

KHOA KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN

TÌNH HÌNH TRIỂN KHAI

THÔNG TƯ 18 VỀ KSNK TẠI BV TỪ DŨ

BS. Vũ Duy Minh

Tình hình hoạt động

- Tiếp tục phổ biến Thông tư 18 của Bộ Y tế về hướng dẫn công tác KSNK cho toàn nhân viên BV.
- Phổ biến lại Quy chế quản lý chất thải.
- Thành lập tổ giám sát vệ sinh môi trường, đi giám sát các khoa hàng tuần theo kế hoạch, barem
- Tư vấn các khoa sắp xếp khu vực đảm bảo vô khuẩn với diện tích hiện có.

Cơ sở vật chất

- Cố gắng cải tạo cơ sở vật chất cũ đáp ứng theo yêu cầu
- Khu vực phòng mổ xây dựng hệ thống di chuyển một chiều cho PTV, nhân viên và bn.
- Lắp đặt hệ thống thông khí áp lực dương cho PM.
- Hạn chế sự di chuyển của thân nhân bn trước khu vực hồi sức.



Cơ sở vật chất

- Tổ chức hệ thống thu gom vận chuyển rác từ các khoa không đi qua khu vực phòng bệnh
- Rác được phân loại và thu gom kịp thời đúng nơi quy định
- Tư vấn giải tỏa trạm trung chuyển rác khu vực khoa Sản E và khoa Sơ sinh từ nơi đây áp rác thành lối đi thông thoáng.

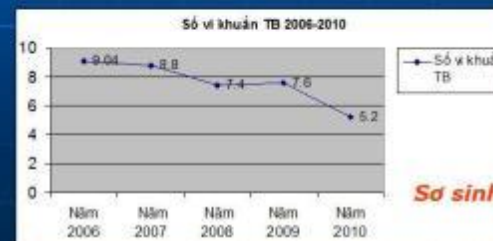
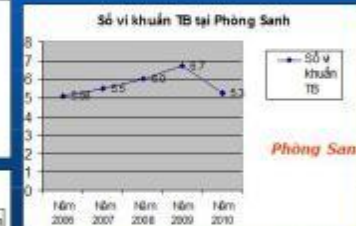
SƠ ĐỒ VẬN CHUYỂN CHẤT THẢI BV TD



Môi trường

- Xây dựng, sửa chữa không che kín nên bụi nhiều ảnh hưởng đến việc chăm sóc bệnh nhân.
- Công ty Dussman làm vệ sinh chưa đạt yêu cầu (dùng chổi quét trong phòng Sanh, xử lý vết máu...) nên cần phải nhắc nhở thường xuyên.

Giám sát môi trường vi sinh



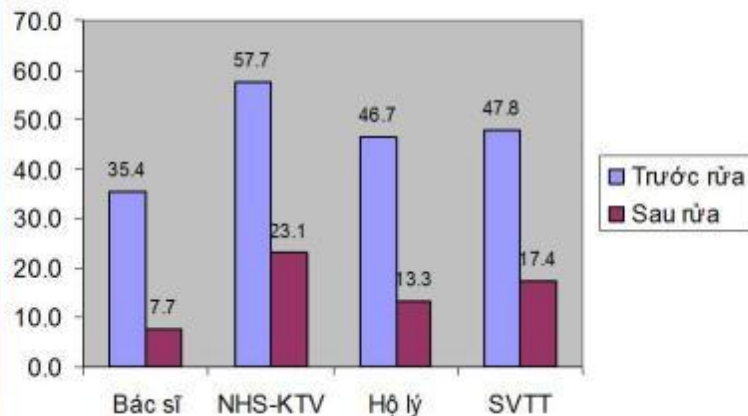
Giám sát rửa tay

- Giám sát nhân viên căn tin vấn đề trang bị khẩu trang, vệ sinh tay khi chia thức ăn, vệ sinh tủ trưng bày thức ăn.
- Giám sát việc rửa tay của PTV qua mạng xuống khoa KSNK. Cây khuẩn định kỳ tay nhân viên y tế
- Trang bị dần các chai rửa tay khử khuẩn cho thân nhân khi đến thăm bệnh, thăm bé.
- Tiếp tục trang bị các đơn vị rửa tay tại các khoa.

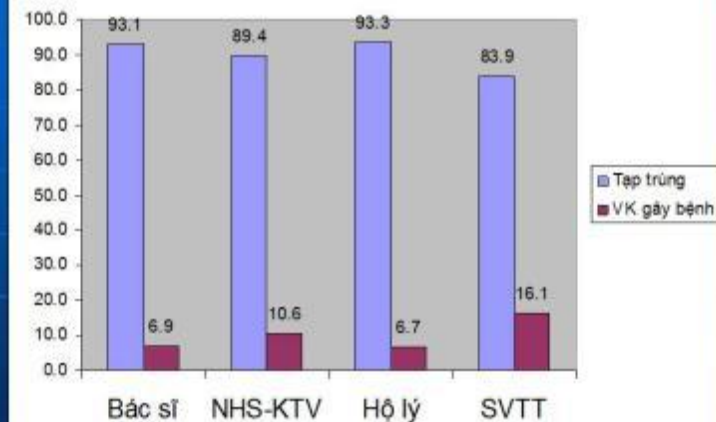
Giám sát rửa tay

- Cây vi sinh bàn tay NVYT
 - + Đa số nhân viên y tế có tạp trùng trước khi rửa tay.
 - + Các vi khuẩn thường xuất hiện trên bàn tay là *Enterobacter* (3,5%), *E.Coli* (2,6%), *Streptococcus* (1,6%) ở tay nhân viên y tế.
 - + Tỷ lệ vi khuẩn gây bệnh xuất hiện trên bàn tay sinh viên thực tập khá cao (16,1%), cần lưu ý giáo dục kiến thức thực hành rửa tay cho sinh viên.

Tỷ lệ tay NVYT nhiễm vi sinh trước và sau rửa tay



Tỷ lệ tạp trùng và vi khuẩn gây bệnh trên bàn tay NVYT



Giám sát rửa tay của PTV

- Ghi nhận qua giám sát camera vấn đề rửa tay của PTV:
 - + Thời gian rửa tay trung bình: 2 phút 12 giây.
 - + Tỷ lệ PTV rửa tay dưới 2 phút: 34% (thông thường chỉ sử dụng 1 lần dung dịch rửa tay để chà).
 - + Các lỗi thường gặp: bỏ qua bước rửa tay thường quy, dùng bàn tay ấn chai dung dịch rửa tay, không chà kẽ, cạnh ngón tay, khi rửa xong không để tay cao ngang ngực và hai bàn tay không cao hơn khuỷu.

Quản lý chất thải y tế

- Thực hiện báo cáo quý, 6 tháng tình hình quản lý CTYT cho SYT, Sở Tài nguyên MT.
- Làm hợp đồng thu gom vận chuyển chất thải sinh hoạt, chất thải y tế với công ty MTĐT, thu mua rác tái chế với công ty Việt Anh.
- Làm tờ trình phát loa trong Bệnh viện tuyên truyền cho BN, thân nhân bỏ rác đúng nơi quy định.

Quản lý chất thải y tế

- Nhận xét tình hình QLCTYT:
 - + Chân cầu thang nâng rác ở cuối dãy khu A tối, quá hôi, có nhiều gián
 - + Đồ của bệnh nhân (váy, sãn) dính máu còn vứt dưới sàn nhà (khoa HP) hoặc để trên nắp thùng mà không bỏ vào bao nylon vàng (Sãn A).
 - + Thân nhân bệnh nhân còn bỏ lộn rác y tế qua rác sinh hoạt

Kiểm tra môi trường

- Định kỳ kiểm tra vi sinh nước rửa tay PTV 6 tháng/lần. Qua kết quả kiểm tra, nhắc nhở việc thay định kỳ bộ lọc nước, bảo đảm hoạt động liên tục của đèn UV, vệ sinh bồn chứa thường xuyên.
- Kiểm tra vi sinh dụng cụ:
 - + Giám sát kết quả cấy vi sinh dụng cụ tại P.Mổ, P.Sanh, Sơ sinh. Lưu ý vi khuẩn còn xuất hiện ở bàn HSSS, đầu nối dây oxy.
 - + Loại vi khuẩn: *Acinetobacter*, *Enterobacter*, *Streptococcus*

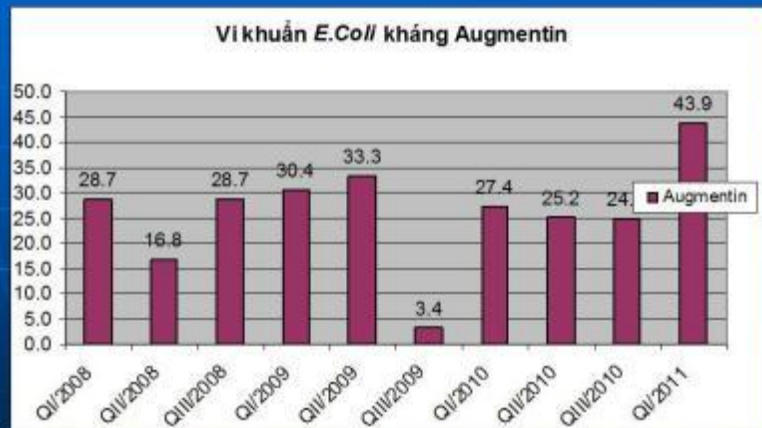
GIÁM SÁT TÌNH HÌNH ĐỀ KHÁNG KHÁNG SINH

- Kết hợp với khoa vi sinh thường xuyên cấy khuẩn môi trường
- Theo dõi tổng kết tình hình vi khuẩn, đề kháng kháng sinh trong bệnh viện.

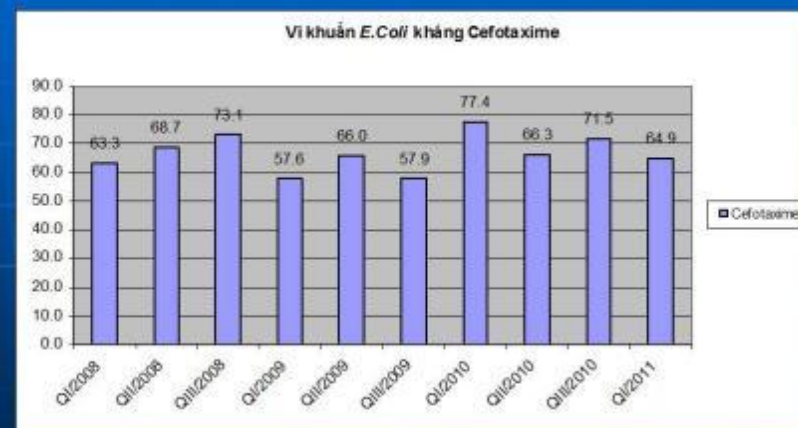
GIÁM SÁT TÌNH HÌNH ĐỀ KHÁNG KHÁNG SINH 2010

STT	Vi khuẩn	2010			2011
		Quý I	Quý II	Quý III	Quý I
1	<i>E.Coli</i>	146	163	153	114
2	<i>Streptococci</i>	134	86	135	140
3	<i>Enterobacter</i>	34	38	51	81
4	<i>Staphylococcus epidermidis</i>	42	48	37	43
5	<i>Proteus</i>	12	8	3	7
6	<i>S.aureus</i>			34	32
7	<i>Acinetobacter</i>			30	14
8	<i>Klebsiella</i>			19	9
9	<i>P.aeruginosa</i>			5	10
TC		368	343	467	450

Tình hình ĐKKS của vi khuẩn

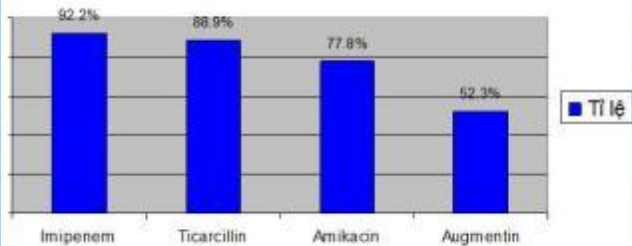


Tình hình ĐKKS của vi khuẩn

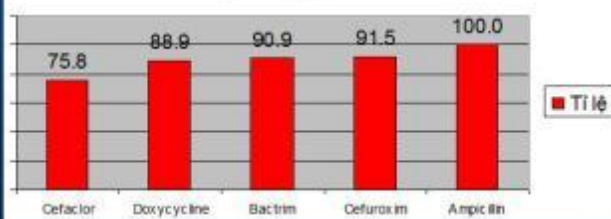


Tình hình ĐKKS của vi khuẩn

Tỉ lệ nhạy của E.Coli

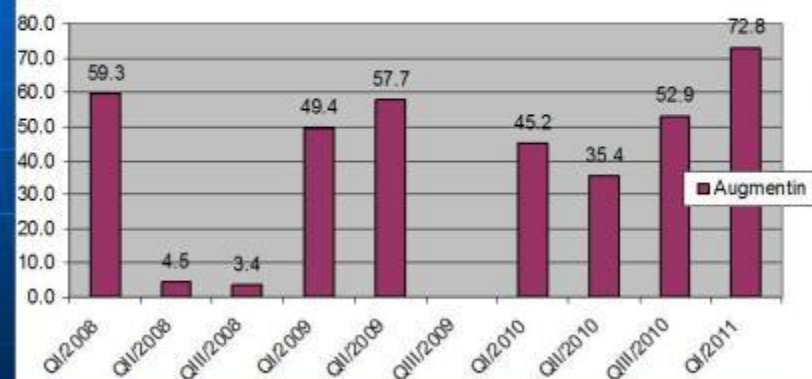


Tỉ lệ kháng của E.Coli



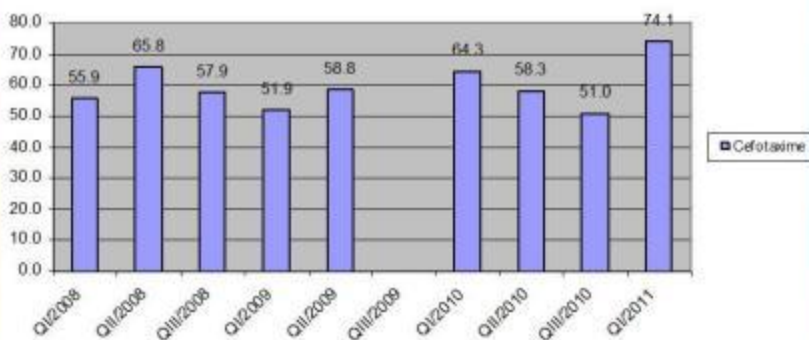
Tình hình ĐKKS của vi khuẩn

Vi khuẩn *Enterobacter* kháng Augmentin



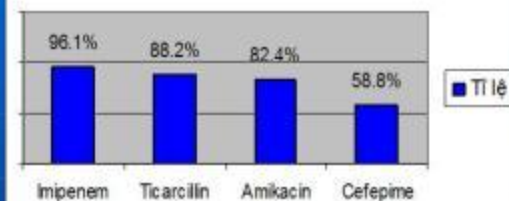
Tình hình ĐKKS của vi khuẩn

Vi khuẩn *Enterobacter* kháng Cefotaxime

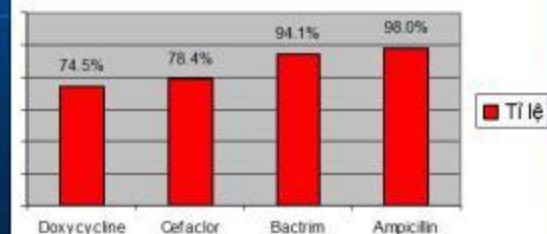


Tình hình ĐKKS của vi khuẩn

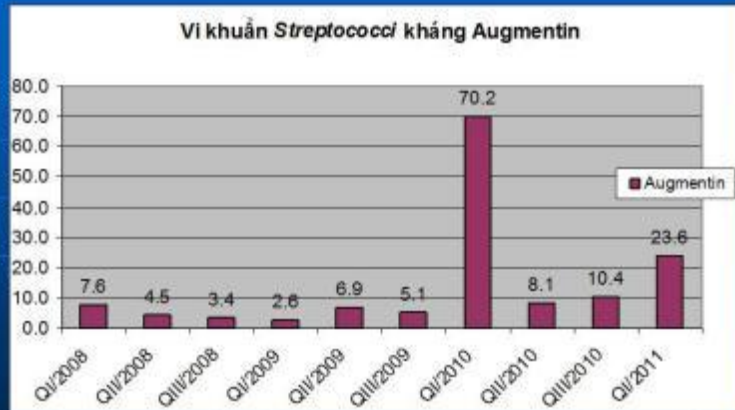
Tỉ lệ nhạy của Enterobacter



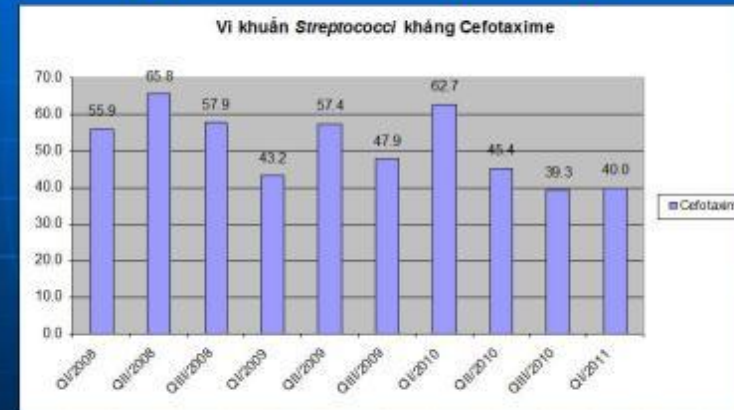
Tỉ lệ kháng của Enterobacter



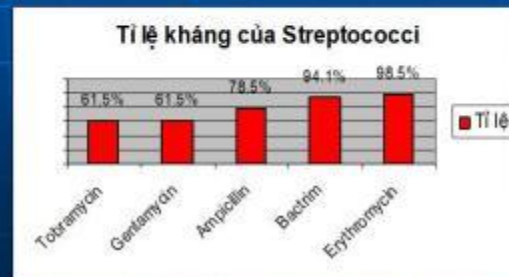
Tình hình ĐK vi khuẩn



Tình hình ĐK vi khuẩn với Augmentin và Cephalosporin



Tình hình ĐKKS của vi khuẩn



GIÁM SÁT TÌNH HÌNH ĐỀ KHÁNG KHÁNG SINH

- 60% các trường hợp gây bệnh là vi khuẩn *E.Coli*, *Streptococci*.

NHẬN XÉT TÌNH HÌNH ĐỀ KHÁNG KHÁNG SINH

- **Nhóm β -lactam:** Tỷ lệ đề kháng rất cao với Ampicillin gần như hoàn toàn 100% ở các loại vi khuẩn làm kháng sinh đồ, trừ Streptococci tỷ lệ kháng ở mức 78,5. Tỷ lệ đề kháng với Augmentin phổ biến ở mức dưới 50%, duy nhất 100% (5) trường hợp P.aeruginosa đều kháng với kháng sinh này. Ticarcillin còn nhạy để điều trị các trường hợp nhiễm khuẩn.

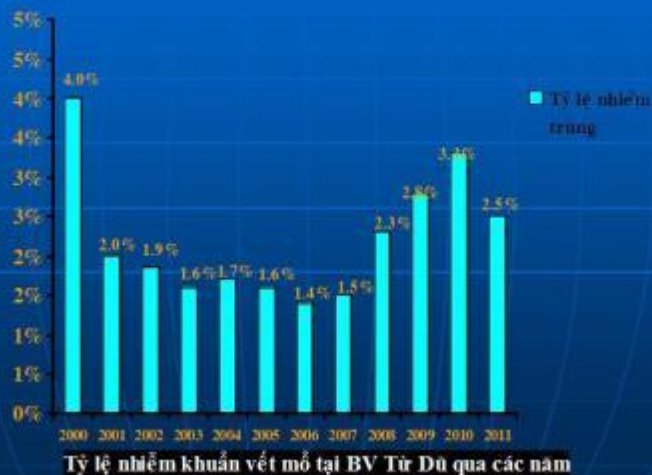
NHẬN XÉT TÌNH HÌNH ĐỀ KHÁNG KHÁNG SINH

- **Nhóm Cephalosporin:**
- Đối với vi khuẩn E.Coli: tỷ lệ đề kháng cao với nhóm Cephalosporin thế hệ 2 như Cefuroxime 91,5%. Cefepime là nhóm Cephalosporin thế hệ 4 thì tỷ lệ đề kháng tới 85%. Nhóm Cephalosporin thế hệ 3 (Cefotaxime, Ceftriaxone) thường hay sử dụng thì tỷ lệ kháng là 71%.
- Đối với vi khuẩn Streptococci: Tỷ lệ đề kháng cao nhất là với Cefuroxim dưới mức 50%. Những kháng sinh thế hệ mới (thế hệ 3 và 4) tỷ lệ đề kháng từ 25 đến 40%.
- Đối với vi khuẩn Enterobacter: Cefaclor là kháng sinh đã bị kháng đến 78%, tỷ lệ kháng với Cephalosporin thế hệ 3 là 50%, thế hệ 4 là 21%.

NHẬN XÉT TÌNH HÌNH ĐỀ KHÁNG KHÁNG SINH

- **Nhóm Aminoglycoside:** Amikacin tác dụng tốt với E.Coli, Enterobacter, Staphylococci, tỷ lệ kháng ở liên cầu Streptococci lên 40%. Gentamycin và Tobramycin tỷ lệ đề kháng ở hầu hết vi khuẩn từ 50-70%
- **Nhóm Quinolone:** gồm 3 loại kháng sinh Ciprofloxacin, Ofloxacin, Levofloxacin kháng trực khuẩn Gram âm 40-50%, liên cầu Gram dương 27,9%, còn tụ cầu Gram dương là 10,53%
- **Nhóm kháng sinh khác:** Erythromycin đề kháng cao với cầu khuẩn Gram dương (trên 90%), Doxycycline kháng trực khuẩn Gram âm từ 70-80%. Chloramphenicol là một kháng sinh có hiệu quả ngưng khuẩn thì tỷ lệ kháng ở các loại vi khuẩn là trên 50%. Imipenem là kháng sinh đặt tiền thì cầu khuẩn Gram dương kháng 13-15%, trực khuẩn Gram âm thì còn tác dụng tốt. Tỷ lệ đề kháng của Staphylococci và Streptococci với Vancomycin là 13,16% và 29,07%.

Điều tra nhiễm khuẩn bệnh viện



Điều tra nhiễm khuẩn bệnh viện

- Các triệu chứng xuất hiện nhiễm khuẩn sau mổ phổ biến: sốt, vết mổ sưng, nóng, đỏ, đau, tụ dịch vết mổ, ứ dịch lòng tử cung, xuất hiện khối Hematome, viêm nội mạc tử cung

Điều tra nhiễm khuẩn bệnh viện

Khi xuất hiện nhiễm khuẩn vết mổ:

- + Thời gian điều trị kháng sinh tăng thêm 3 ngày
- + Tổng số ngày nằm viện tăng thêm 2 ngày

- Thời gian điều trị NKVM:
 - + Năm 2010: 11,4 ngày
 - + Năm 2011: 9,5 ngày

Nghiên cứu khoa học

- Thực hiện 2 đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở:
 - + Tỷ lệ nhiễm khuẩn sau mổ lấy thai và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Từ Dũ năm 2009
 - + Kết quả cấy vi sinh kiểm tra không khí, dụng cụ, bàn tay nhân viên y tế khoa PTGMHS, Sản, Sơ sinh năm 2006-2010.

Phòng chống dịch

- Để phòng ngừa dịch Cúm A/H1N1, mời báo cáo viên nói về tập huấn cho toàn thể CBNV trong BV để biết phòng ngừa và in tài liệu phát đến các Khoa/Phòng.
- Tổ chức giám sát phòng cách ly bn.
- Khuyến cáo việc phòng ngừa bệnh tay chân miệng, vệ sinh khử khuẩn môi trường nơi chăm sóc trẻ sơ sinh
- Làm băng rôn tuyên truyền việc rửa tay, đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm



Đề xuất – Kiến nghị

- Sửa chữa, cải tạo mới phòng lưu trữ dụng cụ đã tiệt khuẩn theo quy chuẩn hiện hành.
- Mạng lưới Kiểm soát nhiễm khuẩn tại các khoa phòng hỗ trợ công tác giám sát vệ sinh môi trường, giám sát vi sinh.
- Tăng cường trang bị phương tiện rửa tay, hóa chất tại các khu hồi sức, hậu phẫu, NICU cho thân nhân và nhân viên y tế.

**CẢM ƠN
SỰ CHÚ Ý THEO DÕI**