

**BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH ĐIỆN BIÊN
KHOA KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN**



**QUY TRÌNH QUẢN LÝ
PHÁT HIỆN VÀ CAN THIỆP CA BỆNH
NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN**

Mã số: QTQL.0036.KSNK

Phiên bản: 1.0

Ngày ban hành: 02/03/2023

	Họ và tên	Chức vụ	Thời gian	Chữ ký
Người biên soạn	Lê Văn Dụ	Phó Trưởng khoa	28/02/2023	
Người xem xét	Võ Thị Ninh	Phụ Trách khoa	28/02/2023	
Phòng QLCL	Dương Thị Hào	Trưởng phòng	01/03/2023	
HĐKHKT	Trần Đức Nghĩa	Chủ tịch	01/03/2023	
Người phê duyệt	Vũ Văn Hải	Phó Giám đốc, Phụ trách BV	02/03/2023	
Nơi lưu giữ	Phòng Quản lý chất lượng		Số bản:.....	
Phiên bản: 1.0	Tài liệu nội bộ		Bản số:.....	

NƠI NHẬN (Ghi rõ nơi nhận rồi đánh dấu ô bên cạnh)

☒	Giám đốc	☒	Các khoa, phòng, trung tâm
☒	Phó Giám đốc	☐	
☒	Phòng Kế hoạch tổng hợp	☐	
☒	Phòng Quản lý chất lượng	☐	
☒	Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn		

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

[illegible]

MỤC LỤC

DANH MỤC VIẾT TẮT	4
KHÁI NIỆM	5
I. MỤC TIÊU	5
II. PHẠM VI – ĐỐI TƯỢNG ÁP DỤNG	5
1. Phạm vi áp dụng	5
2. Đối tượng áp dụng	5
III. TÀI LIỆU VIỆN DẪN	5
IV. TRÁCH NHIỆM THỰC HIỆN	5-6
V. GIẢI THÍCH TỪ NGỮ	7
VI. MÔ TẢ CHI TIẾT QUY TRÌNH	8-13
1. Các bước của quy trình	
2. Mô tả chi tiết các bước của quy trình	
Phụ lục 1. PHIẾU ĐIỀU TRA NHKBV	14
Phụ lục 2:	
- BẢNG KIỂM NGHIỆM KHUẨN HUYẾT BV	18-19
- BẢNG KIỂM DỰ PHÒNG NKH BV	
Phụ lục 3:	
- BẢNG KIỂM VIÊM PHỔI BỆNH VIỆN	20-23
- BẢNG KIỂM DỰ PHÒNG VPBV	
Phụ lục 4:	
- BẢNG KIỂM NGHIỆM KHUẨN TIẾT NIỆU	24-26
- BẢNG KIỂM DỰ PHÒNG NKTN	
Phụ lục 5:	
- BẢNG KIỂM CHẨN ĐOÁN NKVM	27-30
- BẢNG KIỂM DỰ PHÒNG NKVM	
Phụ lục 6: HƯỚNG DẪN DÁN STICKER NHẬN BIẾT VI KHUẨN ĐA KHÁNG	31
Phụ lục 7. CA NKBV NGHI NGỜ	32
Phụ lục 8. BẢNG VIẾT TẮT TÊN KHÁNG SINH	32
Phụ lục 9. HƯỚNG DẪN CÁCH LY – PHÒNG NGỪA NHIỄM KHUẨN TẠI CÁC KHOA LÂM SÀNG.	33-34

DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT

NB	Người bệnh
BVĐKT	Bệnh viện đa khoa tỉnh
BYT	Bộ Y tế
KSNK	Kiểm soát nhiễm khuẩn
HĐKSNK	Hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn
NK	Nhiễm khuẩn
NKBV	Nhiễm khuẩn bệnh viện
NVYT	Nhân viên y tế
QĐ	Quyết định
QH	Quốc hội
QT	Quy trình
TT	Thông tư
VK	Vi khuẩn
TMTT	Tĩnh mạch trung tâm
NKQ	Nội khí quản
CLABSI	Nhiễm khuẩn huyết liên quan tới thiết bị tĩnh mạch trung tâm
NKH	Nhiễm khuẩn huyết
UTI	Nhiễm khuẩn tiết niệu liên quan đến sonde tiểu
KHTH	Kế hoạch tổng hợp
ESBL (Extended spectrum Beta-lactamase)	Beta-lactamase phổ rộng
MDR (Multi Drug Resistant)	Đa kháng thuốc
MTBM	Môi trường bề mặt
PDR (Pan-Drug Resistant)	Toàn kháng thuốc
XDR (Extensively Drug Resistant)	Kháng thuốc mở rộng
BV	Bệnh viện

KHÁI NIỆM

Quy trình phát hiện và can thiệp ca bệnh nhiễm khuẩn bệnh viện, là quy trình phối hợp giữa các khoa phòng nhằm kiểm soát nhiễm khuẩn trong Bệnh viện.

I. MỤC TIÊU

Quy trình này nhằm thống nhất quy trình phát hiện và can thiệp ca bệnh nhiễm khuẩn bệnh viện, qua đó, xác định nguồn lây nhiễm, kịp thời can thiệp ngăn lây lan.

II. PHẠM VI – ĐỐI TƯỢNG ÁP DỤNG

1. Phạm vi áp dụng:

Tất cả các khoa lâm sàng thuộc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên.

2. Đối tượng áp dụng

Tất cả các trường hợp nghi ngờ hoặc xác định nhiễm khuẩn bệnh viện.

III. TÀI LIỆU VIỆN DẪN

1. Luật khám chữa bệnh số: 40/2009/QH12.
2. Quyết định số 3916/QĐ-BYT của Bộ Y tế ngày 28 tháng 8 năm 2017 về Hướng dẫn giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện trong các cơ sở khám chữa bệnh.
3. Thông tư số 16/QĐ-BYT của Bộ Y tế ngày 20 tháng 7 năm 2018 về Quy định về Kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
4. Thông tư số 13/2013 TT-BYT của Bộ Y tế ngày 17 tháng 4 năm 2013 về Hướng dẫn giám sát bệnh truyền nhiễm.
5. Luật 03/2007/QH12 của Quốc hội ngày 21 tháng 11 năm 2007 về Phòng, chống bệnh truyền nhiễm.
6. Quy trình phát hiện và xử lý trường hợp nhiễm khuẩn bệnh viện của Bệnh viện Nhi đồng thành phố Hồ Chí Minh.

IV. TRÁCH NHIỆM THỰC HIỆN

1. Khoa lâm sàng:

- Phát hiện, xác định và báo cáo các trường hợp nhiễm khuẩn bệnh viện;
- Cho bệnh nhân nằm phòng riêng. Nếu không có phòng riêng, xếp bệnh nhân ở cùng phòng với bệnh nhân nhiễm cùng tác nhân gây bệnh. Có thể xếp chung với bệnh nhân khác nhưng phải giữ một khoảng cách xa thích hợp tối thiểu trên 01 mét giữa các bệnh nhân.
- Theo dõi và điều trị các trường hợp nhiễm khuẩn bệnh viện, báo cáo Hội đồng KSNK kịp thời khi tình trạng nhiễm khuẩn kém hoặc không đáp ứng điều trị;
- Thực hiện các biện pháp can thiệp loại trừ nguy cơ NKBV.

2. Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn:

- Giám sát thực hiện Kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện;
- Hỗ trợ các khoa lâm sàng và khoa Xét nghiệm trong chẩn đoán và tìm nguyên

nhân NKBV; Hướng dẫn các khoa lâm sàng có ca bệnh nhiễm khuẩn thực hiện các biện pháp can thiệp phù hợp.

- Báo cáo định kỳ và đột xuất công tác KSNK về phòng Kế hoạch tổng hợp và Hội đồng Kiểm soát nhiễm khuẩn;

- Lưu trữ số liệu, báo cáo Hội đồng Kiểm soát nhiễm khuẩn và báo cáo giao ban Bệnh viện. Tham mưu đề xuất giải pháp giảm NKBV.

3. Khoa Xét nghiệm:

- Hướng dẫn lấy mẫu bệnh phẩm cho khoa lâm sàng;
- Trực tiếp thực hiện lấy mẫu cấy xét nghiệm bề mặt môi trường, bàn tay NVYT...sau khi khảo sát;

- Báo cáo định kỳ và đột xuất kết quả vi sinh về phòng Kế hoạch tổng hợp và Hội đồng Kiểm soát nhiễm khuẩn.

4. Phòng Điều dưỡng:

Thực hiện kiểm tra, giám sát việc thực hiện các quy trình kỹ thuật điều dưỡng, kỹ thuật viên, Nữ hộ sinh đảm bảo công tác kiểm soát nhiễm khuẩn. Can thiệp loại trừ nguy cơ nhiễm khuẩn bệnh viện.

5. Phòng Quản lý chất lượng Bệnh viện:

Phối hợp giám sát việc thực hiện quy trình thủ thuật, phẫu thuật, đảm bảo công tác kiểm soát nhiễm khuẩn.

6. Phòng Kế hoạch tổng hợp:

Có nhiệm vụ trong việc điều phối và giám sát thực hiện các bước của quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn.

7. Phòng Tổ chức Hành chính:

- Cung ứng đầy đủ các vật tư hành chính đảm bảo cho công tác KSNK;
- Phối hợp công tác vệ sinh khử khuẩn môi trường, nạo vét khơi thông hệ thống thoát nước thải các khu vực theo đề xuất của khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn.

8. Phòng Vật tư trang thiết bị y tế

Cung cấp trang thiết bị, vật tư tiêu hao cần thiết theo đề xuất của Hội đồng Kiểm soát nhiễm khuẩn.

9. Phòng Tài chính kế toán

Đảm bảo chi đủ ngân sách cho công tác kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện.

10. Phòng Công tác xã hội

Cử cán bộ lấy hình ảnh và đưa tin các hoạt động về công tác kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện.

V. GIẢI THÍCH TỪ NGỮ

Nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV) hay còn gọi là nhiễm khuẩn liên quan tới chăm sóc y tế (Healthcare Associated Infection - HAI) là các nhiễm khuẩn xảy ra

trong quá trình người bệnh (NB) được chăm sóc, điều trị tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (KBCB) mà không hiện diện hoặc ủ bệnh khi nhập viện. Nhìn chung, các nhiễm khuẩn xảy ra sau nhập viện 48 giờ (02 ngày) được xem là NKBV.

Suy giảm miễn dịch: Là trường hợp NB mắc các bệnh gây khiếm khuyết hệ thống miễn dịch mà biểu hiện trên lâm sàng bởi gia tăng tình trạng dễ mắc nhiều bệnh nhiễm khuẩn, quy định bao gồm NB mắc HIV/AIDS các bệnh lý suy giảm miễn dịch bẩm sinh, sơ sinh sinh non, sơ sinh nhẹ cân, NB mắc hội chứng suy tim, hội chứng thận hư, bệnh thận mạn, bệnh lý ung bướu huyết học ác tính, tình trạng giảm bạch cầu hạt, đang xạ trị, hóa trị, NB nhiễm khuẩn nặng, NB đang điều trị thuốc ức chế miễn dịch và các đối tượng suy giảm miễn dịch khác.

- Chùm ca bệnh (Cluster): là trường hợp nhiều người bệnh cùng mắc bệnh trong một khung thời gian cụ thể và cùng vị trí địa lý cho thấy mối liên quan có thể giữa các trường hợp cùng mắc bệnh liên quan đến cùng con đường lây truyền

- Định nghĩa vi khuẩn đa kháng

+ Đa kháng - MDR (Multi Drug Resistant) là không nhạy cảm với ít hơn hoặc bằng 01 loại kháng sinh trong trên hoặc bằng 03 nhóm kháng sinh được thử; ví dụ các chủng vi khuẩn sinh beta-lactamase phổ rộng - ESBL (Extended spectrum Beta-lactamase).

+ Kháng mở rộng - EDR (Extensively Drug Resistant) là không nhạy cảm với với ít hơn hoặc bằng 01 kháng sinh của tất cả các nhóm nhưng còn nhạy cảm với với ít hơn hoặc bằng 02 nhóm được thử; ví dụ *A. baumannii* chỉ còn nhạy cảm với kháng sinh colistin.

+ Toàn kháng thuốc - PDR (Pan-Drug Resistant) là không nhạy cảm với tất cả kháng sinh của tất cả các nhóm được thử.

- Giám sát NKBV là quá trình thu thập, phân tích có hệ thống và liên tục dữ liệu NKBV. Giám sát kết hợp với thông báo kịp thời các kết quả giám sát tới những người cần biết là một biện pháp quan trọng trong thực hành phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn;

- Giám sát NKBV không chỉ để biết thực trạng và các vấn đề liên quan tới NKBV mà là một biện pháp làm giảm NKBV.

- Để công tác giám sát NKBV mang lại hiệu quả cao, mỗi cơ sở KBCB cần thiết lập một hệ thống giám sát phù hợp bao gồm những hoạt động cơ bản như lập kế hoạch thu thập dữ liệu thường xuyên, có hệ thống giám sát, phân tích và thông báo kịp thời các kết quả giám sát. Giám sát NKBV là một biện pháp KSNK, là nội dung quan trọng của chương trình KSNK.

- Dữ liệu giám sát NKBV đóng vai trò quan trọng trong đánh giá chất lượng các dịch vụ chăm sóc y tế trong cơ sở KBCB. Thông qua việc áp dụng các nguyên tắc dịch tễ học và phương pháp giám sát thích hợp các dữ liệu thu thập được giúp cơ sở KBCB đưa ra các quyết định, biện pháp KSNK phù hợp, hiệu quả và có chất lượng.

- Ngày sự kiện: Ngày Cấy dương tính đầu tiên.

- Ngày nhiễm khuẩn: Là ngày thuộc thời gian cửa sổ, ngày mà yếu tố đầu tiên được sử dụng để đáp ứng với định nghĩa ca bệnh xảy ra lần đầu tiên
- Thời gian cửa sổ: Là ngày cấy có kết quả dương tính đầu tiên $\pm$ 03 ngày và phải đáp ứng được với định nghĩa ca bệnh trong giai đoạn cửa sổ.
- Khung thời gian sự kiện: 14 ngày (*ngày sự kiện - ngày 1*) khi 01 NKBV được coi là xuất hiện/tiến triển.

VI. MÔ TẢ CHI TIẾT QUY TRÌNH

1. Các bước thực hiện:

- 1.1. Người bệnh đang điều trị nội trú tại bệnh viện;
- 1.2. Đánh giá nhiễm khuẩn sau mỗi 48 giờ;
- 1.3. NB có nhiễm trùng mới/kém đáp ứng điều trị gợi ý NKBV;
- 1.4. Tiếp tục theo phác đồ điều trị;
- 1.5. NB có nhiễm khuẩn bệnh viện;
- 1.6. Cách ly người bệnh;
- 1.7. Chùm ca Nhiễm khuẩn bệnh viện, báo cáo thông tin và số liệu cho khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn;
- 1.8. Họp Ban thường trực Hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn;
- 1.9. Khảo sát và lấy mẫu nuôi cấy vi sinh;
- 1.10. Khử khuẩn khu vực nghi ngờ NKBV bằng hóa chất có chứa Clo hoạt tính nồng độ từ 0,1%;
- 1.11. Người bệnh từ các bệnh viện khác có đủ tiêu chuẩn NKBV/nhiễm vi khuẩn đa kháng;
- 1.12. Cách ly ngay sau khi tiếp nhận NB;
- 1.13. Báo cáo thông tin và số liệu cho khoa KSNK;
- 1.14. Tình trạng NKBV được điều trị ổn định;
- 1.15. Khử khuẩn khu vực nghi ngờ NKBV bằng hóa chất có chứa Clo hoạt tính nồng độ từ 0,1% sau khi người bệnh xuất viện/xuất khoa;
- 1.16. Báo cáo Hội đồng Kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện.

2. Mô tả chi tiết các bước thực hiện:

Bước	Thời gian xử lý	Nội dung	Phụ trách
1		- NB đang điều trị nội trú tại Bệnh viện; - Người bệnh đang điều trị nội trú được thăm khám ban đầu xác định tình trạng nhiễm trùng từ cộng đồng?	Khoa lâm sàng

2	Mỗi 48 giờ trong thời gian nằm viện	- Đánh giá nhiễm trùng sau mỗi 48 giờ; - Sau mỗi 48 giờ nhập viện, đánh giá tùy từng trường hợp: + Có nhiễm trùng từ cộng đồng: đánh giá đáp ứng điều trị kháng sinh; + Không nhiễm trùng từ cộng đồng: tìm dấu hiệu nhiễm trùng mới.	Khoa lâm sàng
3	Mỗi 48 giờ trong thời gian nằm viện	Nhiễm trùng mới/kém đáp ứng điều trị gọi ý NKBV - Tất cả các NB đang điều trị nội trú tại khoa lâm sàng có dấu hiệu nghi ngờ Nhiễm khuẩn bệnh viện cần được phát hiện kịp thời và đánh giá. Liên hệ khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn và khoa Xét nghiệm Vi sinh nếu cần hỗ trợ; - Tìm các ổ nhiễm khuẩn bệnh viện thường gặp như sau: + Nhiễm khuẩn vết mổ: • Chảy mủ • Viêm mô tế bào/ abcess (trong 01 tháng) + Nhiễm khuẩn đường tiết niệu: • Tiểu rắt/tiểu máu • Cây nước tiểu > 10.000 khuẩn/mL + Viêm phổi bệnh viện, 2/3 tiêu chuẩn sau: • Ho nhiều hơn • Đổi màu đờm • Tăng tổn thương trên Xquang phổi + Nhiễm khuẩn catheter trung tâm: • Chân catheter có mủ • Viêm vùng đặt catheter + Nhiễm khuẩn huyết: • Dấu hiệu nhiễm khuẩn huyết • Bilan nhiễm khuẩn huyết (+) • Cây máu (+) - Xét nghiệm thực hiện bilan nhiễm trùng, cấy tìm tác nhân.	Khoa lâm sàng với sự hỗ trợ của khoa XN Vi sinh và khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn
4		Tiếp tục theo Phác đồ điều trị Không có dấu hiệu gọi ý nhiễm khuẩn bệnh viện → đổi kháng sinh theo kháng sinh đồ hoặc theo tác nhân nghi ngờ theo Phác đồ điều trị của Bệnh viện.	Khoa lâm sàng

5	Trong 24 giờ	Nhiễm khuẩn bệnh viện Xác định. Nhiễm khuẩn bệnh viện đủ bằng chứng và tiêu chuẩn chẩn đoán theo phiếu điều tra nhiễm khuẩn bệnh viện (Phụ lục 1) - Nhiễm khuẩn huyết (Phụ lục 2) - Viêm phổi bệnh viện (Phụ lục 3) - Nhiễm khuẩn niệu (Phụ lục 4) - Nhiễm khuẩn vết mổ (Phụ lục 5) - Nhiễm khuẩn khác	Khoa lâm sàng; Kiểm soát NK.
6	Trong 24 giờ	Cách ly bệnh nhân Khi có bằng chứng nghi ngờ nhiễm khuẩn bệnh viện, vi khuẩn đa kháng: Xét nghiệm nuôi cấy phân lập tìm tác nhân (cấy máu, đờm, nước tiểu, phân, dịch não tủy, vết mổ,...), ghi rõ trong phiếu chỉ định phần chẩn đoán “TD NKBV/ [viết tắt tên kháng sinh đang dùng theo quy định]” (Phụ lục 8). Trong những trường hợp NB đã được dùng nhiều loại KS trước đó, khoa lâm sàng liên hệ trực tiếp khoa Xét nghiệm vi sinh để thông báo. xếp NB nằm phòng cách ly tùy điều kiện khoa có thể thực hiện cách ly về kỹ thuật hoặc cách ly khu vực theo nhóm bệnh hoặc theo tác nhân (phụ lục 9), dán sticker màu đỏ lên hồ sơ bệnh án và bảng đầu giường. (Phụ lục 6) Áp dụng phòng ngừa chuẩn, phòng ngừa bổ sung theo đường tiếp xúc, giọt bắn, không khí. - Tuân thủ vệ sinh tay - Mang trang phục PHCN như khẩu trang, áo choàng, mắt kính,... khi tiếp xúc NB; - Tháo bỏ trang phục PHCN bỏ vào thùng rác màu vàng đúng quy định trước khi rời phòng cách ly.	Khoa lâm sàng
7		Chùm ca bệnh hoặc trường hợp đặc biệt Xác định trường hợp nhiễm khuẩn bệnh viện là trường hợp chùm ca hoặc trường hợp đặc biệt như: - VSV truyền nhiễm nhóm A,B - NB có yếu tố đặc biệt (Phẫu thuật siêu sạch, ghép tạng, ECMO...) Có thể hội chẩn với khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn để có giải pháp khoanh vùng, cách ly, khử khuẩn kịp thời.	Khoa lâm sàng; Khoa KSNK.

8		Họp Ban thường trực Hội đồng Kiểm soát nhiễm khuẩn Bệnh viện - Khoa lâm sàng báo cáo trường hợp nghi ngờ Chùm ca NKB V hoặc trường hợp đặc biệt. - Phòng KHTH tiến hành mời họp Ban thường trực Hội đồng Kiểm soát nhiễm khuẩn có đầy đủ các thành phần tham dự bao gồm Ban Giám đốc, phòng Kế hoạch tổng hợp, phòng Tổ chức Hành chính, Phòng Quản lý chất lượng, phòng Điều dưỡng, phòng TCKT, phòng Vật tư - trang thiết bị y tế, khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, khoa Xét nghiệm, khoa Dược và đại diện một số khoa lâm sàng.	- Khoa KSNK; - Phòng KHTH; - Khoa lâm sàng;
9	Trong 24 giờ tiếp theo trong giờ hành chính	Tìm nguồn lây nhiễm: khảo sát và lấy mẫu nuôi cấy vi sinh - Thực hiện khảo sát xác định các yếu tố môi trường có nguy cơ chứa tác nhân và làm lây lan nhiễm khuẩn bệnh viện theo kết luận của buổi họp Hội đồng KSNK. - Tiến hành lấy mẫu xét nghiệm các bề mặt và các nguồn nghi ngờ thực hiện xét nghiệm nuôi cấy tìm nguyên nhân gây nhiễm khuẩn bệnh viện sau khảo sát.	- Khoa KSNK; - Khoa XN.
10	24-48 giờ sau đó	Khử khuẩn khu vực nghi ngờ - Sau khi lấy mẫu thực hiện xét nghiệm nuôi cấy phân lập vi khuẩn; - Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn đề nghị phòng Tổ chức Hành chính, phòng Điều dưỡng hỗ trợ, phối hợp khoa lâm sàng, công ty vệ sinh tiến hành khử khuẩn khu vực nghi ngờ ca bệnh NKBV.	- Khoa lâm sàng; - Khoa KSNK; - Phòng TCHC; - Phòng DD.

11	<i>Trong giờ đầu khi tiếp nhận bệnh nhân</i>	Bệnh nhân nhận từ BV khác có đủ tiêu chuẩn NKBV hoặc nhiễm khuẩn VK đa kháng - Ngay khi tiếp nhận bệnh nhân từ BV khác chuyển đến cần xác nhận nguy cơ và yếu tố nhiễm khuẩn bệnh viện hoặc vi khuẩn đa kháng. (Phụ lục 7) - Thực hiện cách ly, phòng ngừa, xét nghiệm tìm tác nhân như trường hợp NB nội trú.	- Khoa lâm sàng
12		Cách ly ngay khi tiếp nhận Ngay khi tiếp nhận bệnh nhân cần thực hiện cách ly như một trường hợp nhiễm khuẩn bệnh viện tại khoa nội trú bệnh viện. Phân buồng NK riêng.	Khoa lâm sàng.
13	<i>24 giờ đầu</i>	Báo cáo thông tin và số liệu cho khoa KSNK Báo cáo các trường hợp nhiễm khuẩn bệnh viện đơn lẻ có bằng chứng nghi ngờ và chẩn đoán xác định cho khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn.	Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn
14	<i>Sau 1-2 tuần từ lúc chẩn đoán nhiễm khuẩn bệnh viện</i>	Tình trạng NKBV được điều trị ổn - NB được xác định nhiễm khuẩn bệnh viện được điều trị ổn định, kiểm soát được nhiễm khuẩn, cải thiện triệu chứng lâm sàng, bilan nhiễm trùng giảm, kết quả xét nghiệm nuôi cấy vi khuẩn âm tính sau 1-2 tuần. - Nếu bệnh nhân không hoặc kém đáp ứng với điều trị, tình trạng nhiễm khuẩn chưa được kiểm soát tốt sau 1-2 tuần, khoa lâm sàng xem xét hội chẩn toàn viện định hướng điều trị và xác nhận lại nguyên nhân gây nhiễm khuẩn.	Khoa lâm sàng
15	<i>24 giờ sau khi NB xuất viện/ xuất khoa</i>	Khử khuẩn khu vực cách ly sau khi BN xuất viện hoặc chuyển khoa Sau khi bệnh nhân được xuất viện hoặc tử vong hoặc chuyển khoa khác, khu vực phòng bệnh/ giường bệnh và các trang thiết bị cần được vệ sinh khử khuẩn có chứa Clo hoạt tính nồng độ 0,1% theo đúng quy trình vệ sinh môi trường bề mặt của Bộ Y tế.	- Khoa lâm sàng + Công ty vệ sinh thực hiện; - Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn giám sát theo quy định.

16	Định kỳ và trong 24 sau khi đã tiến hành vệ sinh khu vực có ca bệnh NKBV.	Báo cáo Hội đồng Kiểm soát nhiễm khuẩn và Phòng KHTH. - Tổng hợp báo cáo định kỳ về phòng KHTH các trường hợp nhiễm khuẩn bệnh viện; - Báo cáo đột xuất đến hội đồng KSNK và phòng KHTH các trường hợp nhiễm khuẩn bệnh viện theo chùm ca hoặc các trường hợp đặc biệt. - Báo cáo trong các buổi họp Hội đồng Kiểm soát nhiễm khuẩn của Bệnh viện	Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn
----	--	---	-------------------------------

Phụ lục 1
PHIẾU ĐIỀU TRA NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH ĐIỆN BIÊN
KHOA:.....

PHIẾU GIÁM SÁT NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN
(Điền thông tin vào chỗ trống hoặc tích dấu x vào ô trống)

I. Thông tin chung

Khoa:.....
Ngày vào khoa:...../...../202.....; Ngày vào viện:...../...../202....
Ngày điều tra:...../...../202...
Họ tên NB:..... Mã bệnh án.....
Giới: ☐ Nam ☐ Nữ Tuổi Nơi chuyển tới:.....
Chẩn đoán lúc vào:
Chẩn đoán xác định:.....
Nhiễm khuẩn lúc vào: ☐ Có ☐ Không
Nếu có: Loại NK:
☐ Viêm phổi ☐ Tiết niệu ☐ NKH ☐ Vết mổ ☐ Da, niêm mạc
☐ Khác, ghi rõ:.....

II. Nhiễm khuẩn bệnh viện: ☐ Có ☐ Không

Loại nhiễm khuẩn	Ngày xuất hiện và triệu chứng chỉ điểm đầu tiên

III. Xét nghiệm vi sinh chẩn đoán NKBV: ☐ Có ☐ Không nếu có:

Tên xét nghiệm	Ngày xét nghiệm	Kết quả	Tên VSV

Kết quả kháng sinh đồ: ☐ Có ☐ Không, nếu có pho to lại KSD

IV. Bệnh kèm theo

4.1. Hô hấp mạn tính ☐ Có ☐ Không	4.2. Gan mạn tính ☐ Có ☐ Không
4.3. Tim mạch ☐ Có ☐ Không	4.4. HIV/AIDS ☐ Có ☐ Không
4.5. Ung thư ☐ Có ☐ Không	4.6. Tiểu đường ☐ Có ☐ Không
4.7. Thận mạn tính ☐ Có ☐ Không	4.8. Đa chấn thương ☐ Có ☐ Không
4.9. Bỏng ☐ Có ☐ Không	4.10. Cao huyết áp ☐ Có ☐ Không

4.11. Khác (ghi rõ):.....
.....

V. Thủ thuật can thiệp (NB NKBV: Thủ thuật thực hiện trong vòng 7 ngày trước ngày phát hiện NKBV; NB không NKBV: Thủ thuật thực hiện trong vòng 7 ngày trước ngày điều tra)

Các thủ thuật			Ngày bắt đầu	Ngày kết thúc
5.1. Thở máy xâm nhập	☐ Có	☐ Không	.....	.....

5.2. Đặt nội khí quản	☐ Có	☐ Không	.....	.....
5.3. Mở khí quản	☐ Có	☐ Không	.....	.....
5.4. Đặt ống thông tiểu	☐ Có	☐ Không	.....	.....
5.5. Đặt ống thông TMTT	☐ Có	☐ Không	.....	.....
5.6. Đường truyền TMNV	☐ Có	☐ Không	.....	.....
5.7. Đặt ống thông dạ dày	☐ Có	☐ Không	.....	.....
5.8. Khác (ghi tên):.....			.....	.....

VI. Thủ thuật can thiệp (NB NKBV: Thủ thuật thực hiện trong vòng 7 ngày trước ngày phát hiện NKBV; NB không NKBV: Thủ thuật thực hiện trong vòng 7 ngày trước ngày điều tra)

			Ngày bắt đầu	Ngày kết thúc
6.1. Thở máy xâm nhập	☐ Có	☐ Không	.....	.....
6.2. Đặt nội khí quản	☐ Có	☐ Không	.....	.....
6.3. Mở khí quản	☐ Có	☐ Không	.....	.....
6.4. Đặt ống thông tiểu	☐ Có	☐ Không	.....	.....
6.5. Đặt ống thông TMTT	☐ Có	☐ Không	.....	.....
6.6. Đường truyền TMNV	☐ Có	☐ Không	.....	.....
6.7. Đặt ống thông dạ dày	☐ Có	☐ Không	.....	.....
6.8. Khác (Ghi tên):.....				

VII. Phẫu thuật (PT): ☐ Có ☐ Không, nếu có, ghi rõ các thông tin liên quan:

7.1. Vị trí PT: 7.2. Ngày phẫu thuật:/...../.....

7.3. Loại PT: ☐ Cấp cứu ☐ Có chuẩn bị

7.4. Loại PT: ☐ Nội soi ☐ Mở mở ☐ Khác

7.5. Thời gian PT:phút

7.6. Điểm ASA: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

7.7. Loại vết mổ: ☐ Sạch ☐ Sạch nhiễm ☐ Nhiễm ☐ Bẩn

7.8. Gây mê: ☐ Có ☐ Không 7.9. Gây tê: ☐ Có ☐ Không

7.10 KS trước PT ☐ Có ☐ Không

7.11. KS dự phòng ☐ Có ☐ Không

(KS sử dụng trong vòng 1 giờ trước rạch da và trong thời gian phẫu thuật):

7.12. KS sau PT ☐ Có ☐ Không

7.13. Dẫn lưu: ☐ Có ☐ Không,

7.14. NKVM: ☐ Có ☐ Không, Nếu có, ghi rõ thông tin liên quan:

Loại NKVM: ☐ Nông ☐ Sâu ☐ Khoang cơ thể

VIII. Kháng sinh sử dụng ở người bệnh không PT: ☐ Có ☐ Không, Nếu có:

Tên kháng sinh	Đường dùng	Số ngày sử dụng

Mục đích sử dụng KS: ☐ Điều trị NK ☐ Phòng ngừa NK ☐ Không xác định

IX. Kết quả điều trị: ☐ Ra viện ☐ Chuyển viện/khoa ☐ Xin về ☐ Tử vong ☐ Đang nằm viện

X. Kết luận:.....

CÁN BỘ ĐIỀU TRA

(Ghi rõ họ, tên)

Phụ lục 2

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH ĐIỆN BIÊN

KHOA:.....**BẢNG KIỂM NGHIỆM KHUẨN HUYẾT***(Theo Quyết định số: 3916/QĐ-BYT ngày 28/08/20017, của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

Họ và tên NB:.....

Ngày sinh:..... Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ

Nơi sinh:

Ngày nhập viện:.....

Ngày/tháng/năm giám sát.....

Khoa đang điều trị:.....

Chẩn đoán nhập viện:.....

Chẩn đoán hiện tại:.....

☐ Cây máu dương tính > 1 tác nhân gây bệnh:	
☐ Cây máu dương tính bằng hoặc > 02 kết quả cùng 01 tác nhân VK hội sinh * cùng ngày hoặc 02 ngày liên tiếp: giai đoạn cửa sổ có > 01 triệu chứng:	
<i>Bằng hoặc < 12T</i>	<i>> 12T</i>
☐ Sốt (> 38°C). ☐ Hạ huyết áp ☐ Hạ thân nhiệt (< 36°C). ☐ Ngừng thở. ☐ Nhịp tim chậm	☐ Sốt (>38°C). ☐ Hạ huyết áp
☐ Thỏa tất cả định nghĩa ca bệnh trong giai đoạn cửa sổ	
☐ Ngày sự kiện > 02 ngày từ ngày nhập viện và > 02 ngày từ ngày nhập khoa giám sát	
☐ Ngày sự kiện thuộc khung sự kiện của BSI trước đó	
Chẩn đoán Nhiễm khuẩn huyết: ☐ Có ☐ Không	
Ngày nhiễm khuẩn: Ngày có triệu chứng/cây máu dương tính đầu tiên trong giai đoạn cửa sổ	
☐ BSI nguyên phát	☐ BSI thứ phát
☐ CLABSI	☐ Non-CLABSI

XÁC NHẬN CỦA KHOA/PHÒNG**GIÁM SÁT VIÊN**

BỆNH VIỆN ĐK TỈNH ĐIỆN BIÊN

KHOA:

Điện Biên, ngày tháng năm.....

BẢNG KIỂM DỰ PHÒNG
NHIỄM KHUẨN HUYẾT NGƯỜI BỆNH ĐẶT CATHETER TĨNH MẠCH

Họ và tên NB:.....

Khoa:.....Buồng, giường:.....

Loại Catheter:Catheter trung tâm ☐; Ngoại biên ☐; Chạy thận nhân tạo, lọc máu ☐

Số catheter sử dụng cho 01 lần đặt:.....

Vị trí đặt:- Tĩnh mạch dưới đòn ☐; Tĩnh/ĐM cảnh ☐; Tĩnh mạch bẹn ☐; Tĩnh mạch nền ☐- Tĩnh mạch ngoại biên: Chi trên ☐; chi dưới ☐; đầu ☐**Lý do đặt:** Điều trị ☐; Theo dõi ☐; Khác ☐**Nơi đặt:** Tại buồng làm thủ thuật ☐; Tại giường bệnh ☐**Trình tự lúc đặt**

STT	Nội dung đánh giá	Đạt	Không đạt
1	Chuẩn bị dụng cụ đúng, đủ		
2	Rửa tay đúng quy định		
3	Chọn vị trí đúng		
4	Sát trùng đúng quy trình		
5	Dung dịch sát trùng		
6	Kỹ thuật che phủ đúng: - Gạc thông thường thay 02 ngày/lần; - Gạc trong suốt thay 07 ngày/lần.		
7	Có nắp đậy catheter và sát trùng bằng bông cồn đúng kỹ thuật trước khi lắp nắp mới không?		

Sau khi đặt catheterNgày đặt.....Thời gian lưu Catheter:.....Có nhiễm trùng: Có ☐ Không ☐

Thời gian xuất hiện nhiễm trùng:.....Loại nhiễm trùng:.....

GIÁM SÁT VIÊN

Phụ lục 3

BỆNH VIỆN ĐK TỈNH ĐIỆN BIÊN

KHOA:

Điện Biên, ngày tháng năm.....

BẢNG KIỂM CHẨN ĐOÁN VIÊM PHỔI BỆNH VIỆN

(Theo Quyết định số: 3916/QĐ-BYT ngày 28/08/20017, của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Họ và tên:.....

Ngày sinh: Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ

Nơi sinh:

Ngày nhập viện:

Khoa đang điều trị:

Chẩn đoán nhập viện:

Chẩn đoán hiện tại:

A. VIÊM PHỔI BỆNH VIỆN KHÔNG CÓ XÉT NGHIỆM VI SINH		
X-Quang phổi		
Có 01 phim XQ > 1 dấu hiệu* ☐ Hang phổi ☐ Đông đặc phổi ☐ Thâm nhiễm mới hoặc thâm nhiễm cũ tiến triển ☐ Tràn khí phổi (< 01 tuổi) <i>*Với những NB có bệnh về phổi hoặc bệnh tim mạch (ví dụ: hội chứng SHH, loạn sản phế quản phổi, phù phổi, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính), chấp nhận khi bằng hoặc >02 kết quả chụp X-quang</i>		
Và Triệu chứng lâm sàng/xét nghiệm máu		
Lớn hơn hoặc bằng 01 tuổi ☐ Thông khí xấu đi: SpO ₂ <94%, tăng nhu cầu Oxy, tăng nhu cầu thở máy <i>Và ít nhất 3 tiêu chí:</i> ☐ Nhiệt độ không ổn định ☐ BC giảm < 4000BC/mm ³ hoặc BC bằng hoặc > 12.000 BC/mm ³ ☐ Xuất hiện đờm mủ hoặc thay đổi tính chất đờm hoặc tăng dịch tiết ☐ Ngừng thở, thở nhanh, nước mũi với sự co rút lồng ngực hoặc tiếng phổi ☐ Thở khò khè, rale phổi hoặc rale ngáy	01 tuổi < trẻ em < 12 tuổi Có ít nhất 3 tiêu chí: ☐ Sốt (>38,4°C) hoặc giảm (<36,5°C) ☐ BC giảm <4000BC/mm ³ hoặc BC > 12.000 BC/mm ³ ☐ Xuất hiện đờm mủ hoặc thay đổi tính chất đờm hoặc tăng dịch tiết ☐ Xuất hiện ho hoặc ho nặng hơn, khó thở hoặc thở nhanh ☐ Rale phổi hoặc tiếng thổi thanh phế quản ☐ Thông khí xấu đi (SpO ₂ <94%, tăng nhu cầu Oxy, tăng nhu cầu thở máy)	Lớn hơn 12 tuổi Có ít nhất 01 tiêu chí: ☐ Sốt (>38°C) ☐ BC giảm <4000BC/mm ³ hoặc BC bằng hoặc > 12.000 BC/mm ³ <i>Và ít nhất 02 tiêu chí:</i> ☐ Xuất hiện đờm mủ hoặc thay đổi tính chất đờm hoặc tăng dịch tiết ☐ Xuất hiện ho hoặc ho nặng hơn, khó thở hoặc thở nhanh ☐ Rale phổi hoặc tiếng thổi thanh phế quản ☐ Thông khí xấu đi (PaO ₂ /FiO ₂ bằng hoặc < 240, tăng nhu cầu Oxy,

☐ Ho		tăng nhu cầu thở máy)
☐ Nhịp tim chậm (<100 nhịp/phút) Hoặc nhịp tim nhanh > 170 nhịp/phút)		
☐ Ngày sự kiện > 02 ngày lịch từ ngày NV và > 02 ngày lịch từ ngày nhập khoa GS		
Chẩn đoán VPBV (đáp ứng tiêu chuẩn XQ và triệu chứng LS/ Xét nghiệm máu):		
☐ Có		☐ Không
Ngày nhiễm khuẩn: là ngày có triệu chứng XQ hoặc triệu chứng LS/Xét nghiệm máu		
☐ VAP (Viêm phổi thở máy)		☐ Non-VAP
B. VPBV DỰA TRÊN XÉT NGHIỆM VI SINH		
I. Tác nhân do vi khuẩn hoặc nấm sợi thường		
Lớn hơn hoặc bằng 01 tiêu chí:		
☐ Cây máu (+) không liên quan đến nhiễm khuẩn nơi khác ☐ Cây dịch màng phổi (+) ☐ Cây dịch đường hô hấp dưới (+) ☐ Soi trực tiếp kính hiển vi có bằng hoặc > 5% dịch hút rửa phế quản chứa tế bào bao gồm vi khuẩn nội bào ☐ Mô bệnh học cho 1 bằng chứng viêm phổi (ổ áp xe, định lượng (+) mẫu bệnh phẩm, nhu mô phổi bị xâm lấn bởi sợi nấm hoặc giả sợi nấm)		
→ Ghi tác nhân vi sinh vào phiếu điều tra.		
II. Tác nhân do vi rút, Legionella, Chlamydia, Mycoplasma, tác nhân hiếm gặp		
Lớn hơn hoặc bằng 01 tiêu chí:		
☐ Cây dịch tiết đường hô hấp (+) vi rút hoặc vi khuẩn <i>Chlamydia</i> ☐ Cây dịch đường hô hấp (+) với kháng nguyên hoặc kháng thể vi rút ☐ Tăng 04 lần từng cặp huyết thanh (IgG) với tác nhân gây bệnh ☐ PCR (+) với Chlamydia hoặc Mycoplasma ☐ Micro-IF (+) với Chlamydia ☐ Cây dịch tiết hoặc mô đường hô hấp(+) hoặc nhìn thấy <i>Legionella spp</i> bằng micro-IF ☐ Phát hiện <i>L.pneumophila</i> nhóm huyết thanh 1 kháng nguyên trong nước tiểu bằng RIA hoặc ELISA ☐ Tăng gấp 04 lần <i>Lpneumophila</i> trong nhóm huyết thanh 01 giá kháng thể đến bằng hoặc >1:128 trong cặp huyết thanh cặp tính và huyết thanh hồi phục bằng IFA gián tiếp		
→ Ghi tác nhân vi sinh vào phiếu điều tra.		
III. Chẩn đoán trên NB suy giảm miễn dịch		
<i>Có ít nhất 01 tiêu chí:</i>		
☐ Cây (+) máu và đờm với <i>Candida spp</i> ☐ Cây dịch tiết đường hô hấp hoặc soi trực tiếp dưới kính hiển vi (+) với nấm hoặc có vi khuẩn <i>Pneumo cystiscarinii</i> .		
→ Ghi tác nhân vi sinh vào phiếu điều tra.		

XÁC NHẬN CỦA KHOA/PHÒNG**GIÁM SÁT VIÊN**

BỆNH VIỆN ĐK TỈNH ĐIỆN BIÊN

KHOA:

Điện Biên, ngày tháng năm.....

BẢNG KIỂM DỰ PHÒNG
PHÒNG NGỪA VIÊM PHỔI BỆNH VIỆN

Họ tên NB:.....; Tuổi:.....; Mã YT:.....

Địa chỉ:.....; Khoa:.....VV:.....

Chẩn đoán:.....

TT	Chăm sóc ống ăn	Có	Không	Không áp dụng	Ghi chú
1	Thức ăn được dự trữ đảm bảo tiêu chuẩn đúng theo khuyến cáo nhà sản xuất				
2	Rửa tay trước khi chuẩn bị thức ăn hoặc thao tác với ống ăn				
3	Ống ăn được tráng bằng nước vô khuẩn				
4	Sử dụng ống bơm sạch mỗi lần rút dịch				
5	Thức ăn đã chế biến được cho ăn trong vòng 4 giờ				
6	Thường xuyên kiểm tra vị trí ống ăn				
7	Rút dịch tồn lưu trước khi cho ăn qua ống				
8	Thường xuyên kiểm tra tình trạng dịch ứ đọng trong dạ dày				
Chăm sóc ống nội khí quản					
1	Người bệnh được nằm đầu cao nếu không có chống chỉ định				
2	Rửa tay khi chăm sóc ống nội khí quản				
3	Bơm bóng chèn sau khi đặt ống				
4	Vệ sinh răng miệng theo hướng dẫn				
5	Kiểm tra thường xuyên để quyết định có thể rút ống NKQ sớm				

6	Hút sạch đờm ở vùng hầu họng trước khi xả bóng chèn để rút NKQ				
Oxy tường					
1	Không có nước khi không sử dụng				
2	Dùng nước vô khuẩn để cho vào bình				
3	Không có bụi bám trên bình Oxy				
4	Bình làm ẩm có thay mỗi 4 giờ, và khi cho người bệnh mới				
Dây thở					
1	Rửa tay khi chăm sóc dây thở				
2	Đổ bỏ nước đọng trong dây thở, bẫy nước				
3	Bộ phận mũi nhân tạo, lọc không bị ẩm nước				
4	Thay dây khi dùng cho người bệnh khác				
5	Khử khuẩn mức độ cao toàn bộ hệ thống dây thở				
6	Dây thở phải để ở vị trí thấp hơn phần trên của ống nội khí quản.				
7	Cho nước vô khuẩn vào bình làm ẩm				
8	Kiểm tra dây thở có được tiệt khuẩn, khử khuẩn mức độ cao trước khi sử dụng				

GIÁM SÁT VIÊN*(Ký ghi rõ họ, tên)*

Phụ lục 4

BỆNH VIỆN ĐK TỈNH ĐIỆN BIÊN

KHOA:

Điện Biên, ngày tháng năm.....

BẢNG KIỂM CHẨN ĐOÁN NHIỄM KHUẨN TIẾT NIỆU

(Theo Quyết định số: 3916/QĐ-BYT ngày 28/08/20017, của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Họ và tên:.....

Ngày sinh: Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ

Nơi sinh:

Ngày nhập viện:

Khoa đang điều trị:.....

Chẩn đoán nhập viện:.....

Chẩn đoán hiện tại:.....

Ngày NKTN:.....

Loại NKTN : ☐ Xác định qua KQ vi sinh (UTI-A)☐ Xác định không qua kết quả vi sinh (UTI-B)**1. Khoa điều trị:**

Liệt kê tất cả các
khoa theo thứ tự thời
gian mà người bệnh
đã được điều trị vào
Ngày biến cố

1.....
2.....
3.....

Liệt kê tất cả các khoa theo
thứ tự thời gian mà người
bệnh

Đã được điều trị trước ngày biến cố

1.....
2.....
3.....

2. Thủ thuật xâm lấn: Đặt ống thông tiểu

Người bệnh có được đặt ống thông
Foley tại bất kỳ thời điểm nào sau đây
hay không?
- Ngày biến cố

☐ Có
☐ Không

- 01 ngày trước biến cố	☐ Không biết
Nếu Có, ống thông Foley có được đặt > 02 ngày	☐ Có ☐ Không ☐ Không biết
3. Kết thúc	☐ Tiếp tục ở khoa giám sát ☐ Chuyển đến bệnh viện khác ☐ Chuyển đến khoa khác ☐ Xuất viện ☐ Tử vong ☐ Khác

GIÁM SÁT VIÊN

BỆNH VIỆN ĐK TỈNH ĐIỆN BIÊN
KHOA: KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN

Điện Biên, ngày tháng năm

BẢNG KIỂM
DỰ PHÒNG NHIỄM KHUẨN TIẾT NIỆU

Họ tên NB:.....; Tuổi:.....; Mã YT:.....

Địa chỉ:.....; Khoa:.....VV:.....

Chẩn đoán:..... Người được đánh giá:.....

TT	Các bước thực hành	Có	Không
1	NVYT mặc trang phục đúng qui định khi có tiếp xúc với máu dịch cơ thể NB		
2	Dụng cụ trên xe để chỗ sạch sẽ, gọn gàng		
3	Điều dưỡng rửa tay thường quy/sát khuẩn tay nhanh đúng thời điểm, đúng kỹ thuật		
4	Kiểm tra hệ thống dẫn lưu xem có bị gập, tắc nghẽn		
5	Mang găng tay đúng kỹ thuật		
6	Kiểm tra chân dẫn lưu có thấm máu, dịch		
7	Tháo bỏ gạc che phủ chân dẫn lưu nếu có thấm máu, dịch		
8	Sát khuẩn chân dẫn lưu bằng providon		
9	Thay băng sạch bảo đảm vô khuẩn		
10	Kiểm tra các khớp nối của hệ thống dẫn lưu bảo đảm kín, một chiều, không rò rỉ nước tiểu		
11	Kiểm tra khoảng cách từ mặt giường bệnh đến túi nước tiểu cách tối thiểu 35cm-50cm, cách mặt sàn 15cm		
12	Kiểm tra lượng nước tiểu trong túi chứa. Nếu quá 3/4 túi thì bỏ nước tiểu hoặc thay thay túi mới		
13	Giúp NB trở lại tư thế thoải mái, dặn NB những điều cần thiết		
14	Thu dọn dụng cụ, thu gom chất thải, rửa tay thường quy		
15	Ghi hồ sơ chăm sóc.		

GIÁM SÁT VIÊN
(Ký ghi rõ họ, tên)

Phụ lục 5

BỆNH VIỆN ĐK TỈNH ĐIỆN BIÊN

KHOA:

Điện Biên, ngày tháng năm.....

BẢNG KIỂM CHẨN ĐOÁN NHIỄM KHUẨN VẾT MỒ

(Theo Quyết định số: 3916/QĐ-BYT ngày 28/08/20017, của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Họ và tên:.....

Ngày sinh: Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ

Nơi sinh:

Ngày nhập viện:

Khoa đang điều trị:.....

Chẩn đoán nhập viện:.....

Chẩn đoán hiện tại:.....

Nhiễm khuẩn vết mổ nông:☐ NK xảy ra trong vòng 30 ngày sau phẫu thuật☐ NK xảy ra ở vùng da hoặc vùng dưới da đường mổ **Và bằng****hoặc > 01 tiêu chí**☐ Chảy mủ từ vết mổ nông☐ Cây vi sinh (+) dịch hay mô được lấy vô trùng từ vết mổ☐ Có ít nhất 01 triệu chứng: sưng, nóng, đỏ, đau và cần mở bụng vết mổ trừ khi cấy vết mổ âm tính☐ BS điều trị chẩn đoán NKVM**Nhiễm khuẩn vết mổ sâu:**☐ Nhiễm khuẩn xảy ra trong vòng 30 ngày sau phẫu thuật hay 01 năm đối với đặt implant.☐ NK xảy ra ở mô mềm sâu(cân/cơ) của đường mổ **Và bằng****hoặc > 01 tiêu chí**☐ Chảy mủ từ vết mổ sâu nhưng không từ cơ quan hay khoang nơi phẫu thuật.☐ vết thương hở da sâu tự nhiên hay do phẫu thuật viên mở vết thương khi bệnh nhân có ít nhất một trong các dấu hiệu hay triệu chứng sau: sốt > 380C, đau, sưng, nóng, đỏ, trừ khi cấy vết mổ âm tính.☐ Absces hay bằng chứng nhiễm khuẩn vết mổ sâu qua thăm khám, phẫu thuật lại, X-quang hay giải phẫu bệnh☐ Bác sĩ chẩn đoán nhiễm khuẩn vết mổ sâu.

Nhiễm khuẩn vết mổ tại cơ quan/khoang phẫu thuật:

- ☐ Nhiễm khuẩn xảy ra trong vòng 30 ngày sau phẫu thuật hay 01 năm đối với đặt implant **Và bằng hoặc > 01 tiêu chí**
- ☐ Chảy mủ từ dẫn lưu nội tạng.
- ☐ Phân lập vi khuẩn từ cấy dịch hay mô được lấy vô trùng ở cơ quan hay khoang nơi phẫu thuật
- ☐ Absces hay bằng chứng khác của nhiễm trùng qua thăm khám, phẫu thuật lại, X-quang hay giải phẫu bệnh.
- ☐ Bác sĩ chẩn đoán nhiễm khuẩn vết mổ tại cơ quan/khoang phẫu thuật

NHVM:☐ **Có**☐ **Không****→ Ghi tác nhân vào phiếu điều tra****GIÁM SÁT VIÊN**

BỆNH VIỆN ĐK TỈNH ĐIỆN BIÊN
KHOA: KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN

Điện Biên, ngày tháng năm

GIÁM SÁT
PHÒNG NGỪA VÀ KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN VẾT MỒ

Họ tên NB:.....Tuổi:Giới:.....

Địa chỉ:.....Mã NB:.....

Ngày vào viện:.....Khoa:.....

Chẩn đoán:.....

Tình trạng vết mổ:.....

Mẫu bệnh phẩm nuôi cấy:.....

Kết quả:.....

Nội dung	Có	Không	Ghi chú
1. Chuẩn bị NB trước phẫu thuật			
a. NB được xét nghiệm đường máu trước PT			
b. NB mổ phiên được xét nghiệm albumin huyết thanh trước PT			
c. NB mổ phiên được tắm khử khuẩn trước PT			
d. NB được loại bỏ lông đúng quy định			
e. NB được chuẩn bị vùng rạch da đúng quy định			
2. Đánh giá nguy cơ nhiễm khuẩn			
a. NB được đánh giá tình trạng trước PT theo thang điểm ASA			
b. NB được phân loại vết mổ theo hướng dẫn			
c. Thời gian phẫu thuật được ghi vào hồ sơ bệnh án			
3. Sử dụng kháng sinh dự phòng			
a. Sử dụng loại kháng sinh dự phòng thích hợp			
b. Sử dụng KSDP theo đường tĩnh mạch			
c. KSDP được dùng < 30 phút trước khi rạch da			
d. Không dùng KS > 02 ngày với PT sạch, sạch-nhiễm			

4. Thực hành kiểm soát NKVM tại khu PT			
a. Bảng quy định NVYT ra/vào khu phẫu thuật treo ở trước cửa vào khu vực sạch/vô khuẩn			
b. Tờ quy trình VST ngoại khoa treo ở trước các bồn VST			
c. Nước rửa tay ngoại khoa được khử khuẩn			
d. Dụng cụ, đồ vải, vật liệu cầm máu đảm bảo vô khuẩn			
5. Chăm sóc NB sau PT			
a. Không thay băng vết mổ trong khoảng thời gian từ 24-48h sau PT			
b. Chỉ thay băng khi băng thấm máu dịch hoặc khi mở kiểm tra vết mổ			
c. Nhân viên thay băng được đào tạo quy trình thay băng			
d. Nhân viên thay băng được đào tạo quy trình chăm sóc dẫn lưu vết mổ			
6. Vệ sinh môi trường			
a. Làm sạch và khử khuẩn sàn nhà, bàn mổ sau mỗi ca phẫu thuật và cuối mỗi ngày			
b. Tổng vệ sinh khu phẫu thuật hàng tuần đúng quy định			
c. Thu gom đồ vải, chất thải đúng quy định			
d. Đảm bảo thông khí, nhiệt độ buồng phẫu thuật theo HD			

Ghi chú: Thang điểm ASA đánh giá tình trạng người bệnh trước phẫu thuật.

Điểm ASA	Tiêu chuẩn phân loại
1 điểm	Người bệnh khỏe mạnh, không có bệnh toàn thân
2 điểm	Người bệnh khỏe mạnh, có bệnh toàn thân nhẹ
3 điểm	Người bệnh có bệnh toàn thân nặng nhưng vẫn hoạt động bình thường
4 điểm	Người bệnh có bệnh toàn thân nặng, đe dọa tính mạng
5 điểm	Người bệnh trong tình trạng bệnh nặng, có nguy cơ tử vong cao cho dù được phẫu thuật

GIÁM SÁT VIÊN

(Ký ghi rõ họ, tên)

Phụ lục 6

HƯỚNG DẪN DÁN STICKER NHẬN BIẾT VI KHUẨN ĐA KHÁNG

Quy định: Miếng dán Sticker hình tròn màu đỏ đường kính 03cm.

Vị trí dán sticker là góc trên, bên phải của bảng đầu giường và bìa hồ sơ bệnh án, tùy trường hợp:

- Nghi ngờ NKBV/ nhiễm VK đa kháng: Sticker đỏ theo quy định

- Khi có bằng chứng vi sinh, xác định được tên tác nhân gây NKBV: Ghi tên viết tắt của VK theo bảng dưới đây lên Sticker đỏ.

ST T	MÃ VI KHUẨN	TÊN VI KHUẨN	STT	MÃ VI	TÊN VI KHUẨN
01	aan	<i>Acinetobacter sp / A. anitratus</i>	17	pre	<i>Proteus (prov.) rettgeri / Proteus sp</i>
02	bcs	<i>Bacillus sp</i>	18	prni	<i>Proteus mirabilis</i>
03	pce	<i>Burkholderia (Pseudo.) cepacia</i>	19	pvu	<i>Proteus vulgaris</i>
04	cvi	<i>Chromobacterium violaceum</i>	20	spa	<i>Shingomonas (Pseudo.)</i>
05	fme	<i>Chyseeobacterium (Flavo.) meni</i>	21	pae	<i>Pseudomonas aeruginosa / Pseudo, sp</i>
06	cml	<i>Citrobacter sp / C. amalonaticus</i>	22	sat	<i>Salmonella typhi / Sal. sp</i>
07	ecl	<i>Enterobacter sp / E. cloaceae</i>	23	sha	<i>Shigella dysenteriae</i>
08	eco	<i>Escherichia coli</i>	24	shb	<i>Shigella flexneri</i>
09	ent	<i>Enterococcus sp / E. faecalis</i>	25	she	<i>Shigella boydii</i>
10	hin	<i>Haemophilus influenzae</i>	26	shd	<i>Shigella sonnei</i>
11	hpi	<i>Haemophilus parainfluenzae</i>	27	sau	<i>Staphylococcus aureus</i>
12	kpn	<i>Klebsiella sp / K. pneumoniae</i>	28	sen	<i>Staphylococcus coagulase negative</i>
13	mirto	<i>Morganella morganii</i>	29	svi	<i>Streptococcus viridans, alpha-</i>
14	nme	<i>Neisseria meningitidis</i>	30	str	<i>Streptococcus sp</i>
15	oth	<i>Other</i>	31	spn	<i>Streptococcus pneumoniae</i>
16	eag	<i>Pantoea (Enter.)</i>			

Phụ lục 7

CA BỆNH NKBV NGHI NGỜ

Ca nhiễm khuẩn huyết bệnh viện nghi ngờ: Khi NB có các triệu chứng lâm sàng và Bác sỹ điều trị nghi ngờ nhiễm khuẩn huyết BV nhưng chưa có bằng chứng vi sinh

Ca viêm phổi bệnh viện.nghi ngờ: Khi BN chỉ có 01 trong 02 tiêu chuẩn chẩn đoán về XQuang phổi hoặc triệu chứng lâm sàng và Bác sỹ điều trị nghi ngờ viêm phổi bệnh viện

Ca nhiễm khuẩn tiết niệu nghi ngờ: khi đáp ứng các tiêu chuẩn lâm sàng và Bác sỹ điều trị nghi ngờ nhưng chưa có đủ bằng chứng vi sinh

Ca Nhiễm khuẩn vết mổ nghi ngờ: khi không đủ các tiêu chuẩn về NKVM và Bác sỹ điều trị nghi ngờ nhiễm khuẩn vết mổ.

Tất cả các ca Bác sỹ điều trị nghi ngờ NKBV đều phải được thông báo, trao đổi với giám sát KSNK. Giám sát KSNK lập danh sách các ca trên, theo dõi và báo cáo hàng tháng về KHTH, HĐKSNK.

Các yếu tố nguy cơ NB nhiễm vi sinh vật đa kháng thuốc

- + Người bệnh đã từng nhập viện trên 02 ngày trong vòng 90 ngày gần đây.
- + Nằm điều trị ở các cơ sở chăm sóc dài ngày.
- + Lọc máu chu kỳ trong vòng 30 ngày. Đang điều trị tiêm truyền tại nhà.
- + Có người thân trong gia đình bị nhiễm vi khuẩn đa kháng.
- + Điều trị kháng sinh trong vòng 90 ngày gần đây.
- + Đang nằm viện trên 05 ngày (không nhất thiết điều trị tại khoa Hồi sức).
- + Đang điều trị tại bệnh viện hoặc môi trường khác có lưu hành vi khuẩn có tính đề kháng cao.
- + Người bệnh có bệnh lý suy giảm miễn dịch, hoặc đang dùng thuốc gây suy giảm miễn dịch

Phụ lục 8

BẢNG VIẾT TẮT TÊN KHÁNG SINH

AMX: Ampicillin	GEM: Gentamycin	VAN: Vancomycin
CTX: Cefotaxime	NAL: Nalidixic acid	IMP: Imipenem
CAZ: Ceftazidime	NOV: Novobiocin	CEF: Cefepime
CRO: Ceftriaxone	NIT: Nitrofurantoin	PEF: Pefloxacin
CFX: Cefuroxime	NOR: Norfloxacin	TIC: Ticarcillin
CHL: Chloramphenicol	OXA: Oxacillin	CFP: Cefoperazone
CIP: Ciprofloxacin	PNG: Penicillin	MER: Meropenem
TSX: Cotrimoxazole	POL: Polymyxin B	FOX: Cefoxitin
ERY: Erythromycin	RIF: Rifampicin	

Phụ lục 9

HƯỚNG DẪN CÁCH LY, PHÒNG NGỪA NKBV TẠI KHOA LÂM SÀNG

1. Phòng ngừa chuẩn

Bao gồm các biện pháp phòng ngừa áp dụng cho tất cả những bệnh nhân trong bệnh viện không tùy thuộc vào chẩn đoán và tình trạng nhiễm trùng của bệnh nhân. Phòng ngừa chuẩn bao gồm 09 nội dung sau:

- Rửa tay trước và sau khi chăm sóc, điều trị mỗi bệnh nhân;
- Sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân (*Ví dụ: găng, áo choàng, khẩu trang và mắt kính bảo vệ...*) khi xử lý máu, dịch tiết, chất tiết hay khi dự kiến sẽ tiếp xúc với máu, dịch tiết, chất tiết;
- Vệ sinh hô hấp/vệ sinh khi ho đúng quy định;
- Dự phòng tổn thương do vật sắc nhọn/kim;
- Tái xử lý và tiệt trùng thích hợp các dụng cụ chăm sóc bệnh nhân;
- Xử lý, vận chuyển thích hợp đồ vải bẩn sử dụng lại;
- Làm sạch môi trường và các dụng cụ của bệnh nhân;
- Xử lý chất thải y tế đúng quy định;
- Sắp xếp người bệnh thích hợp: Nên xếp người bệnh nhân nhiễm khuẩn vào phòng riêng biệt. Có thể xếp chung với bệnh nhân khác nhưng phải giữ một khoảng cách xa thích hợp tối thiểu trên 01 mét giữa các bệnh nhân.

2. Phòng ngừa dựa trên đường lây truyền

2.1. Cách ly phòng ngừa qua tiếp xúc (*Contact Isolation/ Precautions*)

Bao gồm sự cộng sinh hay nhiễm trùng những vi sinh vật đa kháng, nhiễm trùng da và đường ruột như MRSA, Herpes Simplex, chốc, ghẻ, chấy rận, đậu mùa, zona, SARS. Những trẻ em dưới 06 tuổi thường dễ bị lây truyền virus đường ruột, viêm gan A qua đường này.

- Phòng ngừa lây truyền qua tiếp xúc bao gồm:
 - + Phòng ngừa chuẩn;
 - + Cho bệnh nhân nằm phòng riêng. Nếu không có phòng riêng, xếp bệnh nhân cùng phòng với bệnh nhân nhiễm cùng tác nhân gây bệnh;
 - + Mang găng sạch khi đi vào phòng. Trong quá trình chăm sóc bệnh nhân cần thay găng ngay sau khi tiếp xúc với vật dụng có khả năng chứa nồng độ vi khuẩn cao (phân, dịch dẫn lưu).
 - + Mang áo choàng và bao giày (ủng) sạch khi vào phòng bệnh nhân và cởi ra trước khi ra khỏi phòng. Sau khi đã cởi áo choàng và bao giày, chú ý không để áo quần chạm vào bề mặt môi trường hay những vật dụng khác.
 - + Tháo găng, áo choàng trước khi ra khỏi phòng và rửa tay ngay bằng dung dịch sát khuẩn. Sau khi đã tháo găng và rửa tay, không được sờ vào bất cứ bề mặt

môi trường hay vật dụng nào trong phòng bệnh nhân;

+ Thiết bị chăm sóc bệnh nhân: Nên sử dụng một lần cho từng bệnh nhân riêng biệt. Nếu sử dụng lại cần khử nhiễm, làm sạch và tiệt khuẩn trước khi sử dụng cho bệnh nhân khác;

2.2. Cách ly phòng ngừa qua giọt bắn (Droplet Isolation/ Precautions)

Bao gồm viêm phổi, ho gà, bạch hầu, cúm type B, quai bị và viêm màng não. Phòng ngừa lây truyền qua giọt bắn bao gồm:

- + Phòng ngừa chuẩn.
- + Cho bệnh nhân nằm phòng riêng. Nếu không có phòng riêng, xếp bệnh nhân ở cùng phòng với bệnh nhân nhiễm cùng tác nhân gây bệnh. Có thể xếp chung với bệnh nhân khác nhưng phải giữ một khoảng cách xa thích hợp tối thiểu trên 01 mét giữa các bệnh nhân.
- + Mang khẩu trang, nhất là với những thao tác cần tiếp xúc gần với bệnh nhân;
- + Hạn chế tối đa vận chuyển bệnh nhân, nếu cần phải vận chuyển thì phải mang khẩu trang cho bệnh nhân;
- + Hạn chế tối đa việc vận chuyển bệnh nhân, nếu cần phải vận chuyển thì phải chú ý nguyên tắc phòng ngừa sự lây nhiễm do tiếp xúc.

2.3. Cách ly qua đường khí (Airborne Isolation/Precautions)

Gồm lao phổi, rubeola, SARS, thủy đậu. Việc xử lý không khí và thông khí là cần thiết để ngăn ngừa sự truyền bệnh.

Những biện pháp phòng ngừa qua đường khí bao gồm:

- Thực hành phòng ngừa chuẩn;
- Xếp bệnh nhân nằm phòng riêng cách ly áp lực âm mà luồng khí đi vào phải từ các phòng khác trong bệnh viện và luồng khí ra khỏi phòng phải đi ra môi trường ngoài bệnh viện qua cửa sổ. Cách đơn giản là đặt một quạt hút và hút khí ra ngoài. Quạt hút phải đặt ở dưới sàn, không đặt trên cao.
- Giữ cửa đóng; Bất kỳ người nào vào phòng phải mang khẩu trang hô hấp có độ lọc cao (*Khẩu trang N95...*);
- Hạn chế vận chuyển bệnh nhân. Chỉ vận chuyển trong những trường hợp hết sức cần thiết. Mang khẩu trang cho bệnh nhân khi ra khỏi phòng.