

**BÁO CÁO**  
**KẾT QUẢ KIỂM TRA GIÁM SÁT VI SINH QUÝ I NĂM 2026**

**I. MỤC ĐÍCH**

- Đánh giá mức độ ô nhiễm vi sinh tại các vị trí có nguy cơ cao trong bệnh viện.
- Kiểm tra, đánh giá hiệu quả công tác vệ sinh môi trường, chất lượng nguồn nước phục vụ tại các khoa, phòng; đồng thời kiểm tra việc thực hiện và hiệu quả quy trình vệ sinh tay của nhân viên y tế.
- Phát hiện sớm nguy cơ và đề xuất các biện pháp khắc phục kịp thời.

**II. PHẠM VI GIÁM SÁT**

- Thời gian thực hiện: ngày 17/03/2026
- Khu vực giám sát:

<b>STT</b>	<b>Khu vực lấy mẫu</b>	<b>Vị trí lấy mẫu</b>	<b>Mẫu</b>
1	Khoa Gây mê hồi sức	Các buồng phẫu thuật (số 1; 2; 3; 4; 5)	Mẫu không khí
		Phòng rửa tay	Mẫu nước, Mẫu tay nhân viên y tế
2	Khoa Sản	Phòng sinh	Mẫu không khí
		Phòng tiêm	Mẫu không khí
		Phòng thay băng	Mẫu không khí
		Phòng rửa tay	Mẫu tay nhân viên y tế
3	Khoa Ngoại	Phòng tiểu phẫu	Mẫu không khí
			Mẫu tay nhân viên y tế
4	Khoa Liên chuyên khoa	Phòng tiểu phẫu	Mẫu không khí
			Mẫu tay nhân viên y tế
5	Khoa HSTC-CĐ	Phòng chạy thận nhân tạo	Mẫu không khí phòng chạy thận nhân tạo
			Mẫu tay nhân viên y tế
			Mẫu nước từ vòi nước phòng rửa dụng cụ
6	Nhi	Phòng HSCC Nhi sơ sinh	Mẫu không khí

		Mẫu phòng chiếu đèn	Mẫu không khí
		Phòng rửa tay	Mẫu tay nhân viên y tế

### III. PHƯƠNG PHÁP

- Phương pháp lấy mẫu:
  - Không khí: Lấy mẫu không khí bằng phương pháp settle plate (đĩa thạch hồ trong 15-30 phút). Nuôi cấy trong vòng 24 - 48h.
  - Bề mặt: Que tăm bông vô khuẩn thấm dung dịch NaCl 0,9% lấy mẫu bề mặt, Nuôi cấy trong 3 ngày.
  - Bàn tay: Que tăm bông vô khuẩn thấm dung dịch NaCl 0,9% lấy mẫu bề mặt, Nuôi cấy trong 3 ngày.
  - Nước: Lấy nước giữa dòng trực tiếp dưới vòi, nuôi cấy bằng đĩa thạch hồ trong 24h
- Đọc kết quả và tính toán theo CFU/m<sup>2</sup> hoặc CFU/đĩa.

### IV. KẾT QUẢ

**Bảng 1. Kết quả mẫu không khí**

STT	Khoa	Phòng	Tiêu chuẩn Đạt		Kết quả quý I – 2026			Tỷ lệ đạt
			Mật độ vi khuẩn (VSV/m <sup>3</sup> )	Số lượng nấm (KL/đĩa)	Mật độ vi khuẩn (VSV/m <sup>3</sup> )	Số lượng nấm (KL/đĩa)	Đánh giá	
1	Gây mê hồi sức	Buồng mổ 1	≤ 180	≤ 4	52	10	Không đạt	0%
		Buồng mổ 2			52	6	Không đạt	
		Buồng mổ 3			66	16	Không đạt	
		Buồng mổ 4			13	7	Không đạt	
		Buồng mổ 5			66	6	Không đạt	
2	Khoa Sản	Phòng sinh	≤ 250	≤ 4	13	5	Không đạt	67%
		Phòng tiêm	≤ 500	≤ 10	52	7	Đạt	

		Phòng thay băng	$\leq 250$	$\leq 5$	13	3	Đạt	
3	Hồi sức TC – CD	Thận nhân tạo	$\leq 500$	$\leq 10$	66	4	Đạt	100%
4	K.Ngoại	Tiểu phẫu	$\leq 250$	$\leq 4$	66	16	Không đạt	0%
5	Khoa Liên CK	Tiểu phẫu	$\leq 250$	$\leq 4$	13	3	Đạt	100%
6	Khoa Nhi	Phòng chiếu đèn	$\leq 1500$	$\leq 25$	105	23	Đạt	50%
		Phòng cấp cứu	$\leq 250$	$\leq 4$	79	6	Không đạt	
<b>Tổng</b>								<b>52.8%</b>

**Nhận xét:** Kết quả giám sát vi sinh không khí quý I năm 2026 cho thấy tỷ lệ đạt chung là 52,8%, phản ánh công tác kiểm soát môi trường không khí tại một số khu vực nguy cơ cao chưa ổn định, đặc biệt là chỉ tiêu nấm mốc.

**Các khu vực đạt kết quả tốt:**

Phòng chạy thận nhân tạo (Khoa HSTC-CD) và phòng tiểu phẫu (Khoa Liên chuyên khoa) đạt tỷ lệ 100%, cả hai chỉ tiêu vi khuẩn và nấm đều nằm trong giới hạn cho phép. Kết quả này cho thấy việc tuân thủ quy trình vệ sinh môi trường, kiểm soát nhiễm khuẩn và vận hành hệ thống không khí tại các đơn vị này được duy trì hiệu quả.

**Tại Khoa Gây mê hồi sức:** Mật độ vi khuẩn tại 5/5 buồng mổ đều đạt tiêu chuẩn (13–66 VSV/m<sup>3</sup> so với giới hạn  $\leq 180$  VSV/m<sup>3</sup>). Tuy nhiên, 100% mẫu không khí không đạt do nấm mốc vượt ngưỡng (6–16 KL/đĩa so với tiêu chuẩn  $\leq 4$  KL/đĩa). Kết quả này cho thấy môi trường không khí buồng mổ chưa đảm bảo yêu cầu vô khuẩn, tiềm ẩn nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ, đặc biệt đối với các phẫu thuật xâm lấn và bệnh nhân có nguy cơ cao.

**Tại Khoa Sản (tỷ lệ đạt 67%):** 100% mẫu đạt về mật độ vi khuẩn, với chỉ số thấp (13–52 VSV/m<sup>3</sup>), cho thấy hiệu quả kiểm soát vi khuẩn trong không khí được duy trì tốt. Tuy nhiên, phòng sinh không đạt do nấm mốc vượt ngưỡng nhẹ (5 KL/đĩa so với  $\leq 4$  KL/đĩa). Đây là khu vực nhạy cảm, cần được kiểm soát chặt chẽ nhằm hạn chế nguy cơ nhiễm khuẩn cho mẹ và trẻ sơ sinh.

**Tại Khoa Ngoại:** Phòng tiểu phẫu không đạt do nấm mốc cao (16 KL/đĩa), mặc dù mật độ vi khuẩn trong giới hạn cho phép. Cho thấy môi trường không khí chưa đạt yêu cầu kiểm soát nhiễm khuẩn đối với khu vực thực hiện thủ thuật.

**Tại Khoa Nhi (tỷ lệ đạt 50%):** Cả hai khu vực lấy mẫu đều đạt về mật độ vi khuẩn (79–105 VSV/m<sup>3</sup>), thấp hơn nhiều so với giới hạn cho phép. Tuy nhiên, phòng cấp cứu không đạt do

nấm mốc vượt ngưỡng (6 KL/đĩa so với  $\leq 4$  KL/đĩa); phòng chiếu đèn tuy đạt nhưng chỉ số nấm ở mức cao (23/25 KL/đĩa), tiệm cận ngưỡng giới hạn. Kết quả cho thấy nguy cơ ô nhiễm nấm mốc trong không khí tại khoa Nhi vẫn còn hiện hữu, cần được theo dõi và can thiệp sớm.

**Bảng 2. Kết quả mẫu nước**

STT	Khoa	Vị trí lấy mẫu	Tiêu chuẩn cho phép	Kết quả vi khuẩn hiếu khí	Đánh giá
1	Khoa Gây mê hồi sức	Vòi nước rửa tay 1 trước phẫu thuật	$\leq 20$ KL/ml	1	Đạt
2	Khoa CC HSTC- CD	Mẫu nước thận nhân tạo	0 KL/ml	0	Đạt

**Nhận xét:** Kết quả xét nghiệm cho thấy 100% mẫu nước đạt tiêu chuẩn vi sinh, với số lượng vi khuẩn hiếu khí ở mức rất thấp (0–1 CFU/ml).

Đối với nước rửa tay trước phẫu thuật, kết quả 1 CFU/ml nằm trong giới hạn cho phép ( $\leq 20$  CFU/ml), cho thấy chất lượng nước đảm bảo cho hoạt động vệ sinh tay ngoại khoa.

Đối với nước sử dụng trong thận nhân tạo, kết quả 0 CFU/ml đạt yêu cầu nghiêm ngặt về vi sinh, phù hợp với đặc thù sử dụng cho bệnh nhân có nguy cơ cao.

Nhìn chung, chất lượng nước tại các vị trí giám sát đáp ứng yêu cầu kiểm soát nhiễm khuẩn, góp phần đảm bảo an toàn trong hoạt động chuyên môn.

**Bảng 3. Kết quả mẫu tay nhân viên**

STT	Phương pháp VST	Khu vực	Tên Nhân viên lấy mẫu	Vi khuẩn phát hiện (CFU/đĩa)	Đánh giá
1	Vệ sinh tay ngoại khoa bằng xà phòng khử khuẩn và nước	Khoa Gây mê hồi sức	Bác sĩ (PTV): Nguyễn Thanh Hải	0 KL/đĩa	Đạt
2		Khoa Sản	Bác sĩ (PTV): Trần Huy Bình	0KL/đĩa	Đạt
3			Bác sĩ (PTV): Nguyễn Quang Dũng	0KL/đĩa	Đạt

4	Vệ sinh tay thường quy bằng xà phòng và nước (để khô tự nhiên)	Khoa HSCC-TCCĐ	Bác sĩ: Mai Văn Hiếu	50KL/đĩa	Không đạt
5		Khoa Nhi	Điều dưỡng: Phạm Thị Vân Anh	40KL/đĩa	Không đạt
6		Khoa Ngoại	Điều dưỡng: Trần Thị Mai Hương	0KL/đĩa	Đạt
7	Vệ sinh tay thường quy bằng dung dịch sát khuẩn tay nhanh	Khoa Liên Chuyên Khoa	Điều dưỡng: Nguyễn Thị Thủy Tiên	6 KL/đĩa	Đạt
8		Khoa HSCC-TCCĐ	Điều dưỡng: Phạm Như Ngọc	0 KL/đĩa	Đạt
9		Khoa Nhi	Điều dưỡng: Trần Thị Ngọc Hà	0 KL/đĩa	Đạt
10			Bác sĩ: Ngô Trung Dũng	1KL/đĩa	Đạt
11		Khoa Sản	NHS: Nguyễn Thị Xuân Minh	4KL/đĩa	Đạt
<b>Tổng</b>					<b>88%</b>

**Nhận xét:** Tỷ lệ mẫu tay nhân viên đạt yêu cầu vi sinh là 88%, cho thấy nhìn chung công tác vệ sinh tay tại các khoa phòng được duy trì tương đối tốt.

Đối với vệ sinh tay ngoại khoa: 100% mẫu tay phẫu thuật viên sau rửa tay bằng xà phòng khử khuẩn và nước đều đạt 0 CFU/đĩa, đáp ứng yêu cầu vô khuẩn. Kết quả này cho thấy việc tuân thủ quy trình và thời gian rửa tay ngoại khoa được thực hiện nghiêm túc, đồng thời phản ánh chất lượng nguồn nước và phương tiện phục vụ rửa tay tại khu vực phẫu thuật đảm bảo.

Đối với vệ sinh tay thường quy bằng dung dịch sát khuẩn tay nhanh: Các mẫu đều đạt (0–6 CFU/đĩa), nằm trong giới hạn cho phép, cho thấy phương pháp này đảm bảo hiệu quả loại bỏ vi sinh vật khi được thực hiện đúng quy trình.

Tuy nhiên, đối với vệ sinh tay thường quy bằng xà phòng và nước: Ghi nhận 02 mẫu không đạt tại Khoa HSCC-CD (50 CFU/đĩa) và Khoa Nhi (40 CFU/đĩa), mặc dù đã thực hiện đúng kỹ thuật. Trong bối cảnh nguồn nước đạt tiêu chuẩn, kết quả này cho thấy hiệu quả loại bỏ vi sinh vật chưa tối ưu, có thể liên quan đến: Thời gian chà tay chưa đủ theo khuyến cáo;

Loại xà phòng sử dụng chưa phù hợp hoặc hiệu lực diệt khuẩn chưa cao; Nguy cơ tái nhiễm sau rửa tay (tiếp xúc với vòi nước, không khí,...)

Sự tồn tại vi khuẩn với mật độ cao trên tay nhân viên y tế sau vệ sinh tay thường quy tiềm ẩn nguy cơ lây nhiễm chéo, đặc biệt tại các khoa có bệnh nhân nặng, suy giảm miễn dịch như Hồi sức tích cực và Nhi, cần được tăng cường giám sát và cải thiện.

## V. KẾT LUẬN

Công tác kiểm tra, giám sát vi sinh môi trường tại các khoa, phòng trọng điểm trong quý I năm 2026 đã được triển khai đầy đủ theo kế hoạch. Kết quả giám sát cho thấy công tác kiểm soát nhiễm khuẩn tại bệnh viện có những điểm nổi bật như sau:

- Môi trường nước y tế: 100% mẫu đạt tiêu chuẩn vi sinh (0–1 CFU/ml), đảm bảo yêu cầu sử dụng trong hoạt động chuyên môn. Nguồn nước tại các khu vực trọng yếu như rửa tay phẫu thuật và thận nhân tạo được kiểm soát tốt, không phải là yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng vệ sinh tay.

- Vệ sinh tay nhân viên y tế: Tỷ lệ đạt 88%.

- + 100% phẫu thuật viên đạt yêu cầu vô khuẩn (0 CFU/đĩa), cho thấy tuân thủ tốt quy trình rửa tay ngoại khoa.

- + Vệ sinh tay bằng dung dịch sát khuẩn tay nhanh cho kết quả đạt ở tất cả các mẫu, đảm bảo hiệu quả loại bỏ vi sinh vật.

- + Tuy nhiên, vẫn ghi nhận một số trường hợp không đạt sau vệ sinh tay thường quy bằng xà phòng và nước (40–50 CFU/đĩa), tiềm ẩn nguy cơ lây nhiễm chéo, đặc biệt tại các khoa có bệnh nhân nặng như Hồi sức tích cực và Nhi.

- Môi trường không khí: Tỷ lệ đạt chung 52,8%, cho thấy công tác kiểm soát vi sinh không khí chưa ổn định.

- + Hầu hết các khoa kiểm soát tốt mật độ vi khuẩn, các chỉ số đều thấp hơn nhiều so với giới hạn cho phép. Tuy nhiên, ô nhiễm nấm mốc không khí là vấn đề nổi bật, ảnh hưởng trực tiếp đến kết quả đánh giá.

- + Đặc biệt tại Khoa Gây mê hồi sức, 100% buồng mổ không đạt do nấm mốc vượt ngưỡng (6–16 KL/đĩa so với tiêu chuẩn  $\leq 4$ ), cho thấy môi trường chưa đảm bảo yêu cầu vô khuẩn trong phẫu thuật.

- + Một số khu vực khác như phòng sinh (Khoa Sản), phòng tiêu phẫu (Khoa Ngoại), phòng cấp cứu (Khoa Nhi) cũng ghi nhận tình trạng nấm mốc vượt ngưỡng.

- + Các khoa duy trì tốt như Khoa Liên chuyên khoa và Đơn vị Thận nhân tạo duy trì môi trường đạt chuẩn 100% ở tất cả các chỉ tiêu, phản ánh hiệu quả trong công tác kiểm soát nhiễm khuẩn.

Nhìn chung, công tác kiểm soát nhiễm khuẩn tại bệnh viện đã đạt được một số kết quả tích cực, đặc biệt ở chất lượng nước và tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa. Tuy nhiên, tình trạng ô nhiễm nấm mốc trong không khí và hiệu quả vệ sinh tay thường quy chưa ổn định là những vấn đề cần được ưu tiên can thiệp nhằm giảm nguy cơ nhiễm khuẩn bệnh viện và đảm bảo an toàn người bệnh.

## **VI. KIẾN NGHỊ VÀ ĐỀ XUẤT**

Căn cứ vào kết quả giám sát vi sinh quý 1 năm 2026, tôi xin kính đề xuất một số nội dung nhằm cải thiện công tác kiểm soát nhiễm khuẩn và đảm bảo an toàn môi trường làm việc, cụ thể như sau:

### **Kính đề nghị Khoa Gây mê hồi sức:**

- Thực hiện tổng vệ sinh toàn diện 5 buồng mổ (bao gồm trần, tường, sàn, đèn mổ, cửa gió, thiết bị trên cao) bằng dung dịch có phổ diệt nấm, liên tục 01 lần/ngày trong 5 ngày.

- Rà soát và kiểm soát chặt chẽ quy trình ra vào buồng mổ; hạn chế tối đa số lượng người không cần thiết trong ca mổ, đồng thời tăng cường kiểm soát đồ vải, giày dép sử dụng trong khu vực phòng mổ theo đúng quy định. Đặc biệt, qua giám sát thực tế ghi nhận tình trạng cửa buồng mổ không được đóng kín trong quá trình phẫu thuật (mở cửa sau), làm ảnh hưởng đến áp lực dương và kiểm soát luồng khí, tạo điều kiện đưa vi sinh vật từ bên ngoài vào phòng mổ. Kính đề nghị khoa nghiêm túc chấn chỉnh, đảm bảo đóng kín cửa buồng mổ trong suốt quá trình phẫu thuật, trừ các trường hợp thực sự cần thiết theo quy định chuyên môn.

- Kiểm tra điều kiện môi trường phòng mổ (độ ẩm, áp lực phòng, luồng khí) nhằm đảm bảo đúng yêu cầu vô khuẩn.

- Thực hiện vệ sinh, khử khuẩn bàn mổ, bàn thủ thuật và toàn bộ trang thiết bị liên quan theo đúng quy trình sau mỗi lần sử dụng, đảm bảo loại bỏ tối đa nguy cơ tồn lưu vi sinh vật, đặc biệt là nấm mốc.

- Duy trì vệ sinh tay ngoại khoa nghiêm túc, đảm bảo đúng quy trình, thời gian và điều kiện thực hiện.

- Phối hợp kiểm tra, bảo trì hệ thống nước và hệ thống lọc khí định kỳ.

- Tăng cường giám sát nội bộ và giám sát đột xuất việc tuân thủ quy trình vô khuẩn trong phẫu thuật.

### **Kính đề nghị Phòng vật tư - Trang thiết bị:**

- Kiểm tra, bảo trì hệ thống điều hòa – thông khí – lọc không khí, đặc biệt tại khu vực buồng mổ, đảm bảo vận hành hiệu quả và đạt tiêu chuẩn vô khuẩn.

- Kiểm tra, bảo trì và thay thế định kỳ lõi lọc hệ thống cấp nước tại các vòi rửa tay.

**Kính đề nghị phòng hành chính quản trị:** Phối hợp định kỳ trong việc vệ sinh, bảo trì hệ thống điều hòa, quạt và thông khí nhằm đảm bảo môi trường không khí thông thoáng, hạn chế nguy cơ phát sinh vi sinh vật.

**Kính đề nghị khoa dược:**

- Đảm bảo cung cấp đầy đủ dung dịch sát khuẩn tay nhanh đạt chuẩn (nồng độ cồn, chất lượng, hạn sử dụng) theo quy định của Bộ Y tế và WHO.

- Cung cấp xà phòng rửa tay chuyên dụng đảm bảo tiêu chuẩn kỹ thuật và được phép lưu hành.

**Kính đề nghị các khoa:**

- Tăng cường kiểm soát thực hiện vệ sinh tay thường quy và ngoại khoa theo đúng quy trình của Bộ Y tế; đảm bảo đúng kỹ thuật, đúng thời gian. Đối với các khoa có mẫu tay chưa đạt, cần tổ chức rà soát, hướng dẫn lại thực hành và tăng cường giám sát nhằm cải thiện hiệu quả loại bỏ vi sinh vật. Ưu tiên sử dụng dung dịch sát khuẩn tay nhanh trong các tình huống phù hợp để nâng cao hiệu quả kiểm soát nhiễm khuẩn.

- Các khoa có chỉ số vi sinh/nấm chưa đạt cần tăng cường giám sát việc thực hiện vệ sinh môi trường theo đúng quy trình; tăng tần suất vệ sinh tại các khu vực nguy cơ cao như phòng cấp cứu, phòng chiếu đèn, phòng sinh, phòng tiểu phẫu ( $\geq 2$  lần/ngày và khi cần); đặc biệt chú trọng các bề mặt trên cao, cửa gió và góc khuất, hệ thống điều hòa. Chủ động hướng dẫn nhân viên vệ sinh xử lý các khu vực dễ tích tụ nấm; cân nhắc áp dụng biện pháp khử khuẩn không khí bằng đèn cực tím (UV) ngoài giờ hoạt động chuyên môn khi cần thiết.

- Các khoa có chỉ số vi sinh/nấm đã đạt tiêu chuẩn tiếp tục duy trì, đồng thời theo dõi sát để đảm bảo tính ổn định.

- Các khoa có trách nhiệm thường xuyên, tăng cường giám sát, nhắc nhở và phối hợp, đảm bảo việc vệ sinh môi trường được thực hiện đúng tần suất, đúng quy trình và đúng hóa chất theo quy định. Đặc biệt chú trọng các khu vực nguy cơ cao và các bề mặt ít được vệ sinh thường xuyên.

- Nghiêm túc thực hiện đầy đủ các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn đã ban hành. Tăng cường giám sát nội bộ, kịp thời phát hiện và chấn chỉnh các tồn tại trong thực hành tại khoa mình.

- Báo cáo kết quả kiểm tra định kỳ hàng quý cho Ban Giám đốc và Hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn để có cơ sở chỉ đạo kịp thời, đồng thời tổ chức đánh giá lại sau khi triển khai các biện pháp can thiệp.

Trên đây là báo cáo kết quả giám sát vi sinh quý I năm 2026. Kính trình Hội đồng Kiểm soát Nhiễm khuẩn xem xét, đồng thời thông báo đến các khoa, phòng có liên quan được

biết, thực hiện và phối hợp khắc phục các tồn tại nhằm đảm bảo an toàn người bệnh và nâng cao chất lượng kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện.

***Nơi nhận:***

- Ban giám đốc;
- Hội đồng KSNK;
- Các khoa phòng;
- Lưu KSNK.

**DUYỆT LÃNH ĐẠO  
GIÁM ĐỐC**

**PHÓ TRƯỞNG KHOA PT  
KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN**

**Nguyễn Viết Thái**

**Hồ Thị Hải Lý**