường sạch sẽ không bám bẩn; Trần nhà, cửa kính không bám bẩn, màng nhện.	2		
17	Hành lang, cầu thang sạch sẽ không có rác rơi vãi	2		
18	Các quạt, điều hòa sạch không bám bụi bẩn	2		
19	Nhà VS, nhà tắm sạch, không mùi hôi và có thùng đựng chất thải.	2		
20	Bồn NVS không tắc hỏng, không dính phân, nước tiểu.	2		
21	Có đánh giá vệ sinh môi trường hằng ngày của y công, 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,...)	2		
TỔNG		100		

Ý kiến của đoàn kiểm tra:

3.NHỮNG ƯU ĐIỂM CHÍNH: (Tỷ lệ % nội dung đạt được)

.....

.....

.....

2.NHỮNG TỒN TẠI:

.....

.....

.....
.....
.....
3.NHỮNG VIỆC CẦN LÀM NGAY:
.....
.....
.....
.....
.....

ĐẠI DIỆN KHOA PHÒNG

T/M ĐOÀN KIỂM TRA

BỆNH VIỆN ĐKKV BẮC QUẢNG TRỊ
KHOA KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN

PHIẾU GIÁM SÁT TUÂN THỦ VỆ SINH TAY

Bệnh viện: **Đơn vị:**

Tên giám sát viên:..... **Ngày (Ngày/tháng/năm):**/...../.....

Buổi giám sát số: **Giai đoạn:**..... **Giờ bắt đầu/kết thúc:** .

Nghề nghiệp: Số lượng NVYT:			Nghề nghiệp: Số lượng NVYT:			Nghề nghiệp: Số lượng NVYT:			Nghề nghiệp: Số lượng NVYT:		
Cơ hội	Chỉ định	Hành động	Cơ hội	Chỉ định	Hành động	Cơ hội	Chỉ định	Hành động	Cơ hội	Chỉ định	Hành động
1	<input type="checkbox"/> T-NB	<input type="checkbox"/> C	1	<input type="checkbox"/> T-NB	<input type="checkbox"/> C	1	<input type="checkbox"/> T-NB	<input type="checkbox"/> C	1	<input type="checkbox"/> T-NB	<input type="checkbox"/> C
	<input type="checkbox"/> T-VK	<input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> T-VK	<input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> T-VK	<input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> T-VK	<input type="checkbox"/> N
	<input type="checkbox"/> S-DCT	<input type="checkbox"/> K		<input type="checkbox"/> S-DCT	<input type="checkbox"/> K		<input type="checkbox"/> S-DCT	<input type="checkbox"/> K		<input type="checkbox"/> S-DCT	<input type="checkbox"/> K
	<input type="checkbox"/> S-NB	<input type="checkbox"/> G		<input type="checkbox"/> S-NB	<input type="checkbox"/> G		<input type="checkbox"/> S-NB	<input type="checkbox"/> G		<input type="checkbox"/> S-NB	<input type="checkbox"/> G
	<input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="checkbox"/> Đ		<input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="checkbox"/> Đ		<input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="checkbox"/> Đ		<input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="checkbox"/> Đ
	<input type="checkbox"/> S			<input type="checkbox"/> S			<input type="checkbox"/> S			<input type="checkbox"/> S	
2	<input type="checkbox"/> T-NB	<input type="checkbox"/> C	2	<input type="checkbox"/> T-NB	<input type="checkbox"/> C	2	<input type="checkbox"/> T-NB	<input type="checkbox"/> C	2	<input type="checkbox"/> T-NB	<input type="checkbox"/> C
	<input type="checkbox"/> T-VK	<input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> T-VK	<input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> T-VK	<input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> T-VK	<input type="checkbox"/> N
	<input type="checkbox"/> S-DCT	<input type="checkbox"/> K		<input type="checkbox"/> S-DCT	<input type="checkbox"/> K		<input type="checkbox"/> S-DCT	<input type="checkbox"/> K		<input type="checkbox"/> S-DCT	<input type="checkbox"/> K
	<input type="checkbox"/> S-NB	<input type="checkbox"/> G		<input type="checkbox"/> S-NB	<input type="checkbox"/> G		<input type="checkbox"/> S-NB	<input type="checkbox"/> G		<input type="checkbox"/> S-NB	<input type="checkbox"/> G
	<input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="checkbox"/> Đ		<input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="checkbox"/> Đ		<input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="checkbox"/> Đ		<input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="checkbox"/> Đ
	<input type="checkbox"/> S			<input type="checkbox"/> S			<input type="checkbox"/> S			<input type="checkbox"/> S	
3	<input type="checkbox"/> T-NB	<input type="checkbox"/> C	3	<input type="checkbox"/> T-NB	<input type="checkbox"/> C	3	<input type="checkbox"/> T-NB	<input type="checkbox"/> C	3	<input type="checkbox"/> T-NB	<input type="checkbox"/> C
	<input type="checkbox"/> T-VK	<input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> T-VK	<input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> T-VK	<input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> T-VK	<input type="checkbox"/> N
	<input type="checkbox"/> S-DCT	<input type="checkbox"/> K		<input type="checkbox"/> S-DCT	<input type="checkbox"/> K		<input type="checkbox"/> S-DCT	<input type="checkbox"/> K		<input type="checkbox"/> S-DCT	<input type="checkbox"/> K
	<input type="checkbox"/> S-NB	<input type="checkbox"/> G		<input type="checkbox"/> S-NB	<input type="checkbox"/> G		<input type="checkbox"/> S-NB	<input type="checkbox"/> G		<input type="checkbox"/> S-NB	<input type="checkbox"/> G
	<input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="checkbox"/> Đ		<input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="checkbox"/> Đ		<input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="checkbox"/> Đ		<input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="checkbox"/> Đ
	<input type="checkbox"/> S			<input type="checkbox"/> S			<input type="checkbox"/> S			<input type="checkbox"/> S	
4	<input type="checkbox"/> T-NB	<input type="checkbox"/> C	4	<input type="checkbox"/> T-NB	<input type="checkbox"/> C	4	<input type="checkbox"/> T-NB	<input type="checkbox"/> C	4	<input type="checkbox"/> T-NB	<input type="checkbox"/> C
	<input type="checkbox"/> T-VK	<input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> T-VK	<input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> T-VK	<input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> T-VK	<input type="checkbox"/> N
	<input type="checkbox"/> S-DCT	<input type="checkbox"/> K		<input type="checkbox"/> S-DCT	<input type="checkbox"/> K		<input type="checkbox"/> S-DCT	<input type="checkbox"/> K		<input type="checkbox"/> S-DCT	<input type="checkbox"/> K
	<input type="checkbox"/> S-NB	<input type="checkbox"/> G		<input type="checkbox"/> S-NB	<input type="checkbox"/> G		<input type="checkbox"/> S-NB	<input type="checkbox"/> G		<input type="checkbox"/> S-NB	<input type="checkbox"/> G
	<input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="checkbox"/> Đ		<input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="checkbox"/> Đ		<input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="checkbox"/> Đ		<input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="checkbox"/> Đ
	<input type="checkbox"/> S			<input type="checkbox"/> S			<input type="checkbox"/> S			<input type="checkbox"/> S	
5	<input type="checkbox"/> T-NB	<input type="checkbox"/> C	5	<input type="checkbox"/> T-NB	<input type="checkbox"/> C	5	<input type="checkbox"/> T-NB	<input type="checkbox"/> C	5	<input type="checkbox"/> T-NB	<input type="checkbox"/> C
	<input type="checkbox"/> T-VK	<input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> T-VK	<input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> T-VK	<input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> T-VK	<input type="checkbox"/> N
	<input type="checkbox"/> S-DCT	<input type="checkbox"/> K		<input type="checkbox"/> S-DCT	<input type="checkbox"/> K		<input type="checkbox"/> S-DCT	<input type="checkbox"/> K		<input type="checkbox"/> S-DCT	<input type="checkbox"/> K
	<input type="checkbox"/> S-NB	<input type="checkbox"/> G		<input type="checkbox"/> S-NB	<input type="checkbox"/> G		<input type="checkbox"/> S-NB	<input type="checkbox"/> G		<input type="checkbox"/> S-NB	<input type="checkbox"/> G
	<input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="checkbox"/> Đ		<input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="checkbox"/> Đ		<input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="checkbox"/> Đ		<input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="checkbox"/> Đ
	<input type="checkbox"/> S			<input type="checkbox"/> S			<input type="checkbox"/> S			<input type="checkbox"/> S	
6	<input type="checkbox"/> T-NB	<input type="checkbox"/> C	6	<input type="checkbox"/> T-NB	<input type="checkbox"/> C	6	<input type="checkbox"/> T-NB	<input type="checkbox"/> C	6	<input type="checkbox"/> T-NB	<input type="checkbox"/> C
	<input type="checkbox"/> T-VK	<input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> T-VK	<input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> T-VK	<input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> T-VK	<input type="checkbox"/> N
	<input type="checkbox"/> S-DCT	<input type="checkbox"/> K		<input type="checkbox"/> S-DCT	<input type="checkbox"/> K		<input type="checkbox"/> S-DCT	<input type="checkbox"/> K		<input type="checkbox"/> S-DCT	<input type="checkbox"/> K
	<input type="checkbox"/> S-NB	<input type="checkbox"/> G		<input type="checkbox"/> S-NB	<input type="checkbox"/> G		<input type="checkbox"/> S-NB	<input type="checkbox"/> G		<input type="checkbox"/> S-NB	<input type="checkbox"/> G
	<input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="checkbox"/> Đ		<input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="checkbox"/> Đ		<input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="checkbox"/> Đ		<input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="checkbox"/> Đ
	<input type="checkbox"/> S			<input type="checkbox"/> S			<input type="checkbox"/> S			<input type="checkbox"/> S	

7	<input type="checkbox"/> T-NB <input type="checkbox"/> T-VK <input type="checkbox"/> S-DCT <input type="checkbox"/> S-NB <input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Đ <input type="checkbox"/> S	7	<input type="checkbox"/> T-NB <input type="checkbox"/> T-VK <input type="checkbox"/> S-DCT <input type="checkbox"/> S-NB <input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Đ <input type="checkbox"/> S	7	<input type="checkbox"/> T-NB <input type="checkbox"/> T-VK <input type="checkbox"/> S-DCT <input type="checkbox"/> S-NB <input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Đ <input type="checkbox"/> S	7	<input type="checkbox"/> T-NB <input type="checkbox"/> T-VK <input type="checkbox"/> S-DCT <input type="checkbox"/> S-NB <input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Đ <input type="checkbox"/> S
8	<input type="checkbox"/> T-NB <input type="checkbox"/> T-VK <input type="checkbox"/> S-DCT <input type="checkbox"/> S-NB <input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Đ <input type="checkbox"/> S	8	<input type="checkbox"/> T-NB <input type="checkbox"/> T-VK <input type="checkbox"/> S-DCT <input type="checkbox"/> S-NB <input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Đ <input type="checkbox"/> S	8	<input type="checkbox"/> T-NB <input type="checkbox"/> T-VK <input type="checkbox"/> S-DCT <input type="checkbox"/> S-NB <input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Đ <input type="checkbox"/> S	8	<input type="checkbox"/> T-NB <input type="checkbox"/> T-VK <input type="checkbox"/> S-DCT <input type="checkbox"/> S-NB <input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Đ <input type="checkbox"/> S
9	<input type="checkbox"/> T-NB <input type="checkbox"/> T-VK <input type="checkbox"/> S-DCT <input type="checkbox"/> S-NB <input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Đ <input type="checkbox"/> S	9	<input type="checkbox"/> T-NB <input type="checkbox"/> T-VK <input type="checkbox"/> S-DCT <input type="checkbox"/> S-NB <input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Đ <input type="checkbox"/> S	9	<input type="checkbox"/> T-NB <input type="checkbox"/> T-VK <input type="checkbox"/> S-DCT <input type="checkbox"/> S-NB <input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Đ <input type="checkbox"/> S	9	<input type="checkbox"/> T-NB <input type="checkbox"/> T-VK <input type="checkbox"/> S-DCT <input type="checkbox"/> S-NB <input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Đ <input type="checkbox"/> S
10	<input type="checkbox"/> T-NB <input type="checkbox"/> T-VK <input type="checkbox"/> S-DCT <input type="checkbox"/> S-NB <input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Đ <input type="checkbox"/> S	10	<input type="checkbox"/> T-NB <input type="checkbox"/> T-VK <input type="checkbox"/> S-DCT <input type="checkbox"/> S-NB <input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Đ <input type="checkbox"/> S	10	<input type="checkbox"/> T-NB <input type="checkbox"/> T-VK <input type="checkbox"/> S-DCT <input type="checkbox"/> S-NB <input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Đ <input type="checkbox"/> S	10	<input type="checkbox"/> T-NB <input type="checkbox"/> T-VK <input type="checkbox"/> S-DCT <input type="checkbox"/> S-NB <input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Đ <input type="checkbox"/> S
11	<input type="checkbox"/> T-NB <input type="checkbox"/> T-VK <input type="checkbox"/> S-DCT <input type="checkbox"/> S-NB <input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Đ <input type="checkbox"/> S	11	<input type="checkbox"/> T-NB <input type="checkbox"/> T-VK <input type="checkbox"/> S-DCT <input type="checkbox"/> S-NB <input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Đ <input type="checkbox"/> S	11	<input type="checkbox"/> T-NB <input type="checkbox"/> T-VK <input type="checkbox"/> S-DCT <input type="checkbox"/> S-NB <input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Đ <input type="checkbox"/> S	11	<input type="checkbox"/> T-NB <input type="checkbox"/> T-VK <input type="checkbox"/> S-DCT <input type="checkbox"/> S-NB <input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Đ <input type="checkbox"/> S
12	<input type="checkbox"/> T-NB <input type="checkbox"/> T-VK <input type="checkbox"/> S-DCT <input type="checkbox"/> S-NB <input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Đ <input type="checkbox"/> S	12	<input type="checkbox"/> T-NB <input type="checkbox"/> T-VK <input type="checkbox"/> S-DCT <input type="checkbox"/> S-NB <input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Đ <input type="checkbox"/> S	12	<input type="checkbox"/> T-NB <input type="checkbox"/> T-VK <input type="checkbox"/> S-DCT <input type="checkbox"/> S-NB <input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Đ <input type="checkbox"/> S	12	<input type="checkbox"/> T-NB <input type="checkbox"/> T-VK <input type="checkbox"/> S-DCT <input type="checkbox"/> S-NB <input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Đ <input type="checkbox"/> S
13	<input type="checkbox"/> T-NB <input type="checkbox"/> T-VK <input type="checkbox"/> S-DCT <input type="checkbox"/> S-NB <input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Đ <input type="checkbox"/> S	13	<input type="checkbox"/> T-NB <input type="checkbox"/> T-VK <input type="checkbox"/> S-DCT <input type="checkbox"/> S-NB <input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Đ <input type="checkbox"/> S	13	<input type="checkbox"/> T-NB <input type="checkbox"/> T-VK <input type="checkbox"/> S-DCT <input type="checkbox"/> S-NB <input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Đ <input type="checkbox"/> S	13	<input type="checkbox"/> T-NB <input type="checkbox"/> T-VK <input type="checkbox"/> S-DCT <input type="checkbox"/> S-NB <input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Đ <input type="checkbox"/> S

Các chữ viết tắt: T-NB: Trước khi động chạm NB; T-VK: Trước khi thực hiện thủ thuật sạch/vô khuẩn; S-DCT: Sau khi có nguy cơ tiếp xúc dịch cơ thể; S-NB: Sau khi động chạm NB; S-XQNB: Sau khi động chạm bề mặt xung quanh NB.

C: Chà tay bằng dung dịch VST chứa cồn, N: Rửa tay bằng nước và xà phòng thường, K: Không VST

G: Có sử dụng găng, Đ: Sử dụng găng đúng chỉ định, S: Sử dụng găng không đúng chỉ định hoặc không thay găng khi cần.

BỆNH VIỆN ĐKKV BẮC QUẢNG TRỊ
KHOA KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN

BẢNG KIỂM GIÁM SÁT QUY TRÌNH VỆ SINH TAY NGOẠI KHOA BẰNG XÀ PHÒNG KHỬ KHUẨN

Họ tên người giám sát:.....Ngày giám sát:.....

Buổi giám sát: Sáng Chiều Loại PT: Cấp cứu Mô phỏng

Họ tên người được giám sát:..... Khoa:.....

Trang sức trên tay (nhẫn, vòng tay, đồng hồ.....): Có Không

(Đánh giá X vào cột đạt hoặc không đạt với nội dung tương ứng)

Bước	Nội dung	Đạt	Không đạt	Không làm
Bước 1: Đánh kẽ móng tay	Làm ướt bàn tay			
	Lấy 3ml – 5ml dung dịch xà phòng khử khuẩn vào lòng bàn tay			
	Chà sạch kẽ móng tay của từng bàn tay bằng bàn chải trong 30 giây.			
	Đủ thời gian 1 phút			
Bước 2: Rửa tay lần 1 trong 1 phút 30 giây	Làm ướt bàn tay đến khuỷu tay			
	Lấy 3ml – 5ml dung dịch xà phòng khử khuẩn vào lòng bàn tay			
	Chà bàn tay như quy trình rửa tay thường quy:			
	<i>Chà lòng bàn tay 5 lần</i>			
	<i>Chà mu bàn tay 5 lần</i>			
	<i>Chà kẽ ngón tay 5 lần</i>			
	<i>Chà mu ngón tay 5 lần</i>			
	<i>Chà ngón cái 5 lần</i>			
	Chà cổ tay, căng tay lên tới khuỷu tay			
	Tráng tay dưới vòi nước từ đầu ngón tay tới khuỷu tay, loại bỏ hoàn toàn dung dịch khử khuẩn trên tay			
Đủ thời gian 1 phút 30 giây				
Bước 3: Rửa tay lần 2 trong 1 phút 30 giây	Làm ướt bàn tay đến khuỷu tay			
	Lấy 3ml – 5ml dung dịch xà phòng khử khuẩn vào lòng bàn tay			
	Chà bàn tay như quy trình rửa tay thường quy:			
	<i>Chà lòng bàn tay 5 lần</i>			
	<i>Chà mu bàn tay 5 lần</i>			
	<i>Chà kẽ ngón tay 5 lần</i>			
	<i>Chà mu ngón tay 5 lần</i>			
	<i>Chà ngón cái 5 lần</i>			
	Chà cổ tay, căng tay lên tới khuỷu tay			
	Tráng tay dưới vòi nước từ đầu ngón tay tới khuỷu tay, loại bỏ hoàn toàn dung dịch khử khuẩn trên tay			
Đủ thời gian 1 phút 30 giây				
Bước 4: Làm khô tay	Làm khô tay bằng khăn vô khuẩn từ bàn tay tới khuỷu tay			
	Tay khô			

Đánh bàn chải: bàn tay, cổ tay, căng tay: Có

Không

Xác nhận của khoa

Người giám sát

BỆNH VIỆN ĐKKV BẮC QUẢNG TRỊ
KHOA KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN

BẢNG KIỂM GIÁM SÁT QUY TRÌNH VỆ SINH TAY NGOẠI KHOA BẰNG DUNG DỊCH VỆ SINH TAY CÓ CHỨA CÔN

Họ tên người giám sát:.....Ngày giám sát:.....
 Buổi giám sát: Sáng Chiều Loại PT: Cấp cứu Mổ phiên
 Họ tên người được giám sát:..... Khoa:.....
 Trang sức trên tay (nhẫn, vòng tay, đồng hồ.....): Có Không
 (Đánh giá X vào cột đạt hoặc không đạt với nội dung tương ứng)

Bước	Nội dung	Đạt	Không đạt	Không làm
Bước 1: Rửa tay bằng xà phòng thường, không dùng bàn chải, 1 phút	Mở vòi nước, làm ướt bàn tay tới khuỷu tay			
	Lấy 3ml – 5ml dung dịch xà phòng thường			
	Chà bàn tay như quy trình VST thường quy			
	<i>Chà lòng bàn tay</i>			
	<i>Chà mu bàn tay</i>			
	<i>Chà kẽ ngón tay</i>			
	<i>Chà mu ngón tay</i>			
	<i>Chà ngón cái</i>			
	<i>Chà các đầu ngón tay</i>			
	Chà cổ tay, căng tay lên tới khuỷu tay			
Bước 2: Chà tay lặn 1 bằng DD VST chứa côn trong thời gian 1 phút 30 giây	Tráng tay dưới vòi nước từ đầu ngón tay tới khuỷu tay, loại bỏ hoàn toàn dung dịch khử khuẩn trên tay			
	Đủ thời gian 1 phút			
	Lấy 3ml – 5ml dung dịch VST chứa côn vào lòng bàn tay trái, nhúng 5 đầu ngón tay của bàn tay phải ngập trong côn 5 giây, sau đó chà cổ tay, căng tay tới khuỷu tay của tay phải.			
	Lấy 3ml – 5ml dung dịch VST chứa côn vào lòng bàn tay phải, nhúng 5 đầu ngón tay của bàn tay trái ngập trong côn 5 giây, sau đó chà cổ tay, căng tay tới khuỷu tay của tay trái.			
	Lấy 3ml – 5ml dung dịch VST chứa côn chà bàn tay như quy trình rửa tay thường quy cho tới khi tay khô			
	<i>Chà lòng bàn tay</i>			
	<i>Chà mu bàn tay</i>			
	<i>Chà kẽ ngón tay</i>			
	<i>Chà mu ngón tay</i>			
	<i>Chà ngón cái</i>			
Bước 3: Chà tay lặn 2 bằng DD VST chứa côn trong thời gian 1 phút 30 giây	<i>Chà các đầu ngón tay</i>			
	Đủ thời gian 1 phút 30 giây			
	Lấy 3ml – 5ml dung dịch VST chứa côn vào lòng bàn tay trái, nhúng 5 đầu ngón tay của bàn tay phải ngập trong côn 5 giây, sau đó chà cổ tay, căng tay tới khuỷu tay của tay phải.			
	Lấy 3ml – 5ml dung dịch VST chứa côn vào lòng bàn tay phải, nhúng 5 đầu ngón tay của bàn tay trái ngập trong côn 5 giây, sau đó chà cổ tay, căng tay tới khuỷu tay của tay trái.			
	Lấy 3ml – 5ml dung dịch VST chứa côn chà bàn tay như quy trình rửa tay thường quy cho tới khi tay khô			
	<i>Chà lòng bàn tay</i>			
	<i>Chà mu bàn tay</i>			
	<i>Chà kẽ ngón tay</i>			
	<i>Chà mu ngón tay</i>			
	<i>Chà ngón cái</i>			
<i>Chà các đầu ngón tay</i>				

Xác nhận của khoa

Người giám sát