

**BIÊN BẢN GIAO BAN HỘI ĐỒNG VÀ MẠNG LƯỚI
KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN, TUẦN 26/2025**

Thời gian: 13h30 ngày 27/06/2025

Địa điểm: Hội trường Telehealth

Hình thức: Hội trực tiếp- trực tuyến

Thành phần:

Chủ trì: Ths: Phạm Hồng Sơn

Hội đồng KSNK bệnh viện

Đại diện các đơn vị có ca bệnh hoặc có tình huống chưa tuân thủ dự phòng NKBV
Mạng lưới KSNK

Nhóm giám sát của Khoa Dự phòng và KSNK

Thư ký: BS. Quách Thị Quyên - Khoa Dự phòng và KSNK

1. Báo cáo giám sát tuân thủ

- Vệ sinh tay thường quy: tổng số 1.437 cơ hội giám sát, tỷ lệ có VST đạt 99,8%; các khoa giám sát qua camera tỷ lệ có VST đạt 99,7% trong tổng số 741 cơ hội, các khoa giám sát trực tiếp tỷ lệ có VST đạt 100% trong tổng số 696 cơ hội giám sát.
 - Vệ sinh tay ngoại khoa: Tỷ lệ thực hành đủ hai bước đạt 99% và đủ thời gian đạt 97,9%. Tuần này ghi nhận 1 cơ hội không đủ bước 2 và 2 cơ hội không đủ thời gian tại camera AB, camera Tim Mạch.
 - Gói dự phòng CLABSI: Đa số các khoa thực hiện tốt các tiêu chí giám sát khi đặt ĐTTT, số catheter ghi nhận trong đường link khớp với số catheter trên máy.
 - Gói dự phòng BSI:
 - + Hầu hết các đường truyền ngoại vi đặt ở vị trí chi trên chiếm 72%, một số ít trường hợp đặt ven vùng đầu tại các đơn vị như: khoa Nội Tiết, khoa Dinh Dưỡng, khoa Nội Thân Kinh, hồi sức Hô Hấp đã có sự đồng thuận của bác sĩ điều trị, trưởng khoa và điều dưỡng trưởng.
 - + Tiếp cận cổng tiêm/VS da: Hầu hết các đơn vị tuân thủ sát khuẩn và để khô đủ 15 giây.
 - + Quan sát/đánh giá đường truyền: một số đường truyền cố định và chạc ba, dây nối sạch chưa đạt tại các khoa: ĐTTC Ngoại, Gan Mật.
 - Gói VAE: Các khoa thực hiện tốt các tiêu chí giám sát, vẫn còn khoa chưa thực hiện đánh giá tiêu chí nâng cao: ĐTTC Nội khoa.
- ❖ Hội đồng KSNK đề nghị:
- + Các khoa/ trung tâm cần tăng cường giám sát nhắc nhở nhân viên thực hành tuân thủ tốt các gói dự phòng KSNK.
 - + Hội đồng KSNK thống nhất thời điểm sau khi tiếp xúc với người bệnh có thể sát khuẩn tay bằng dung dịch sát khuẩn chứa cồn hoặc rửa tay với nước và xà phòng. Nhưng do

việc giám sát qua camera tại khoa DP&KSNK chỉ tại một thời điểm cắt ngang không thể quan sát được hết các quá trình phẫu thuật, nên đề nghị các nhân viên y tế thực hiện tuân thủ 5 thời điểm vệ sinh tay một cách đầy đủ trước khi kết thúc cuộc phẫu thuật trong phòng. Tránh trường hợp ra ngoài phòng phẫu thuật mới vệ sinh tay hay rửa tay.

- + Các khoa ĐTTC hỗ trợ các khoa lâm sàng đặt đường truyền trung tâm theo danh sách đã phân công.

2. Giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện

- Hội đồng KSNK cùng các đơn vị lâm sàng thảo luận và đồng thuận ghi nhận 8 ca bệnh nhiễm khuẩn bệnh viện: 2 ca nhiễm khuẩn huyết thứ phát, 1 ca HAP, 1 ca CLABSI, 1 ca nhiễm khuẩn Thần Kinh, 2 ca nhiễm khuẩn vết mổ, 1 ca nhiễm khuẩn da niêm mạc.

❖ Hội đồng KSNK đề nghị:

- + Ca bệnh tại trung tâm bệnh Nhiệt đới thống nhất ghi nhận NKVM nông. Cần thảo luận với đơn vị Ngoại Thần Kinh đánh giá các nguy cơ của bệnh nhân sau khi ra viện, kháng sinh dự phòng và hướng dẫn bệnh nhân chăm sóc vệ sinh vết thương tại nhà một cách cụ thể để tránh nhiễm khuẩn vết mổ.
- + Ca bệnh tại khoa ĐTTC Nội xem xét lại vấn đề điều trị kháng sinh cho bệnh nhân, cần thảo luận với lãnh đạo khoa, các đơn vị Dược lâm sàng, Vi sinh để có phác đồ điều trị phù hợp.
- + Chủng nấm *Fusarium solani* là một chủng nấm nguy hiểm đối với bệnh nhân có suy giảm miễn dịch. Đề nghị Trung tâm Ung Thư phối hợp với khoa DP&KSNK tổng vệ sinh buồng bệnh.
- + Đối với một số trường hợp đặt van dẫn lưu não thất ra ngoài hạn chế kéo dài thời gian lưu. Nếu van dẫn lưu não thất bắt buộc phải lưu lại và kéo dài cần chú ý vấn đề chăm sóc tránh để căng chân van, tránh van dẫn lưu chạm đất, vệ sinh chân dẫn tránh nhiễm khuẩn.
- + Khoa DP&KSNK thảo luận cùng với các đơn vị thảo luận đưa ra ý kiến về hệ thống bọc dây truyền ở một số loại thuốc cần tránh ánh sáng, nguy cơ từ hệ thống bọc dây truyền gây nhiễm khuẩn cho bệnh nhân.
- + Các khoa/trung tâm xem xét cách ly chăm sóc bệnh nhân NKBV vào khu vực riêng, phù hợp với điều kiện thực tế tại đơn vị nhằm kiểm soát nguồn lây.
- + Các đơn vị, khoa phòng kết hợp với khoa DP&KSNK cần tăng cường giám sát chặt chẽ tuân thủ các gói dự phòng CLABSI, BSI trong bệnh viện.
- + Khoa DP & KSNK phối hợp với các đơn vị cung cấp hoặc sử dụng túi đen, dây truyền đen để bọc chai dịch, dây truyền dịch trong trường hợp dịch truyền yêu cầu phải tránh ánh sáng nhằm đánh giá nguy cơ nhiễm khuẩn từ các vật tư này.

3. Báo cáo tình hình dịch bệnh truyền nhiễm tại bệnh viện.

- Từ 16/06-23/06/2025 ghi nhận 418 ca covid-19, 99 ca sởi, 154 ca RSV, 394 ca nghi ngờ TCM, 241 ca rota, 56 ca adeno.
- Tình hình dịch bệnh covid-19, sởi, tay chân miệng, RSV giảm tuy nhiên adeno đang có xu hướng tăng trong thời gian gần đây.

❖ Hội đồng KSNK đề nghị:

- + Các khoa/Trung tâm cần tăng cường rà soát dịch tễ, phát hiện các dấu hiệu nghi ngờ, chỉ định xét nghiệm sàng lọc phù hợp các tác nhân gây bệnh truyền nhiễm; phối hợp khoa DP và KSNK đưa ra giải pháp cách ly và kiểm soát nguồn lây chặt chẽ, phù hợp với điều kiện thực tế tại đơn vị, giảm thiểu nguy cơ lây nhiễm, đồng nhiễm các tác nhân gây bệnh truyền nhiễm trong bệnh viện.

Buổi giao ban kết thúc 15h15 phút ngày 27 tháng 06 năm 2025. 

Thư ký



Quách Thị Quyên

Chủ trì 



Phạm Hồng Sơn

