

Preventing and Controlling Hospital Acquired Infections



Illustration: Dan Smith

Jennifer Benjamin
Infection Control
Clinical Nurse Consultant

1

PHÒNG NGỪA VÀ KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN



Illustration: Dan Smith

Jennifer Benjamin
Infection Control
Clinical Nurse Consultant

2

DEFINITION OF HOSPITAL ACQUIRED INFECTION (HAI)

- ▶ Defined as one that was neither present, nor incubating, at the time of admission to hospital.
- ▶ A HAI manifests itself 72 hours or more after admission to hospital.
- ▶ HAI are transmitted to patients (and healthcare workers) as a result of healthcare procedures, in hospital and other healthcare settings



3

ĐỊNH NGHĨA NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN

- ▶ Xác định một người không có, hoặc ủ bệnh tại thời điểm nhập viện
- ▶ Một bệnh nhân nhiễm khuẩn bệnh viện tự biểu lộ 72 giờ hoặc hơn sau khi nhập viện
- ▶ Nhiễm khuẩn bệnh viện lây truyền tới bệnh nhân (và nhân viên y tế) là kết quả của quá trình chăm sóc, trong bệnh viện và các cơ sở chăm sóc y tế khác

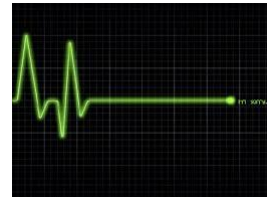


4

Hospital Acquired Infections (HAI) In Australian Hospitals.

- ▶ Around 200,000 HAI in acute hospitals every year
- ▶ Most common complication in hospitals
- ▶ Causes unnecessary pain and suffering
- ▶ Causes extended length of stay
- ▶ Costly to healthcare system
- ▶ Increases morbidity and mortality

- ▶ Potentially preventable event

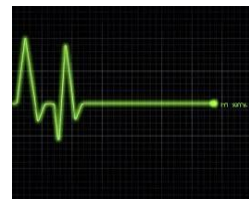


5

NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN Ở CÁC BỆNH VIỆN Ở ÚC.

- ▶ Khoảng chừng 200000 nhiễm khuẩn bệnh viện ở các bệnh viện mỗi năm
- ▶ Hầu hết các biến chứng ở bệnh viện
- ▶ Gây ra cơn đau không cần thiết
- ▶ Kéo dài thời gian nằm viện
- ▶ Gia tăng chi phí cho hệ thống y tế
- ▶ Gia tăng bệnh tật và tử vong

- ▶ Những khả năng tiềm ẩn có thể phòng ngừa



- ▶ HAI are particularly dangerous because patients in hospitals typically have compromised immune systems either through disease or through medical procedures
- ▶ Many treatments bypass the body's immune system
- ▶ Within hours of entering a hospital you begin colonising with local hospital flora

7

- ▶ Nhiễm khuẩn bệnh viện đặc biệt nguy hiểm bởi vì những bệnh nhân trong bệnh viện có chung hệ thống miễn dịch gây ra bởi bệnh hoặc thông qua quá trình y tế
- ▶ Một số điều trị tác động qua hệ thống miễn dịch của cơ thể
- ▶ Trong vòng những giờ vào trong bệnh viện bạn bắt đầu bị nhiễm do tiếp xúc với hệ vi khuẩn trong bệnh viện

8

EVERYBODY'S BUSINESS

- ▶ Understanding modes of transmission and knowing when to apply basic principles if Infection prevention is critical
- ▶ Applies to everybody working in and visiting a hospital including:
 - Administrators
 - Staff
 - Students
 - Patients
 - Family and carers

Staff training is essential



9

NHIỆM VỤ CỦA MỌI NGƯỜI

- ▶ Hiểu biết phương thức lây truyền và biết khi nào áp dụng những nguyên tắc cơ bản nếu phòng ngừa nhiễm khuẩn là thiết yếu
 - ▶ Áp dụng tới mỗi người làm việc và tham quan bệnh viện bao gồm:
 - Ban quản lý
 - Đội ngũ nhân viên
 - Sinh viên
 - Người bệnh
 - Gia đình và người đi theo
- Huấn luyện đội ngũ nhân viên là

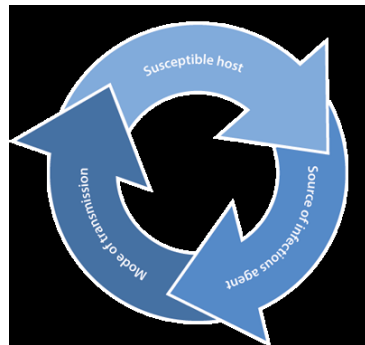


10

TRANSMISSION OF INFECTIVE AGENTS

Transmission of disease requires three elements

1. Source of infection
2. Susceptible host
3. Modes of transmission.



SỰ LÂY TRUYỀN CỦA TÁC NHÂN NHIỄM KHUẨN

Việc lây truyền bệnh yêu cầu 3 yếu tố

1. Nguồn nhiễm khuẩn
2. Vật chủ tiếp xúc
3. Phương thức lây truyền



SOURCE OF INFECTION



The source of an infection may be :

- Patients
- Staff
- Visitors
- ▶ Other possibilities may be
 - The persons own (endogenous) flora
 - Environment
- ▶ The microbe must be able to cause infection (pathogenic)
- ▶ And be in sufficient numbers to produce disease

13

NGUỒN NHIỄM KHUẨN



Nguồn nhiễm khuẩn có thể là :

- Người bệnh
- Nhân viên y tế
- Khách viếng thăm
- ▶ Những nguồn có thể khác
 - Hệ vi khuẩn trên cơ thể người
 - Môi trường
- ▶ Những vi sinh vật có thể gây nhiễm khuẩn (tác nhân gây bệnh)
- ▶ Và có đủ số lượng có thể gây ra bệnh

14

SUSCEPTIBLE HOST

- ▶ Not everyone is susceptible to all disease.
- ▶ A person's natural defense system may fight the pathogens and stop them causing infection.
- ▶ Many factors influence a host's susceptibility.



15

VẬT CHỦ CẢM NHIỄM

- ▶ Không phải mỗi người là ký chủ đối với tất cả bệnh.
- ▶ Hệ thống bảo vệ tự nhiên của một người có thể chống lại các tác nhân gây bệnh và chặn đứng chúng gây ra nhiễm khuẩn.
- ▶ Một số tác nhân ảnh hưởng khả năng cảm nhiễm của vật chủ.



16

FACTORS INFLUENCING HOST SUSCEPTIBILITY:

- ▶ Age
- ▶ Pregnancy
- ▶ Nutrition
- ▶ Illness
- ▶ Immunosuppressive drugs
- ▶ Chemotherapy
- ▶ Surgery/trauma
- ▶ Atmospheric Pollutions
- ▶ Physical defects
- ▶ Stress
- ▶ Immune Diseases, acquired or genetic
- ▶ Gender/genetic predisposition



17

CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG KHẢ NĂNG CẢM NHIỄM CỦA VẬT CHỦ

- ▶ Tuổi
- ▶ Thai kỳ
- ▶ Dinh dưỡng
- ▶ Bệnh lý
- ▶ Thuốc ức chế miễn dịch
- ▶ Hóa trị
- ▶ Phẫu thuật/Chấn thương
- ▶ Ô nhiễm môi trường
- ▶ Tác nhân vật lý
- ▶ Trầm cảm
- ▶ Bệnh miễn dịch, mắc phải hay di truyền
- ▶ Giới tính/gen di truyền



18

MODE OF TRANSMISSION

- ▶ This is the way that the pathogen gets from one person to another. Pathogens cannot effectively do this on their own.
- ▶ It may include transmission via:
 - Contact
 - Airborne
 - Droplet
 - Vector transmission
 - Vertical (mother to baby)

19

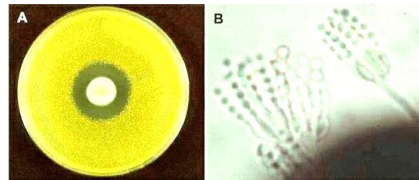
PHƯƠNG THỨC LÂY TRUYỀN

- ▶ Đây là cách mà tác nhân gây bệnh lây từ người này đến người khác. Tác nhân gây bệnh không thể tự nó tự hoạt động để sinh bệnh.
- ▶ Nó có thể bao gồm các đường lây truyền qua:
 - Tiếp xúc
 - Không khí
 - Giọt bắn
 - Vector truyền bệnh
 - Trong nội cơ thể (từ mẹ tới em bé)

20

PATHOPHYSIOLOGY

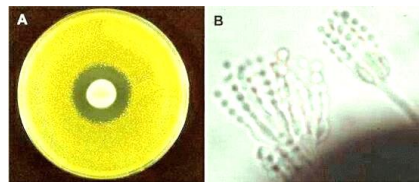
- ▶ Within hours of admission, colonies of hospital strains of bacteria develop on the patient's skin, in the respiratory tract, and genitourinary tract.
- ▶ Risks factors for the invasion of colonizing pathogens can be categorized into 3 areas:
 - Iatrogenic,
 - Organizational,
 - And patient related.



21

SINH LÝ GÂY BỆNH

- ▶ Trong vòng vài giờ nhập viện, các khuẩn lạc của các dòng vi khuẩn bệnh viện phát triển trên da người bệnh, ở đường hô hấp, và đường ruột.
- ▶ Những yếu tố nguy cơ cho sự xâm nhập của tác nhân gây bệnh có thể chia làm 3 loại:
 - Gây ra do bệnh lý,
 - Tổ chức,
 - Và liên quan đến bệnh nhân.



22

IATROGENIC RISK FACTORS

Include:

- ▶ Pathogens that are present on medical personnel hands,
- ▶ Invasive procedures (eg, intubation, indwelling vascular lines, urine catheterization),
- ▶ And antibiotic use and prophylaxis



CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ TỪ BỆNH LÝ

Bao gồm:

- ▶ Các tác nhân hiện diện trên bàn tay nhân viên y tế
- ▶ Các quá trình xâm lấn (vd, việc luồn kim, đường xâm nhập mạch máu, catheter đường tiểu),
- ▶ Và sử dụng kháng sinh và phòng ngừa



ORGANIZATIONAL RISK FACTORS

Include:

- ▶ Contaminated air-conditioning systems,
- ▶ Contaminated water systems,
- ▶ Staffing and physical layout of the facility (eg, nurse-to-patient ratio, open beds close together).



25

CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ TỪ TỔ CHỨC

Bao gồm:

- ▶ Hệ thống điều hòa không khí bị nhiễm bẩn,
- ▶ Hệ thống nước bị nhiễm bẩn,
- ▶ Đội ngũ nhân viên, bố trí phương tiện (vd, tỉ lệ điều dưỡng trên bệnh nhân, khoảng cách giữa các giường bệnh với nhau).



26

PATIENT RISK FACTORS

Include:

- ▶ The severity of illness,
- ▶ Underlying immunocompromised state,
- ▶ Length of stay



27

CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ TỪ NGƯỜI BỆNH

Bao gồm:

- ▶ Mức độ trầm trọng của bệnh,
- ▶ Tình trạng suy giảm miễn dịch,
- ▶ Thời gian nằm viện



28

INVASIVE PROCEDURES CAN CAUSE HAI

- ▶ Any type of invasive procedure can expose patient to the possibility of infection.
- ▶ Common causes of HAI include:
 - Urinary catheterization
 - Respiratory procedures
 - Surgery and wounds
 - Intravenous procedures

A risk assessment for complications should be carried out for each patient

29

Những quy trình xâm lấn có thể gây nhiễm khuẩn bệnh viện

- ▶ Bất cứ dạng nào của quá trình xâm lấn có thể gây phơi nhiễm cho bệnh nhân có khả năng nhiễm khuẩn.
- ▶ Một số nguyên nhân chung NKBV bao gồm:
 - Việc đặt catheter đường tiết niệu
 - Những quy trình hô hấp
 - Phẫu thuật và vết thương
 - Những quy trình liên quan đường tĩnh mạch

Một đánh giá nguy cơ về những biến chứng nên được thực hiện cho mỗi bệnh nhân

30

1. Avoid the risk

- ▶ Is the planned task/intervention necessary?
- ▶ Are there alternative procedures that would eliminate or minimize any potential exposure of the patient or yourself and others to infectious agents?
- ▶ *Eg Can antibiotics be given orally rather than intravenously*
- ▶ *Is it necessary to change the dressing today?*
- ▶ *Does the patient still require an intravascular device, or can it be removed?*

31

1. Tránh nguy cơ

- ▶ Các nhiệm vụ, can thiệp cần thiết đã được lên kế hoạch?
- ▶ Các quy trình thay thế nhằm hạn chế hay tối thiểu sự phơi nhiễm tiềm tàng cho người bệnh hay chính bạn và những người khác tới những tác nhân gây nhiễm khuẩn?
- ▶ *Vd Kháng sinh có thể thay thế cho bằng đường uống thay vì cho bằng đường tiêm không ?*
- ▶ *Có cần thiết phải thay dra trải giường ngày hôm nay?*
- ▶ *Người bệnh vẫn yêu cầu thiết bị xâm lấn đường tĩnh mạch, hay là nó có thể bị tháo bỏ?*

32

2. Identify the risks

- ▶ When approaching a clinical task or duty it is useful to consider the risks of HAI transmission in terms of when/where/why and how can they occur. For example:
 - What potential agents are involved? (*ie the source*)
 - How are they transmitted? (*ie mode of transmission direct and indirect*) and
 - Who is at risk of infection? (*ie patient, HCW or the patient care area?*)

33

2. Xác định nguy cơ

- ▶ Khi tiến hành một nhiệm vụ hoặc trách nhiệm lâm sàng cần thiết phải cân nhắc nguy cơ lây truyền nhiễm khuẩn bệnh viện khi nào, ở đâu, tại sao và họ có thể xảy ra như thế nào. Ví dụ:
 - Những tác nhân tiềm tàng là gì? (*vd nguồn bệnh*)
 - Chúng được lây truyền như thế nào? (*vd phương thức truyền bệnh gián tiếp hay trực tiếp*) và
 - Ai có nguy cơ bị nhiễm khuẩn? (*Vd người bệnh, nhân viên y tế hay khu vực chăm sóc người bệnh?*)

34

3. Analyse the risk

- ▶ *What are the aspects of the duty/procedure that can transmit infection?*
- ▶ *Are there set procedure or protocols in place that minimise the risk of transmission?*
- ▶ *What is the likelihood of transmission?*
- ▶ What are the likely consequences?
- ▶ What factors increase or decrease the risk? *(the availability of appropriate equipment, the level of clinical experience and past medical history of the patient.)*

35

3. Phân tích nguy cơ

- ▶ *Phương diện nào của quá trình hay thủ thuật có thể làm lây truyền nhiễm khuẩn?*
- ▶ *Có sẵn bộ quy trình tại chỗ nhằm làm giảm tối thiểu nguy cơ lây truyền bệnh?*
- ▶ *Khả năng của sự lây truyền là gì?*
- ▶ Hậu quả là cái gì?
- ▶ *Yếu tố nào gia tăng hay làm giảm nguy cơ? (sự có sẵn của các thiết bị phù hợp, mức độ của kinh nghiệm lâm sàng và tiền sử bệnh của người bệnh)*

36

4. Evaluate the risks

- ▶ Is the risk so low that it is not considered a problem?
- ▶ Does the need to perform the task/duties outweigh the possible risk of HAI transmission?
- ▶ What can be done to reduce or eliminate the risk?
- ▶ Can steps be taken to minimise or mitigate the risk?
- ▶ How could this be applied in this situation?

37

4. Đánh giá nguy cơ

- ▶ Có phải nguy cơ thì thấp đến nỗi mà cần phải xem xét như một vấn đề?
- ▶ Có nhu cầu để thực hiện nhiệm vụ quan trọng hơn nguy cơ có thể của việc lây truyền nhiễm khuẩn bệnh viện?
- ▶ Cần phải làm gì để làm giảm hay giới hạn nguy cơ?
- ▶ Những bước có thể thực hiện để làm giảm nguy cơ?
- ▶ Trong tình huống này có thể áp dụng vào như thế nào?

38

5.Treat the risk

- Avoiding the risk: choosing an alternate lower risk procedure or task;
- Reducing the risk: can the likelihood be reduced through preventative measures, and existing systems and controls?
- Transferring the risk: getting another individual or team to assist/perform the task who are better equipped or have more experience in undertaking the task;
- Retaining the risk and managing it: strategies include using PPE and safetyengineered devices.

39

5. Xử lý nguy cơ

- Tránh nguy cơ: lựa chọn một nhiệm vụ hay quá trình có nguy cơ thấp hơn;
- Làm giảm nguy cơ: nguy cơ có khả năng giảm qua việc thực hiện các phương pháp phòng ngừa, và hệ thống tồn tại và kiểm soát?
- Chuyển hóa nguy cơ: nhờ một cá nhân khác hay đội khác để hỗ trợ/Thực hiện nhiệm vụ mà đã được trang bị tốt hơn hay có nhiều kinh nghiệm thực hiện nhiệm vụ hơn
- Ngăn chặn và quản lý nguy cơ : chiến thuật bao gồm sử dụng PPE và những thiết bị kỹ thuật an toàn.

40

Key components for effective prevention and Control

- ▶ Adherence to infection control guidelines and standards
- ▶ Effective surveillance and monitoring
- ▶ Judicious antibiotic usage
- ▶ Appropriate hospital design, cleaning and maintenance standards
- ▶ Sustainable hand hygiene program
- ▶ Healthcare worker immunisation for vaccine preventable diseases

41

Những thành phần quan trọng trong việc phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn hiệu quả

- ▶ Tuân thủ các hướng dẫn và tiêu chuẩn kiểm soát nhiễm khuẩn
- ▶ Giám sát có hiệu quả
- ▶ Sử dụng kháng sinh đúng đắn
- ▶ Thiết kế bệnh viện phù hợp, vệ sinh sạch sẽ và duy trì các tiêu chuẩn
- ▶ Duy trì chương trình vệ sinh tay
- ▶ Nhân viên y tế cần được tiêm chủng vắc xin cho những bệnh có thể phòng ngừa

42

Adherence to infection control guidelines and standards

- ▶ Have a quality plan
- ▶ Have sound policies and procedures which are in line with acceptable guidelines
- ▶ Review and monitor effectiveness of the system (audits, monitoring data)
- ▶ Have an education program to ensure all HCW have the skills to protect themselves and others



43

Tuân thủ hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn và tiêu chuẩn

- ▶ Có một kế hoạch chất lượng
- ▶ Có chính sách hứa hẹn và quy trình liên quan với những hướng dẫn được chấp nhận
- ▶ Khảo sát và giám sát một cách hiệu quả hệ thống (sổ sách, giám sát dữ liệu)
- ▶ Có một chương trình giáo dục để đảm bảo tất cả nhân viên y tế có kỹ năng để bảo vệ bản thân và người khác



44

Surveillance

- ▶ Laboratory based and clinical ward rounds to identify infections
- ▶ Monitoring of significant organisms such as antibiotic resistant bacteria
- ▶ Hospital wide targeted surveillance
- ▶ Feedback of surveillance data

- ▶ Surveillance helps to identify areas where improvement strategies should be focused

45

GIÁM SÁT

- ▶ Dựa vào kết quả xét nghiệm và những khảo sát lâm sàng để xác định nhiễm khuẩn
- ▶ Giám sát những vi sinh vật quan trọng như vi khuẩn đề kháng kháng sinh
- ▶ Giám sát mở rộng có điểm đích trong bệnh viện
- ▶ Phản hồi các dữ liệu giám sát

- ▶ Giám sát giúp xác định khu vực nơi các chiến lược cần cải thiện nên tập trung vào

46

Antimicrobial Stewardship (AMS)

- ▶ AMS is evidence based systematic approach for optimising antimicrobial use
- ▶ AMS reduces antimicrobial resistance and toxicity



47

QUẢN LÝ ĐỀ KHÁNG KHÁNG SINH

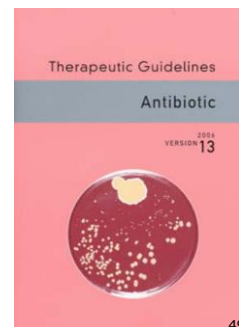
- ▶ Quản lý đề kháng kháng sinh là phương pháp tiếp cận hệ thống dựa trên bằng chứng để việc tối ưu hóa việc sử dụng kháng sinh
- ▶ Quản lý đề kháng kháng sinh làm giảm đề kháng kháng sinh và độc chất



48

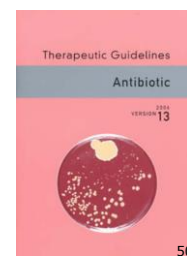
ANTIBIOTIC STEWARDSHIP STRATEGIES

- ▶ Comply with Therapeutic Guidelines
- ▶ Restrictions and approval systems
- ▶ Review prescribing with feedback and education.
- ▶ Clinical Microbiology services
- ▶ Streamlining or de-escalation of care
- ▶ Multidisciplinary team



CHIẾN LƯỢC QUẢN LÝ ĐỀ KHÁNG KHÁNG SINH

- ▶ Tuân thủ hướng dẫn điều trị
- ▶ Hệ thống hạn chế và cải tiến
- ▶ Kiểm soát việc kê toa bằng các phản hồi và giáo dục.
- ▶ Các dịch vụ Vi sinh cận lâm sàng
- ▶ Sắp xếp hợp lý và chăm sóc xuống thang
- ▶ Đội ngũ tuân thủ kỷ luật



DESIGN AND MAINTENANCE

- ▶ Sufficient storage space for PPE
- ▶ Installation of hand wash facilities in all patient care areas where hygiene is essential such as Kitchen, laundries, pharmacies, laboratories and staff amenities
- ▶ Consideration of air conditioning or ventilation systems, floor coverings and waste management in the fit out
- ▶ Provision for ease of cleaning, sterilisation and disinfection of patient care equipment and instruments
- ▶ Provision for isolation of infectious patients

51

DUY TRÌ HIỆN TRẠNG

- ▶ Không gian lưu trữ hiệu quả cho vật liệu PPE
- ▶ Thiết lập các phương tiện vệ sinh tay tại tất cả khu vực chăm sóc người bệnh cần thiết như nhà bếp, nhà giặt, nhà thuốc, phòng xét nghiệm và tiện nghi cho nhân viên
- ▶ Xem xét hệ thống điều hòa không khí, cọ rửa sàn và quản lý chất thải trong tình trạng hoạt động hợp lý
- ▶ Cung cấp các phương tiện thiết bị cho việc làm sạch, tiệt khuẩn và khử khuẩn của các dụng cụ và thiết bị chăm sóc bệnh nhân
- ▶ Cung cấp khu vực cách ly cho bệnh nhân bị truyền nhiễm

52

HAND HYGIENE

- ▶ The most important strategy to reduce HIA
- ▶ 5 key components that need to be integrated together for successful implementation, including:
 - System change: alcohol-based handrub at the point of care; access to a safe, continuous water supply, soap and towels;
 - Training and education;
 - Evaluation and feedback;
 - Reminders in the workplace; and
 - Institutional safety climate



VỆ SINH TAY

- ▶ Chiến lược quan trọng nhất nhằm làm giảm nhiễm khuẩn bệnh viện
- ▶ 5 thành tố quan trọng cần phải kết hợp với nhau cho sự cải thiện thành công, bao gồm:
 - Thay đổi hệ thống: dung dịch sát khuẩn tay chứa cồn tại điểm chăm sóc; khả năng tiếp cận đối với nguồn cung cấp nước an toàn, liên tục và xà phòng và khăn thấm
 - Huấn luyện và giáo dục;
 - Đánh giá và phản hồi;
 - Những nhắc nhở tại nơi làm việc; và
 - Không khí an toàn tại nơi làm việc



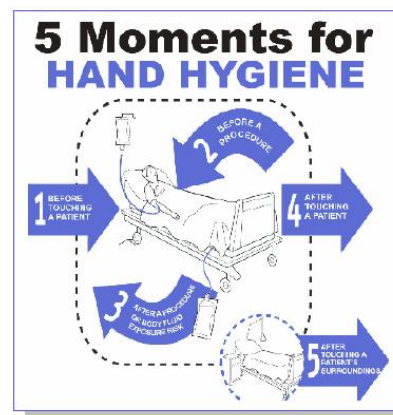
WHEN TO USE HAND HYGIENE

1. Before touching a patient
2. Before a procedure
3. After a procedure or body fluid exposure risk
4. After touching a patient
5. After touching a patient's surrounds.



KHI NÀO NÊN VỆ SINH TAY

1. Trước khi tiếp xúc một người bệnh
2. Trước một thủ thuật
3. Sau một qui trình hay nguy cơ tiếp xúc với dịch cơ thể
4. Sau khi tiếp xúc với người bệnh
5. Sau khi động chạm với khu vực xung quanh người bệnh.



Healthcare worker immunisation for vaccine preventable diseases

- ▶ HCW may be exposed to, or transmit vaccine preventable disease
- ▶ Maintaining immunity in HCW population helps prevent transmission



57

TIÊM NGỪA VẮC XIN PHÒNG TRÁNH BỆNH CHO NHÂN VIÊN Y TẾ

- ▶ Nhân viên y tế có thể lây truyền bệnh hay vắc xin phòng ngừa bệnh
- ▶ Duy trì tình trạng miễn dịch trong dân số nhân viên y tế để phòng ngừa lây truyền



58

MANAGING PATIENTS WITH INFECTIONS

- ▶ Compliance with transmission based precautions
- ▶ Protocols for admission, placement and transferring patients with infections
- ▶ Recognised and consistent signage



QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH NHIỄM KHUẨN

- ▶ Tuân thủ phòng ngừa dựa trên đường lây truyền
- ▶ Các bộ quy trình tiêu chuẩn cho nhập viện, sắp đặt và di chuyển người bệnh nhiễm khuẩn
- ▶ Nhận biết và thống nhất các dấu hiệu



ENVIRONMENTAL CLEANING

Routine cleaning of environment by adequately trained and supervised staff including:

- ▶ Floors,
- ▶ Toilets,
- ▶ Bathrooms,
- ▶ Wash basins,
- ▶ Horizontal surfaces
- ▶ other furniture
- ▶ Patient care equipment



61

VỆ SINH MÔI TRƯỜNG

Làm sạch định kỳ môi trường bằng việc huấn luyện hợp lý và giám sát nhân viên

Bao gồm:

- ▶ Sàn nhà,
- ▶ Nhà vệ sinh,
- ▶ Nhà tắm,
- ▶ Bồn rửa tay,
- ▶ Bề mặt phẳng
- ▶ Đồ gỗ
- ▶ Thiết bị chăm sóc người bệnh



62

Reprocessing and sterilisation

- ▶ Reprocessing of equipment and instrumentation meets current best practice guidelines.
- ▶ Trained staff attend to this
- ▶ A traceability system is in place
- ▶ The environment meets standards



63

TÁI XỬ LÝ VÀ TIỆT KHUẨN

- ▶ Tái xử lý thiết bị và dụng cụ đáp ứng các hướng dẫn thực hành tốt nhất hiện thời.
- ▶ Nhân viên được huấn luyện tham gia các việc
- ▶ Hệ thống đánh dấu tại nơi làm việc
- ▶ Môi trường đáp ứng các tiêu chuẩn



64

ASEPTIC TECHNIQUE

- All staff practicing aseptic technique have has adequate training and understand the principals
- Competency is assessed annually technique



65

KỸ THUẬT VÔ KHUẨN

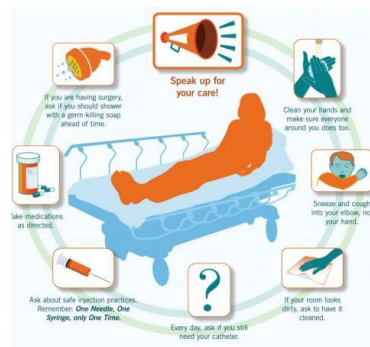
- Tất cả nhân viên thực hiện kỹ thuật vô khuẩn đã có huấn luyện phù hợp và hiểu rõ các nguyên tắc
- Sự thành thực được đánh giá qua các kỹ thuật định kỳ



66

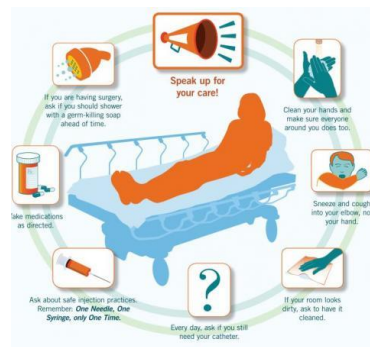
COMMUNICATION WITH PATIENTS AND CARERS

- ▶ Information on healthcare associated infection is provided to patients, carers, consumers and service providers



TIẾP XÚC VỚI NGƯỜI BỆNH VÀ THÂN NHÂN

- ▶ Thông tin về các chăm sóc liên quan nhiễm khuẩn được đem tới người bệnh, người đi theo, người tiêu thụ và người cung cấp dịch vụ



RESOURCES

- ▶ http://www.safetyandquality.gov.au/wp-content/uploads/2012/02/antimicrobial_stewardship_keypoints_recommendations.pdf
- ▶ ACORN Standards 2012-2013
- ▶ AS4187 2003
- ▶ ANTT website www.antt.org.uk
- ▶ The National Health and Medical Research Council 2010
- ▶ Australian Guidelines for the Prevention and Control of Infection in Healthcare 2010

69

NGUỒN THAM KHẢO

- ▶ http://www.safetyandquality.gov.au/wp-content/uploads/2012/02/antimicrobial_stewardship_keypoints_recommendations.pdf
- ▶ ACORN Standards 2012-2013
- ▶ AS4187 2003
- ▶ ANTT website www.antt.org.uk
- ▶ The National Health and Medical Research Council 2010
- ▶ Australian Guidelines for the Prevention and Control of Infection in Healthcare 2010

70