

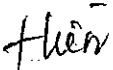
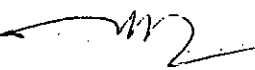
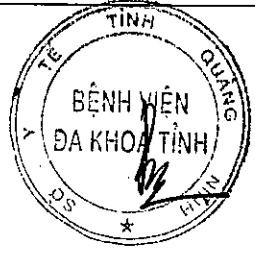
SỞ Y TẾ TỈNH QUẢNG NINH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH

-----o0o-----



QUY TRÌNH
VỆ SINH MÔI TRƯỜNG

Mã hiệu: QT KSNK-04
Lần ban hành: 01
Ngày ban hành: 15/11/2022

Trách nhiệm	Soạn thảo	Kiểm tra	Phê duyệt
Chức vụ	Nhân viên khoa KSNK	Trưởng khoa KSNK	Giám đốc
Chữ ký			
Họ và tên	Đặng Thị Hiền	Nguyễn Thị Hải Thanh	Nguyễn Bá Việt

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100.

| | | |
|--|---|---------------------------|
| BỆNH VIỆN ĐA KHOA
TỈNH QUẢNG NINH | QUY TRÌNH | Mã : QT KSNK-04 |
| | GIÁM SÁT NHIỄM KHUẨN
BỆNH VIỆN | Lần BH.: 01 |
| | | Ngày hiệu lực: 15/11/2022 |
| | | Trang : 2/5 |

1. MỤC ĐÍCH

Quy định thống nhất quy trình tổ chức giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện nhằm xác định tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện, các yếu tố liên quan và đưa ra biện pháp can thiệp cần thiết.

2. PHẠM VI

Quy trình này áp dụng các khoa lâm sàng của Bệnh viện.

3. TÀI LIỆU VIỆN DẪN

Tiêu chuẩn TCVN ISO 9001:2015.

Thông tư số 16/2018/TT-BYT ngày 20/7/2018 quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Quyết định số 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 về việc phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 27/09/2012 về việc phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn.

4. ĐỊNH NGHĨA/VIẾT TẮT

BV: Bệnh viện.

KSNK: Kiểm soát nhiễm khuẩn.

NKBV: Nhiễm khuẩn bệnh viện.

NVYT: Nhân viên y tế.

PHCN: Phòng hộ cá nhân.

VSMT: Vệ sinh môi trường.

| | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|
| BỆNH VIỆN ĐA KHOA
TỈNH QUẢNG NINH | QUY TRÌNH | Mã : QT KSNK-04 |
| | GIÁM SÁT NHIỄM KHUẨN
BỆNH VIỆN | Lần BH : 01 |
| | | Ngày hiệu lực: 15/11/2022 |
| | | Trang : 3/5 |

5. NỘI DUNG QUY TRÌNH

| Trách nhiệm | Các bước thực hiện | Mô tả/tai liên hệ quan |
|----------------------------|--|---|
| Lãnh đạo khoa KSNK | Bước 1:
Xác định nhu cầu | <ul style="list-style-type: none"> - Căn cứ tiêu chuẩn kiểm tra công tác KSNK của Bộ Y tế, trách nhiệm, nhiệm vụ giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện. - Khoa KSNK xác định nhu cầu giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện trong năm. |
| Trưởng khoa KSNK | Bước 2:
Lập kế hoạch giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện và xây dựng phiếu giám sát | <ul style="list-style-type: none"> - Lập kế hoạch giám sát và dự trù kinh phí - Đối với điều tra NKBV liên tục hàng năm: nội dung phiếu giám sát. - Đối với điều tra cắt ngang NKBV hàng năm: nội dung phiếu giám sát. - Đối với giám sát NKBV bổ sung: xây dựng phiếu giám sát theo yêu cầu giám sát. |
| Lãnh đạo BV | Bước 3:
Phê duyệt | <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra kế hoạch và nội dung phiếu giám sát. - Phê duyệt kế hoạch và kinh phí thực hiện. |
| Khoa KSNK | Bước 4:
Phổ biến kế hoạch và tập huấn cách thức triển khai | <ul style="list-style-type: none"> - Tập huấn về kế hoạch, cách thức triển khai các khoa trong bệnh viện. - Phân công nhiệm vụ cho các thành viên giám sát NKBV. |
| Khoa lâm sàng
Khoa KSNK | Bước 5:
Thực hiện giám sát | <p>Đối với điều tra cắt ngang NVBV hàng năm:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Khoa lâm sàng, khoa KSNK lập danh sách bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu. - Bộ phận giám sát NKBV: căn cứ vào các tiêu chuẩn chẩn đoán NKBV, kết hợp các kết quả xét nghiệm, thăm khám lâm sàng... hoàn thành phiếu điều tra. - Kiểm soát danh sách bệnh nhân có mặt trong ngày điều tra theo bệnh án, bệnh nhân có mặt và theo sổ ra vào viện. <p>Đối với giám sát NKBV hàng tháng:</p> <p><u>* NKBV chung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Điều dưỡng mạng lưới viên KSNK lập danh sách bệnh nhân ra, vào viện và xác định bệnh |

| | | |
|--|---|---------------------------|
| BỆNH VIỆN ĐA KHOA
TỈNH QUẢNG NINH | QUY TRÌNH | Mã : QT KSNK-04 |
| | GIÁM SÁT NHIỄM KHUẨN
BỆNH VIỆN | Lần BH : 01 |
| | | Ngày hiệu lực: 15/11/2022 |
| | | Trang : 4/5 |

| | | |
|-----------|--|--|
| | | <p>nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bác sỹ KSNK kiểm soát danh sách bệnh nhân ra/vào viện trong thời gian giám sát đưa trên sổ ra vào viện. - Bác sỹ KSNK và bác sỹ mạng lưới viên KSNK theo dõi và chẩn đoán xác định bệnh nhân NKBV. - Bác sỹ KSNK kiểm tra thông tin phiếu giám sát sau khi các mạng lưới viên hoàn thành. - Bác sỹ KSNK tổng kết, báo cáo kết quả với Ban giám đốc và phản hồi cho các đơn vị liên quan hàng tháng (đối với giám sát kéo dài trên 1 tháng). |
| Khoa KSNK | <p><u>Bước 6:</u>
Báo cáo kết quả và phản hồi kết quả, đề nghị biện pháp can thiệp</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Khoa KSNK xử lý số liệu bằng các phần mềm thống kê dịch tễ. - Khoa KSNK tổng kết, báo cáo kết quả với Ban Giám đốc và phản hồi cho các đơn vị liên quan. - Đưa ra các khuyến nghị, dự thảo công văn thực hiện các biện pháp can thiệp trình Trưởng khoa kiểm tra và lãnh đạo BV phê duyệt. |
| Khoa KSNK | <p><u>Bước 7:</u>
Kiểm tra, giám sát</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra các biện pháp can thiệp đã được Giám đốc phê duyệt. - Tổ chức giám sát NKBV sau can thiệp. |
| Khoa KSNK | <p><u>Bước 8:</u>
Tổng kết, báo cáo sau can thiệp</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Tổng kết, báo cáo kết quả cho Ban Giám đốc và các đơn vị liên quan. |

6. BIỂU MẪU/PHỤ LỤC

| TT | Mã hiệu | Tên Biểu mẫu / Phụ lục |
|----|---------------|--|
| 1. | BM 01/KSNK-04 | Kế hoạch giám sát tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện |
| 2. | BM 02/KSNK-04 | Phiếu giám sát nhiễm khuẩn vết mổ |
| 3. | BM 03/KSNK-04 | Phiếu giám sát NKBV tại khoa HSTC |
| 4. | BM 04/KSNK-04 | Phiếu giám sát NKBV cắt ngang toàn bệnh viện |
| 5. | BM 05/KSNK-04 | Bảng kiểm đánh giá thực hành lâm sàng phòng VPBV |

| | | |
|--|---|---------------------------|
| BỆNH VIỆN ĐA KHOA
TỈNH QUẢNG NINH | QUY TRÌNH | Mã : QT KSNK-04 |
| | GIÁM SÁT NHIỄM KHUẨN
BỆNH VIỆN | Lần BH : 01 |
| | | Ngày hiệu lực: 15/11/2022 |
| | | Trang : 5/5 |

| | | |
|-----|---------------|--|
| 6. | DM 06/KSNK-04 | Bảng kiểm đánh giá thực hiện phòng ngừa và kiểm soát NKVM |
| 7. | BM 07/KSNK-04 | Danh sách bệnh nhân đủ tiêu chuẩn giám sát |
| 8. | BM 08/KSNK-04 | Báo cáo sơ bộ kết quả giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện |
| 9. | BM 09/KSNK-04 | Báo cáo kết quả giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện tại khoa HSTC |
| 10. | BM 10/KSNK-04 | Báo cáo kết quả giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện cắt ngang |
| 11. | BM 11/KSNK-04 | Báo cáo kết quả giám sát NKVM |
| 12. | PL 01/KSNK-04 | Tiêu chuẩn chẩn đoán nhiễm khuẩn bệnh viện |

7. HỒ SƠ LƯU TRỮ

| TT | Tên hồ sơ | Nơi lưu |
|--|--|-----------|
| 1. | Kế hoạch giám sát tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện | Khoa KSNK |
| 2. | Phiếu giám sát nhiễm khuẩn vết mổ | |
| 3. | Phiếu giám sát NKBV tại khoa HSTC | |
| 4. | Phiếu giám sát NKBV cắt ngang toàn bệnh viện | |
| 5. | Bảng kiểm đánh giá thực hành lâm sàng phòng VPBV | |
| 6. | Bảng kiểm đánh giá thực hiện phòng ngừa và kiểm soát NKVM | |
| 7. | Danh sách bệnh nhân đủ tiêu chuẩn giám sát | |
| 8. | Báo cáo sơ bộ kết quả giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện | |
| 9. | Báo cáo kết quả giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện tại khoa HSTC | |
| 10. | Báo cáo kết quả giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện cắt ngang | |
| 11. | Báo cáo kết quả giám sát NKVM | |
| <u>Lưu ý:</u> Sau khi hết hạn, chuyển hồ sơ xuống bộ phận lưu trữ của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh. | | |

**TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN
BỆNH VIỆN TỈNH QUẢNG NINH**

I. NHIỄM KHUẨN HUYẾT

* NKH do tác nhân gây bệnh được xác định:

Người bệnh có một hay nhiều kết quả cấy máu dương tính với một tác nhân gây bệnh được nhận biết là nguyên nhân gây NKH.

- NKH do vi khuẩn hội sinh*:

+ Người bệnh > 12 tháng tuổi

* Người bệnh có ≥ 2 kết quả cấy máu dương tính với cùng một vi khuẩn hội sinh

VÀ Ít nhất một trong các triệu chứng sau:

* Sốt ($>38^{\circ}\text{C}$)

* Hạ huyết áp

+ Người bệnh ≤ 12 tháng tuổi

* Người bệnh với ≥ 2 cấy máu dương tính với cùng một vi khuẩn hội sinh

Và ít nhất một trong các triệu chứng sau:

* Sốt ($>38^{\circ}\text{C}$)

* Hạ huyết áp

* Hạ thân nhiệt ($<36^{\circ}\text{C}$)

* Ngưng thở

* Nhịp tim chậm

Ghi chú: Vi khuẩn hội sinh là một vi khuẩn thường hiện diện trên bề mặt cơ thể mà không gây bệnh. Nó thường được cho là “tạp khuẩn” khi được phân lập trong máu, nhưng cũng có thể gây nhiễm khuẩn huyết thật sự, đặc biệt khi chúng được phân lập nhiều lần trên cùng một người bệnh đang nằm viện.

Nguyên tắc kết luận hai lần cấy máu giống nhau:

* Các mẫu cấy được lấy cùng thời điểm:

* Nên từ các vị trí khác nhau (ví dụ, một từ cánh tay phải và một từ cánh tay trái) sử dụng bơm kim tiêm vô trùng khác nhau cho mỗi lần lấy máu.

HOẶC

* Nếu các mẫu được lấy từ cùng một vị trí, phải là:

- Hai lần lấy máu khác nhau, mỗi lần sử dụng bơm kim tiêm riêng.

- Sát khuẩn vị trí lấy máu giữa các lần.

* Các mẫu cấy được lấy ở các thời điểm khác nhau:

* Lần lấy máu thứ hai phải cùng ngày hoặc ngay ngày hôm sau.

Ghi chú: Trong hai mẫu cấy máu, một phải được lấy từ đường truyền trung tâm. Nếu cả hai được lấy từ đường truyền trung tâm, chúng có thể lấy từ cùng một nòng hoặc khác nòng (nếu đặt đường truyền trung tâm nhiều nòng).

Cấy đầu Catheter không được sử dụng để chuẩn đoán NKII.

II. NHIỄM KHUẨN NIỆU

Nhiễm khuẩn tiết niệu được xác định qua kết quả vi sinh (UTI-A)

- Người bệnh có tất cả những kết quả sau đây:

* Cấy nước tiểu dương tính không quá 2 mẫu vi sinh vật

* Ít nhất một kết quả cấy một vi sinh vật với $\geq 10^5$ CFU / ml

VÀ

Có ít nhất một trong số triệu chứng sau đây và không có nguyên nhân khác được công nhận:

+ Sốt ($> 38^{\circ}\text{C}$)

+ Đau trên xương mu

+ Mót tiểu

+ Tiểu dắt

+ Tiểu buốt

Nhiễm khuẩn tiết niệu được xác định không qua kết quả vi sinh (UTI-B)

- Người bệnh có ít nhất 2 trong số các dấu hiệu dưới đây và không có nguyên nhân khác được công nhận:

* Sốt ($> 38^{\circ}\text{C}$)

* Đau vùng trên xương mu

* Mót tiểu

* Tiểu dắt

* Tiểu buốt

VÀ Có ít nhất 1 trong các dấu hiệu dưới đây:

* Tiểu mù (mẫu nước tiểu với ≥ 10 BC/ml hoặc ≥ 3 BC/vi trường)

* Sinh vật (ví dụ vi khuẩn) nhìn thấy do nhuộm Gram trên cặn nước tiểu.

* Ít nhất 2 mẫu cấy nước tiểu được phân lập cùng 1 tác nhân và $\geq 10^2$ CFU/ml (nhưng $<10^5$ CFU/ml) thu được qua ống thông bàng quang (VD: lấy mẫu nước tiểu xuyên trực tiếp qua bàng quang).

* Cấy nước tiểu với $< 10^5$ CFU/ml với 1 mầm bệnh duy nhất trên 1 người bệnh đang được điều trị thuốc kháng sinh chớ nhiễm khuẩn tiết niệu.

Nhiễm khuẩn tiết niệu liên quan tới đặt ống thông tiểu :

- Đặt ống thông tiểu: Ống dẫn lưu được đưa vào bàng quang qua niệu đạo, được lưu lại và nối với túi dẫn lưu.

Nhiễm khuẩn tiết niệu liên quan tới đặt ống thông tiểu (CAUTI): Người bệnh có đủ tiêu chuẩn chẩn đoán NKTN và có thêm một trong những dấu hiệu sau:

Ống thông tiểu được lưu >2 ngày tính từ ngày biến cố trở về trước

Hoặc:

Ống thông tiểu được lưu >2 ngày, được loại bỏ vào ngày biến cố hoặc vào ngày trước ngày biến cố.

Chú ý: nếu ống thông tiểu được loại bỏ và được đặt lại trong cùng ngày hoặc đặt lại vào ngày sau đó thì được coi là đặt ống thông tiểu liên tục.

III. NHIỄM KHUẨN VẾT MỒ

1. Nhiễm khuẩn vết mổ nông

Phải thỏa mãn các tiêu chuẩn sau:

- Nhiễm khuẩn xảy ra trong vòng 30 ngày sau phẫu thuật.

Và chỉ xuất hiện ở vùng da hay vùng dưới da tại đường mổ.

Và có ít nhất một trong các triệu chứng sau:

a. Chảy mủ từ vết mổ nông.

b. Phân lập vi khuẩn từ cấy dịch hay mô được lấy vô trùng từ vết mổ.

c. Có ít nhất một trong những dấu hiệu hay triệu chứng sau: đau, sưng, nóng, đỏ và cần mở bụng vết mổ, trừ khi cấy vết mổ âm tính.

d. Bác sĩ chẩn đoán nhiễm khuẩn vết mổ nông.

2. Nhiễm khuẩn vết mổ sâu

Phải thỏa mãn các tiêu chuẩn sau:

- Nhiễm khuẩn xảy ra trong vòng 30 ngày sau phẫu thuật hay 1 năm đối với đặt implant.

Và xảy ra ở mô mềm sâu (cân/cơ) của đường mổ.

Và có ít nhất một trong các triệu chứng sau:

- a. Chảy mủ từ vết mổ sâu nhưng không từ cơ quan hay khoang nơi phẫu thuật.
- b. 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 > 38°C, đau, sưng, nóng, đỏ, trứ khi cấy vết mổ âm tính.
- c. Absces hay bằng chứng nhiễm khuẩn vết mổ sâu qua thăm khám, phẫu thuật lại, Xquang hay giải phẫu bệnh.
- d. Bác sĩ chẩn đoán nhiễm khuẩn vết mổ sâu.

3. Nhiễm khuẩn vết mổ tại cơ quan/khoang phẫu thuật

Phải thỏa mãn các tiêu chuẩn sau:

- Nhiễm khuẩn xảy ra trong vòng 30 ngày sau phẫu thuật hay 1 năm đối với đặt implant.

Và xảy ra ở bất kỳ nội tạng, loại trừ da, cân, cơ, đã xử lý trong phẫu thuật

Và có ít nhất một trong các triệu chứng sau:

- a. Chảy mủ từ dẫn lưu nội tạng.
- b. Phân lập vi khuẩn từ cấy dịch hay mô được lấy vô trùng ở cơ quan hay khoang nơi phẫu thuật.
- c. Absces hay bằng chứng khác của nhiễm trùng qua thăm khám, phẫu thuật lại, Xquang hay giải phẫu bệnh.
- d. Bác sĩ chẩn đoán nhiễm khuẩn vết mổ tại cơ quan/khoang phẫu thuật.

IV. VIÊM PHỔI BỆNH VIỆN

Định nghĩa: Viêm phổi phải có ít nhất một trong những tiêu chuẩn sau:

Chẩn đoán viêm phổi bệnh viện không có xét nghiệm vi sinh

Bảng 1: Chẩn đoán viêm phổi bệnh viện không có xét nghiệm vi sinh (PNEU 1)

| X - quang phổi | Dấu hiệu/Triệu chứng/Xét nghiệm |
|--|---|
| <p>Có 2 hoặc nhiều phim chụp X-quang tim phổi có ít nhất một trong các kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hình ảnh hang phổi • Hình ảnh đông đặc phổi • Hình ảnh mới tiến triển hoặc thâm nhiễm cũ tiến triển • Tràn khí phổi, với trẻ em < 1 tuổi <p>(*): Với những NB không có bệnh về phổi hoặc bệnh tim mạch (ví dụ:</p> | <p>Với bất kỳ NB, có ít nhất 1 tiêu chí sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sốt (> 38°C) • BC giảm (< 4.000 BC/mm³) hoặc BC tăng (≥ 12.000 BC/mm³) • Người bệnh ≥ 70 tuổi, thay đổi trạng thái tâm thần không rõ nguyên nhân. <p>Và có ít nhất 2 tiêu chí sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Xuất hiện đờm mủ hoặc thay đổi tính chất đờm hoặc tăng dịch tiết hô hấp, hoặc tăng yêu cầu hút đờm. |

| | |
|--|---|
| <p>hội chứng SHH, loạn sản phế quản phổi, phù phổi, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính), 1 kết quả chụp X-quang là chấp nhận được.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Xuất hiện ho hoặc tiếng ho nặng hơn, hoặc khó thở, hoặc thở nhanh. • Rale phổi hoặc tiếng thổi thanh phế quản. • Thông khí xấu đi: độ bão hòa O₂ (PaO₂/FiO₂ ≤ 240), tăng nhu cầu O₂ hoặc tăng nhu cầu thở máy. <p>TIÊU CHUẨN THAY THẾ, với trẻ em ≤ 1 tuổi:</p> <p>Thông khí xấu đi (ví dụ: độ bão hòa O₂ trong máu SpO₂ < 94%, tăng nhu cầu O₂ hoặc tăng nhu cầu thở máy).</p> <p>Có ít nhất 3 tiêu chí sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nhiệt độ không ổn định • BC giảm (< 4.000 BC/mm³) hoặc BC tăng (≥ 12.000 BC/mm³) và BC non (≥ 10%...) • Xuất hiện đờm mủ hoặc thay đổi tính chất đờm hoặc tăng dịch tiết hô hấp hoặc tăng yêu cầu hút đờm • Ngừng ỉu, thở nhanh, nước mũi với sự co rút lồng ngực hoặc tiếng thổi. • Thở khò khè, rale phổi, hoặc rale ngáy. • Ho. • Nhịp tim chậm (< 100 nhịp/p) hoặc nhịp tim nhanh (> 170 nhịp/p). <p>TIÊU CHUẨN THAY THẾ, với trẻ em > 1 tuổi hoặc ≤ 12 tuổi.</p> <p>Có ít nhất 3 tiêu chí sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sốt (> 38,4°C) hoặc giảm thân nhiệt (< 36,5°C) • BC giảm (< 4.000 BC/mm³) hoặc BC tăng (≥ 12.000 BC/mm³). • Xuất hiện đờm mủ hoặc thay đổi tính chất đờm hoặc tăng dịch tiết hô hấp, hoặc tăng yêu cầu hút đờm. • Xuất hiện ho hoặc tiếng ho nặng hơn, hoặc khó thở, ngừng thở hoặc thở nhanh. • Rale phổi hoặc tiếng thổi thanh phế quản. • Thông khí xấu đi (ví dụ: độ bão hòa O₂ trong máu SpO₂ < 94%, tăng nhu cầu O₂ hoặc tăng nhu cầu thở máy). |
|--|---|

Chẩn đoán viêm phổi bệnh viện dựa trên kết quả xét nghiệm vi sinh

Bảng 2: Chẩn đoán viêm phổi bệnh viện do vi khuẩn hoặc nấm sợi thường gặp dựa trên kết quả xét nghiệm vi sinh (PNEU 2)

| X-quang phổi | Dấu hiệu/Triệu chứng | Xét nghiệm |
|---|---|---|
| <p>Có 2 hoặc nhiều phim chụp X-quang tim phổi có ít nhất một trong các kết quả sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hình ảnh hang phổi Hình ảnh đông đặc phổi Hình ảnh thâm nhiễm mới hoặc thâm nhiễm cũ tiến triển Tràn khí phổi, với trẻ em ≤ 1 tuổi <p>(*): Với những NB không 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); 1 kết quả chụp X-quang là chấp nhận được.</p> | <p>Có ít nhất một trong các tiêu chí sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sốt ($> 38^{\circ}\text{C}$) BC giảm ($< 4.000 \text{ BC/mm}^3$) hoặc BC tăng ($\geq 12.000 \text{ BC/mm}^3$) Người bệnh ≥ 70 tuổi, thay đổi trạng thái tâm thần không rõ nguyên nhân. <p>Và, có ít nhất một trong các tiêu chí sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> Xuất hiện đờm mủ hoặc thay đổi tính chất đờm hoặc tăng dịch tiết hô hấp hoặc tăng yêu cầu hút đờm Xuất hiện ho hoặc tiếng ho nặng hơn, hoặc khó thở, ngừng thở hoặc thở nhanh. Rale phổi hoặc tiếng thổi thanh phế quản. Thông khí xấu đi: độ bão hòa O_2 ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 40$), tăng nhu cầu O_2 hoặc tăng nhu cầu thở máy. | <p>Có ít nhất một trong các tiêu chí sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cấy máu (+) không liên quan đến nhiễm khuẩn nơi khác. Cấy mẫu bệnh phẩm dịch màng phổi (+). Nuôi cấy định lượng (+) vi khuẩn mẫu xét nghiệm dịch đường hô hấp dưới (ví dụ: dịch rửa phế quản, dịch hút phế quản lấy qua nội soi). $> 5\%$ dịch hút rửa phế quản chứa tế bào bao gồm vi khuẩn nội bào qua soi trực tiếp trên kính hiển vi (ví dụ: nhuộm Gram) Kiểm tra mô bệnh học cho thấy ít nhất một trong những bằng chứng viêm phổi dưới đây: Hình thành ổ áp xe hoặc ổ hợp nhất với sự tích lũy mạnh của BC đa nhân trong tiểu phế quản và phế nang. Định lượng (+) mẫu bệnh phẩm nhu mô phổi. Nhu mô phổi bị xâm lấn bởi sợi nấm hoặc giả sợi nấm. |

Bảng 3: Chuẩn đoán viêm phổi do vi rút, *Legionella*, *Chlamydia*, *Mycoplasma* và các tác nhân hiếm gặp khác dựa trên kết quả xét nghiệm vi sinh (PNEU 2)

| X-quang phổi | Dấu hiệu/Triệu chứng | Xét nghiệm |
|---|--|--|
| <p>Có 2 hoặc nhiều phim chụp X-quang tim phổi có ít nhất một trong các kết quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hình ảnh hang phổi Hình ảnh đông đặc phổi Hình ảnh thâm | <p>Có ít nhất một trong các tiêu chí sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sốt ($> 38^{\circ}\text{C}$) BC giảm ($< 4.000 \text{ BC/mm}^3$) hoặc BC tăng ($\geq 12.000 \text{ BC/mm}^3$). Người bệnh ≥ 70 tuổi, thay đổi trạng thái tâm thần | <p>Có ít nhất một trong các tiêu chí sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cấy dịch tiết đường hô hấp (+) vi rút, hoặc vi khuẩn <i>Chlamydia</i>. Phát hiện dịch tiết đường hô hấp (+) với kháng nguyên hoặc kháng thể vi rút (ví dụ: ELISA, FAMA, PCR). |

| | | |
|---|--|---|
| nhiễm mới hoặc thâm nhiễm cũ tiến triển
• Tràn khí phổi, với trẻ em ≤ 1 tuổi
(*) : Với những NB không 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), 1 kết quả chụp X-quang là chấp nhận được. | không rõ nguyên nhân.
Và, có ít nhất một trong các tiêu chí sau:
• Xuất hiện đờm mù hoặc thay đổi tính chất đờm hoặc tăng dịch tiết hô hấp, hoặc tăng yêu cầu hút đờm.
• Xuất hiện ho hoặc tiếng ho nặng hơn, hoặc khó thở, hoặc thở nhanh.
• Rale phổi hoặc tiếng thổi thanh phế quản.
• Thông khí xấu đi (VD: độ bão hòa O_2 ($PaO_2/FiO_2 \leq 240$), tăng nhu cầu O_2 hoặc tăng nhu cầu thở máy). | • Tăng 4 lần từng cặp huyết thanh (IgG) với tác nhân gây bệnh (ví dụ: vi rút cúm, vi khuẩn <i>Chlamydia</i>).
• PCR (+) với vi khuẩn <i>Chlamydia</i> hoặc <i>Mycoplasma</i> .
• Micro-IFA (+) với vi khuẩn <i>Chlamydia</i> .
• Cây dịch tiết hoặc mô đường hô hấp (+) hoặc nhìn thấy được vi khuẩn <i>Legionella spp</i> bằng micro-IF
• Phát hiện vi khuẩn <i>Legionella pneumophila</i> nhóm huyết thanh 1 kháng nguyên trong nước tiểu bằng RIA hoặc ELISA.
• Tăng gấp 4 lần trong <i>L.pneumophila</i> nhóm huyết thanh 1 giá kháng thể đến $\geq 1:128$ trong cặp huyết thanh cặp tính và huyết thanh hồi phục bằng IFA gián tiếp. |
|---|--|---|

Chẩn đoán viêm phổi bệnh viện ở người bệnh suy giảm miễn dịch

Bảng 3: Chẩn đoán viêm phổi bệnh viện ở NB suy giảm miễn dịch (PNEU 3)

| X-quang phổi | Dấu hiệu/Triệu chứng | Xét nghiệm |
|--|---|--|
| Có 2 hoặc nhiều phim chụp X-quang tim phổi có ít nhất một trong các kết quả sau:
• Hình ảnh hang phổi
• Hình ảnh đông đặc phổi
• Hình ảnh thâm nhiễm mới hoặc thâm nhiễm cũ tiến triển
(*) : Với những NB không 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), 1 kết quả chụp X-quang là chấp nhận được. | NB suy giảm miễn dịch có ít nhất một tiêu chí sau:
- Sốt ($> 38^\circ C$)
- Người bệnh ≥ 70 tuổi, thay đổi trạng thái tâm thần không rõ nguyên nhân.
- Xuất hiện đờm mù hoặc thay đổi tính chất đờm hoặc tăng dịch tiết hô hấp hoặc tăng yêu cầu hút đờm.
- Xuất hiện ho hoặc tiếng ho nặng hơn, hoặc khó thở, ngừng thở hoặc thở nhanh.
- Rale phổi hoặc tiếng thổi thanh phế quản.
- Thông khí xấu đi, VD: độ bão hòa O_2 ($PaO_2/FiO_2 \leq 240$), tăng nhu cầu O_2 | Có ít nhất một tiêu chí sau:
+ Cây máu và đờm (+) với <i>Candida spp</i> .
+ Bằng chứng của nấm hoặc vi khuẩn <i>Pneumocystiscarinii</i> từ dịch tiết đường hô hấp dưới bị ô nhiễm (ví dụ: dịch hút rửa phế quản hoặc dịch nội soi phế quản) bằng một trong phương pháp:
+ Soi trực tiếp dưới kính hiển vi
+ Cây nấm (+) |

| | | |
|--|--|--|
| | hoặc tăng nhu cầu thở máy.
- Ho ra máu.
- Con đau ngực - màng
phổi. | |
|--|--|--|

Quảng Ninh, ngày tháng năm 2022

GIÁM ĐỐC

(đã ký)

KẾ HOẠCH GIÁM SÁT NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN

1. Thời gian: từ ngày/...../..... đến/...../.....

2. Địa điểm:.....

3. Thành phần tham gia:.....

4. Mục đích:

5. Phương pháp giám sát:

5.1. Vật liệu giám sát: các mẫu phiếu giám sát

5.2. Đối tượng giám sát:

5.3. Phương pháp giám sát:

6. Kế hoạch thực hiện:

| Thời gian | Công việc | Người thực hiện | Địa điểm |
|-----------|-----------|-----------------|----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

KHOA KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN

BAN GIÁM ĐỐC

3. Ho và 1/2 B.N.

PHIẾU GIÁM SÁT NHIỄM KHUẨN VẾT MỒ

1. Mã số NB: Mã hồ sơ: Khoa: Giới: Tuổi:
2. Họ và tên BN:
3. Ngày vào viện: / / Ngày vào khoa: / / Ngày ra viện / /
4. Bệnh viện/khoa khác chuyển đến (nếu có):
5. Chẩn đoán trước PT:
6. Chẩn đoán sau PT:
7. Loại phẫu thuật: Cấp cứu ☐, Mổ phiên ☐
8. NB được hướng dẫn tắm trước PT(tối ngày hôm trước PT hoặc sáng ngày phẫu thuật) : có ☐ không ☐
- 8.1. Tắm bằng xà phòng khử khuẩn: có ☐ không ☐
- 8.2. Tắm bằng xà phòng thường: có ☐ không ☐
9. Ngày PT: / / Thời gian PT: phút;
10. Hình thức PT: Mổ mở ☐, Mổ nội soi ☐, kết hợp mổ mở và mổ nội soi ☐ Implan ☐
11. Loại gây mê: NKQ ☐ TS khác ☐
12. Phân loại vết mổ: sạch ☐, sạch nhiễm ☐, nhiễm ☐, bẩn ☐
13. KS trước PT: có ☐, không ☐.

Nhóm kháng sinh

Bắt đầu

Kết thúc

| | | |
|------------------------------|-------------|-------------|
| 13.1. Cephalosporin thế hệ 2 | .../.../... | .../.../... |
| 13.2. Cephalosporin thế hệ 3 | .../.../... | .../.../... |
| 13.3. Cephalosporin thế hệ 4 | .../.../... | .../.../... |
| 13.4. Nitro – Imidazol | .../.../... | .../.../... |
| 13.5. Quinolone thế hệ 2 | .../.../... | .../.../... |
| 13.6. Quinolone thế hệ 3 | .../.../... | .../.../... |
| 13.7. Carbapenem | .../.../... | .../.../... |
| 13.8. Aminoglycosid | .../.../... | .../.../... |
| 13.9. Kháng nấm | .../.../... | .../.../... |
| 13.10. piperacillin | .../.../... | .../.../... |
| 13.11. Viticalat | .../.../... | .../.../... |
| 13.12. Peptid | .../.../... | .../.../... |
| 13.13. Khác | .../.../... | .../.../... |

14. KS Dự phòng: có ☐, không ☐.

Loại KS

Bắt đầu

Kết thúc

| | | |
|------------------------------|-------------|-------------|
| 14.1. Cephalosporin thế hệ 2 | .../.../... | .../.../... |
|------------------------------|-------------|-------------|

- 14.2. Cephalosporin thế hệ 3/...../.....
 14.3. Cephalosporin thế hệ 4/...../.....
 14.4. Nitro – Imidazol/...../.....
 14.5. Quinolone thế hệ 2/...../.....
 14.6. Quinolone thế hệ 3/...../.....
 15. Kháng sinh sau PT: có ☐, không ☐

| Loại KS | Bắt đầu | Kết thúc |
|------------------------------|-------------------|-------------------|
| 15.1. Cephalosporin thế hệ 2 |/...../..... |/...../..... |
| 15.2. Cephalosporin thế hệ 3 |/...../..... |/...../..... |
| 15.3. Cephalosporin thế hệ 4 |/...../..... |/...../..... |
| 15.4. Nitro – Imidazol |/...../..... |/...../..... |
| 15.5. Quinolone thế hệ 2 |/...../..... |/...../..... |
| 15.6. Quinolone thế hệ 3 |/...../..... |/...../..... |
| 15.7. Carbapenem |/...../..... |/...../..... |
| 15.8. Aminoglycosid |/...../..... |/...../..... |
| 15.9. Kháng nấm |/...../..... |/...../..... |
| 15.10. piperacillin |/...../..... |/...../..... |
| 15.11. Viticalat |/...../..... |/...../..... |
| 15.12. Peptid |/...../..... |/...../..... |
| 15.13. Khác |/...../..... |/...../..... |

16. NKVM : có ☐, không ☐, nếu có ghi rõ thông tin liên quan:

16.1. Loại nhiễm khuẩn vết mổ: nông ☐ Sâu ☐ Khoang cơ thể ☐

16.2. Biểu hiện tại vết mổ:

- a. Sốt $\geq 38^{\circ}\text{C}$ Có ☐ Không ☐ F. Sưng Có ☐ Không ☐
 b. đỏ Có ☐ Không ☐ G. Đau Có ☐ Không ☐
 c. Phẫu thuật lại Có ☐ Không ☐ H. Toác vết mổ tự nhiên Có ☐ Không ☐
 d. dịch vết mổ Có ☐ Không ☐
 d. Chủ động mở VM Có ☐ Không ☐
 e. Chảy mủ tại vết mổ/qua dẫn lưu: Có ☐ Không ☐

f. Triệu chứng chỉ điểm và ngày xuất hiện đầu tiên:

17. Kết quả: xuất viện ☐ chuyển viện/chuyển khoa ☐ đang điều trị ☐ Xin về ☐

KHOA ĐIỀU TRỊ

(Ký ghi rõ họ tên)

NGƯỜI ĐIỀU TRA

(Ký ghi rõ họ tên)

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

I. Thông tin chung

Ngày vào viện:...../...../2022..... Ngày vào khoa:/...../2022.....

Mã bệnh án.....Khoa..... Bệnh viện ĐK tỉnh Quảng Ninh

Họ tênNB: Giới: ☐ Nam ☐ Nữ Tuổi

Nơi chuyển tới: ☐ PK/CC ☐ Khoa khác

Chẩn đoán lúc vào:

Ngày ra viện:/...../2022.....

Chẩn đoán ra viện:.....

Nhiễm khuẩn lúc vào: ☐ Có ☐ Không

II. NKBV: ☐ Có ☐ Không

- Loại Nhiễm khuẩn

1.NKP : ☐ Có ☐ Không

2.NKH : ☐ Có ☐ Không

3.NKTN : ☐ Có ☐ Không

4.NKVM: ☐ Có ☐ Không

4.1 Loại nkvm : Nông ☐ Sâu ☐ Khoang cơ thể ☐

5. Nhiễm khuẩn khác

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 vi sinh vật |
|----------------|-----------------|---------|-----------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

- Có biểu hiện NKBV không rõ vị trí ☐ Có ☐ Không

IV. Nhóm Bệnh nhập viện

4.1. Hô hấp ☐ Có ☐ Không 4.2. Tuần hoàn ☐ Có ☐ Không

4.3. Đa chấn thương ☐ Có ☐ Không 4.4. Tiêu hóa ☐ Có ☐ Không

4.5. Thận tiết niệu ☐ Có ☐ Không 4.6. Thần kinh ☐ Có ☐ Không

4.7 Nội tiết ☐ Có ☐ Không

4.8 Phản vệ ☐ Có ☐ Không

4.9 Khác:.....

V. Nhóm Bệnh kèm theo

- 5.1. Hô hấp mạn tính ☐ Có ☐ Không 5.2. Gan mạn tính ☐ Có ☐ Không
 5.3. Tim mạch ☐ Có ☐ Không 5.4. HIV/AIDS ☐ Có ☐ Không
 5.5. Ung thư ☐ Có ☐ Không 5.6. Tiểu đường ☐ Có ☐ Không
 5.7. Thận mạn tính ☐ Có ☐ Không 5.8. Đa chấn thương ☐ Có ☐ Không
 5.9. Bỏng ☐ Có ☐ Không 5.10. Cao huyết áp ☐ Có ☐ Không

5.10 Khác:.....

VI. Thủ thuật can thiệp

| | | | Ngày BD | Ngày KT | Khoa CT |
|----------------------------|--|-------|---------|---------|---------|
| 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 tiêu | ☐ 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. 1 Phẫu thuật (PT): ☐ Có ☐ Không, nếu có, ghi rõ các thông tin liên quan:

2. Phân loại vết mổ : Sạch ☐ Sạch nhiễm ☐ Nhiễm ☐ Bẩn ☐

VIII. Kháng sinh sử dụng ☐ Có

| | | | Ngày bắt đầu | Nếu có:
Ngày kết thúc |
|----------------------|--|-------|--------------|--------------------------|
| 8.1. Cephalosporin 3 | ☐ Có ☐ Không | ..... | ..... | ..... |
| 8.2. Cephalosporin 4 | ☐ Có ☐ Không | ..... | ..... | ..... |
| 8.3. Selemycin | ☐ Có ☐ Không | ..... | ..... | ..... |
| 8.4. Vancomycin | ☐ Có ☐ Không | ..... | ..... | ..... |
| 8.5. Quinolon 2 | ☐ Có ☐ Không | ..... | ..... | ..... |
| 8.6. Quinolon 3 | ☐ Có ☐ Không | ..... | ..... | ..... |
| 8.6. Fluconazol | ☐ Có ☐ Không | ..... | ..... | ..... |
| 8.7. Khác..... | ☐ Có ☐ Không | ..... | ..... | ..... |
| ..... | ☐ Có ☐ Không | ..... | ..... | ..... |
| ..... | ☐ Có ☐ Không | ..... | ..... | ..... |

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

Bác sỹ điều trị (ký tên)

Bác sỹ điều tra (ký tên)

**BẢNG KIỂM THỰC HÀNH
 LÂM SÀNG PHÒNG VIÊM PHỔI BỆNH VIỆN**

| Nội dung | | Có | Không | Không áp dụng | Ghi chú |
|---------------------------|---|----|-------|---------------|---------|
| 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 | Sử dụng găng vô khuẩn, rửa tay khi hút đờm | | | | |
| 6 | Kiểm tra thường xuyên để quyết định có thể rút ống NKQ sớm | | | | |
| 7 | Hút sạch đờm ở vùng hầu họng trước khi xả bong chèn để rút NKQ | | | | |
| Oxy tương | | | | | |
| 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 ấm có thay mỗi 24 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 hệ thống dây thở | | | | |
| 6 | Dây thở phải để ở vị trí thấp hơn phần trên của ống NKQ | | | | |
| 7 | Cho nước vô khuẩn vào bình làm ấm | | | | |
| 8 | Kiểm tra dây thở có được tiệt khuẩn, khử khuẩn mức độ cao trước khi sử dụng | | | | |

Khoa KSNK

Khoa Lâm Sàng

Bên vĩa:

**BẢNG KIỂM ĐÁNH GIÁ THỰC HIỆN HƯỚNG DẪN
PHÒNG NGỪA VÀ KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN VẾT MỒ**

Bệnh viện:

Khoa:

Ngày đánh giá:

Người đánh giá:

| Nội dung | Có | Không | Ghi chú |
|---|----|-------|---------|
| 1. Chuẩn bị NB trước phẫu thuật | | | |
| a. Xét nghiệm đường máu trước mọi PT | | | |
| b. Xét nghiệm albumin huyết thanh BN mổ phiên | | | |
| c. NB mổ phiên được tắm khử khuẩn trước PT | | | |
| d. NB được loại bỏ lông đúng quy định | | | |
| e. Chuẩn bị vùng rạch da đúng quy định | | | |
| 2. Đánh giá nguy cơ nhiễm khuẩn | | | |
| a. Đánh giá tình trạng người bệnh trước PT theo thang điểm ASA | | | |
| b. Thực hiện phân loại vết mổ | | | |
| c. Ghi thời gian PT vào bệnh án | | | |
| 3. Sử dụng kháng sinh dự phòng | | | |
| a. Sử dụng loại kháng sinh dự phòng thích hợp | | | |
| b. Sử dụng kháng sinh dự phòng theo đường tĩnh mạch | | | |
| c. KSDP được dùng < 30 phút trước khi rạch da | | | |
| d. không dùng KS > 2 ngày với PT sạch, sạch nhiễm | | | |
| 4 Thực hành kiểm soát NKVM tại khu vực PT | | | |
| a. NVYT tuân thủ quy định ra/vào khu phẫu thuật | | | |
| b. Nhân viên y tế thực hiện đúng kỹ thuật rửa tay ngoại khoa | | | |
| c. Nước rửa tay ngoại khoa được khử khuẩn | | | |
| 5. Chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật | | | |
| a. Không thay băng vết mổ sau PT từ 24 – 48 giờ | | | |
| b. Chỉ thay băng khi băng thấm dịch hoặc khi mở kiểm tra vết mổ | | | |
| c. Thay băng đúng quy trình phẫu thuật | | | |
| d. Dẫn lưu vết mổ đúng quy định | | | |
| 6. Giám sát | | | |
| a. Giám sát NKVM hàng năm | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| b. Giám sát NVYT tuân thủ quy định/ quy trình kiểm soát NKVM | | | |
| c. Giám sát vi sinh môi trường khu PT hàng năm | | | |
| d. Tổng kết và thông báo kết quả tới các đơn vị liên quan sau mỗi đợt giám sát | | | |
| e. Có biện pháp khắc phục các vấn đề tồn tại | | | |
| 7. 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 buồng phẫu thuật | | | |

Khoa KSNK

Khoa Lâm Sàng

DANH SÁCH BỆNH NHÂN ĐIỀU TRA NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN

Khoa:

Ngày điều tra:

| TT | Họ tên bệnh nhân | Tuổi | Ngày vào viện | Ngày vào khoa | Đủ tiêu chuẩn điều tra | Không đủ tiêu chuẩn điều tra (Lý do) |
|----|------------------|------|---------------|---------------|------------------------|--------------------------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Small number of

BÁO CÁO SƠ BỘ KẾT QUẢ GIÁM SÁT NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN

Khoa:

Ngày điều tra:

Nhóm điều tra:

| Nội dung | Số lượng |
|---|----------|
| Bệnh nhân có mặt tại khoa vào ngày điều tra | |
| Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn điều tra | |
| Bệnh nhân NKBV | |
| Số NKBV | |
| Nhiễm khuẩn hô hấp | |
| Nhiễm khuẩn tiết niệu | |
| Nhiễm khuẩn vết mổ | |
| Nhiễm khuẩn tiêu hóa | |
| Nhiễm khuẩn da, mô mềm | |
| Nhiễm khuẩn khác (ghi rõ).....
..... | |

Lãnh đạo Khoa

Người tổng kết
(Ký và ghi rõ họ tên)

2000-2001

**BÁO CÁO GIÁM SÁT NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN
 KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC**

I. Mục đích:

II. Đối tượng và phương pháp giám sát

III. Kết quả:

Bảng 1: Đặc điểm đối tượng giám sát

| STT | Đặc điểm | Tần số (n=) | Tỷ lệ (%) |
|------------------|----------|-------------|-----------|
| Nhóm tuổi | | | |
| 1 | <15 | | |
| 2 | 16-59 | | |
| 3 | >59 | | |
| Giới tính | | | |
| 1 | Nam | | |
| 2 | Nữ | | |

Bảng 2: Tỷ lệ người bệnh nhiễm khuẩn bệnh viện:

| Nhiễm khuẩn bệnh viện | Tần số (n=) | Tỷ lệ (%) |
|-----------------------|-------------|-----------|
| Có | | |
| Không | | |

Bảng 3: Phân bố nhiễm khuẩn bệnh viện theo vị trí nhiễm khuẩn

| Nhiễm khuẩn bệnh viện | Tần số (n=) | Tỷ lệ (%) |
|-----------------------|-------------|-----------|
| | | |
| | | |

Bảng 4: Số người bệnh nhiễm khuẩn phổi có thở máy.

| Người bệnh thở máy | Nhiễm khuẩn bệnh viện | Không nhiễm khuẩn bệnh viện |
|--------------------|-----------------------|-----------------------------|
| | | |

| | | Tần số
(n=) | Tỷ lệ (%) | Tần số
(n=) | Tỷ lệ (%) |
|-------|--|----------------|-----------|----------------|-----------|
| Có | | | | | |
| Không | | | | | |

Bảng 5: Số người bệnh Viêm phổi bệnh viện / 1.000 ngày thở máy

| | Tần số | Số phổi nhiễm | NKP/ 1000 ngày
phổi nhiễm |
|--|--------|---------------|------------------------------|
| Viêm phổi bệnh viện/ngày
thở máy | | | |
| Nhiễm khuẩn bệnh
viện/ngày nằm viện | | | |

Bảng 6: Vi sinh vật gây nhiễm khuẩn bệnh viện (Số liệu ít thì làm dưới dạng nhận xét, không làm bảng)

| Tên VSV | Tần số
(n=) |
|---------|----------------|
| | |
| | |

Bảng 7: Thủ thuật xâm nhập liên quan đến NKBV

| Thủ thuật xâm nhập | | Có NKBV | | Không NKBV | |
|--------------------|-------|---------|---------|------------|---------|
| | | Tần số | Tỷ lệ % | Tần số | Tỷ lệ % |
| Thở máy xâm nhập | Có | | | | |
| | Không | | | | |
| Đặt NKQ | Có | | | | |
| | Không | | | | |
| Mở khí quản | Có | | | | |
| | Không | | | | |
| Đặt ống thông tiểu | Có | | | | |
| | Không | | | | |
| Đặt ống thông TMTT | Có | | | | |
| | Không | | | | |

| | | | | | |
|-------------------------|-------|--|--|--|--|
| Đặt ống thông
TMNV | Có | | | | |
| | Không | | | | |
| Đặt ống thông
dạ dày | Có | | | | |
| | Không | | | | |

Bảng 8: Tình hình sử dụng kháng sinh đối với người bệnh nhiễm khuẩn bệnh viện

| Số kháng sinh sử
dụng | Có NKBV | | Không NKBV | |
|--------------------------|---------|---------|------------|---------|
| | Tần số | Tỷ lệ % | Tần số | Tỷ lệ % |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

VI. Kết luận:

VII. Giải pháp khắc phục

Trưởng Khoa

Người báo cáo

BÁO CÁO GIÁM SÁT CẮT NGANG NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN

I. Mục đích:

II. Đối tượng và phương pháp giám sát

III. Kết quả:

Bảng 1: Tỷ lệ người bệnh nhiễm khuẩn bệnh viện:

| Nhiễm khuẩn bệnh viện | Tần số (N =) | Tỷ lệ (%) |
|-----------------------|----------------|-----------|
| Có | | |
| Không | | |

Bảng 2: Phân bố nhiễm khuẩn bệnh viện theo vị trí nhiễm khuẩn

| Nhiễm khuẩn bệnh viện | Tần số (n =) | Tỷ lệ (%) |
|-----------------------|----------------|-----------|
| | | |
| | | |
| | | |

Bảng 3: Phân bố nhiễm khuẩn bệnh viện theo khoa

| Khoa | Nhiễm khuẩn bệnh viện
(n =) | Tỷ lệ
% | Không nhiễm
khuẩn bệnh viện | Tỷ lệ
% |
|------|---------------------------------|------------|--------------------------------|------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Bảng 4: Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện theo độ tuổi, giới

| STT | Đặc điểm | Tần số (n =) | Tỷ lệ (%) |
|------------------|----------|----------------|-----------|
| Nhóm tuổi | | | |
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| Giới | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| 1 | | | |
| 2 | | | |

Bảng 5: Vi sinh vật gây nhiễm khuẩn bệnh viện

| Tên VSV | Tần số |
|---------|--------|
| | |
| | |

Bảng 6: Tình hình sử dụng kháng sinh đối với người bệnh nhiễm khuẩn bệnh viện

| STT | Số loại kháng sinh | Số người bệnh
(n =) | Tỷ lệ (%) |
|-----|--------------------|--------------------------|-----------|
| | | | |
| | | | |

VI. Kết luận

VII. Giải pháp khắc phục

Trưởng Khoa

Người báo cáo

BÁO CÁO GIÁM SÁT NHIỄM KHUẨN VẾT MỒ

I. Mục đích:

II. Địa điểm, phương pháp giám sát

1. Thời gian giám sát:

2. Địa điểm:

3. Phương pháp giám sát:

III. Kết quả

1. Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ

| Nội dung | Số lượng | Tỷ lệ % |
|--------------------------|----------|---------|
| Nhiễm khuẩn vết mổ | | |
| Không nhiễm khuẩn vết mổ | | |
| Tổng | | |

2. Tình trạng nhiễm khuẩn vết mổ tại các khoa

| STT | Khoa | Tổng người bệnh | BN NKVM | Tỷ lệ % |
|-----|------|-----------------|---------|---------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

3. Giới, tuổi.

| | | Nhiễm khuẩn vết mổ | |
|------|--|--------------------|--------|
| | | n= | |
| Giới | | Số người bệnh | Tỷ lệ% |
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| Tuổi | | | |
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |

4.Loại vết mổ

| STT | Loại vết mổ | Nhiễm khuẩn vết mổ | |
|-----|-------------|--------------------|--------|
| | | Số người bệnh | Tỷ lệ% |
| | | | |
| | | | |

5.Loại phẫu thuật

| STT | Loại phẫu thuật | Nhiễm khuẩn vết mổ | |
|-----|-----------------|--------------------|---------|
| | | Số người bệnh | Tỷ lệ % |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

6.Loại nhiễm khuẩn vết mổ

| STT | Loại Nhiễm khuẩn vết mổ | Tần số
(n=) | Tỷ lệ % |
|-----|-------------------------|----------------|---------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

7.Kháng sinh sử dụng sau phẫu thuật

| STT | Số loại kháng sinh | Số người bệnh
(n=) | Tỷ lệ % |
|-----|--------------------|-----------------------|---------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

IV. Kết luận

V. Kiến nghị

Trưởng khoa KSNK

Người viết báo cáo