

Các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện tại NICU BV Từ Dũ

Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn
Bệnh viện Từ Dũ



Kiểm tra vi sinh không khí

- Thực hiện cấy vi sinh kiểm tra môi trường các NICU định kỳ hàng tháng (phương pháp lắng đọng bằng đĩa thạch) từ năm 2006-2010.
- Số mẫu cấy thực hiện được: 44 đợt, 456 mẫu KTKK
 - + Năm 2006: 11 đợt, 82 mẫu KTKK
 - + Năm 2007: 9 đợt, 84 mẫu KTKK
 - + Năm 2008: 6 đợt, 54 mẫu KTKK
 - + Năm 2009: 9 đợt, 66 mẫu KTKK
 - + Năm 2010: 9 đợt, 108 mẫu KTKK

Page • 2

Kiểm tra vi sinh không khí

Tỉ lệ	Đạt	Trung bình	Không đạt
2006	91.5	7.3	1.2
2007	75.0	11.9	13.1
2008	85.2	9.3	5.6
2009	93.9	3.0	3.0
2010	97.2	0.9	1.9

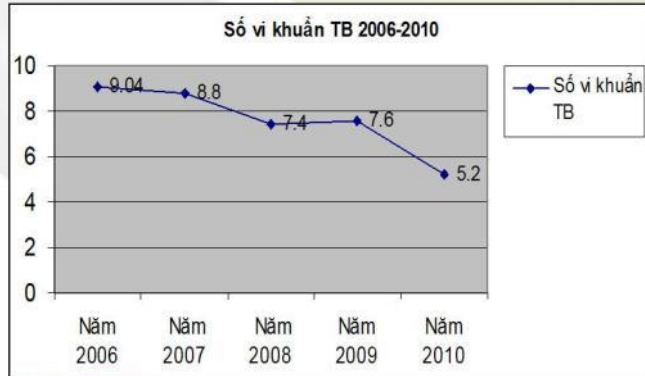
Page • 3

Kiểm tra vi sinh không khí

- Tiêu chuẩn đánh giá (theo Omelianski): số lượng vi sinh vật trong 1 m³ không khí
 - + < 312: Tốt
 - + 312-1250: Khá
 - + 1250-1562: Vừa
 - + > 1562: Kém

Page • 4

Kiểm tra vi sinh không khí



Page • 5

Kiểm tra vi sinh không khí

Sơ sinh	Số lượng vi sinh vật /1m ³ không khí	Phân loại
2006	417	Khá
2007	406	Khá
2008	341	Khá
2009	351	Khá
2010	240	Tốt

Page • 6

Kiểm tra vi sinh các dụng cụ

Sơ sinh	Tỉ lệ nhiễm	Loại vi khuẩn	Số lần (+)
Mặt bàn HSSS	0.5	<i>Enterobacter</i>	2
Đầu nối dây hút nhớt	2.4	<i>E.Coli</i>	2
Đầu nối dây oxy	0.5	<i>Streptococcus</i>	1
Nước làm ẩm oxy	0.2	<i>S.aureus</i>	2
Dụng cụ khác	22.5	<i>Pseudomonas</i>	0
		<i>Acinetobacter</i>	0
		<i>Klebsiella</i>	0
		<i>Tạp trùng</i>	67
		Tổng cộng	74

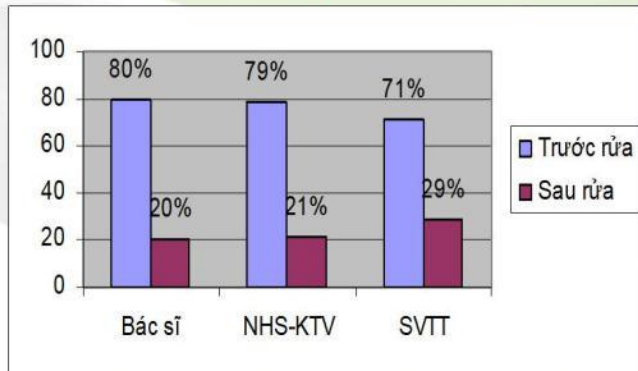
Page • 7

Kiểm tra vi sinh tay NVYT

- Thường xuyên cấy kiểm tra tay bác sĩ, nữ hộ sinh, sinh viên thực tập đến tại khoa
- Số lượng cấy kiểm tra định kỳ (2006-2010):
 - + 13 bác sĩ (11,4%)
 - + 91 NHS-KTV (79,8%)
 - + 10 sinh viên thực tập (8,8%)
- Chưa thấy cấy kiểm tra tay hộ lý, đặc biệt lưu ý tay hộ lý bế nhận giao bé từ phòng Sanh hoặc các khoa

Page • 8

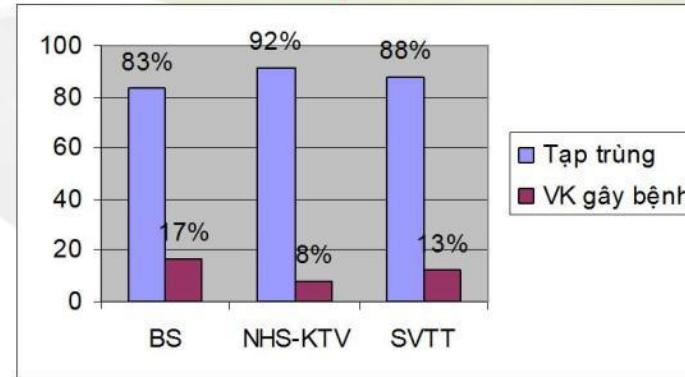
Kiểm tra vi sinh tay NVYT



Tỷ lệ nhiễm vi sinh tay trước và sau rửa tay
Các đối tượng NVYT ở Khoa Sơ sinh

Page • 9

Kiểm tra vi sinh tay NVYT



Tỷ lệ nhiễm vi sinh gây bệnh trên bàn tay NVYT
(Loại vi sinh tương tự phát hiện trên dụng cụ
Enterobacter, E. Coli, Streptococcus)

Page • 10

Các biện pháp xử lý dụng cụ, trang thiết bị tại khoa

- Quy định xử lý dụng cụ các bộ phận máy thở:
 - + Ngâm dung dịch khử khuẩn dụng cụ ngay sau khi sử dụng
 - + Xử lý khử khuẩn mức độ cao poire hút nhót, ampu, bóng, mask các bộ phận máy thở bằng cao su, nhựa
- Cây kiểm tra dụng cụ định kỳ hàng tháng.
- Bảo đảm việc bao gói dụng cụ đúng hạn sử dụng, đúng bộ, không mở bao

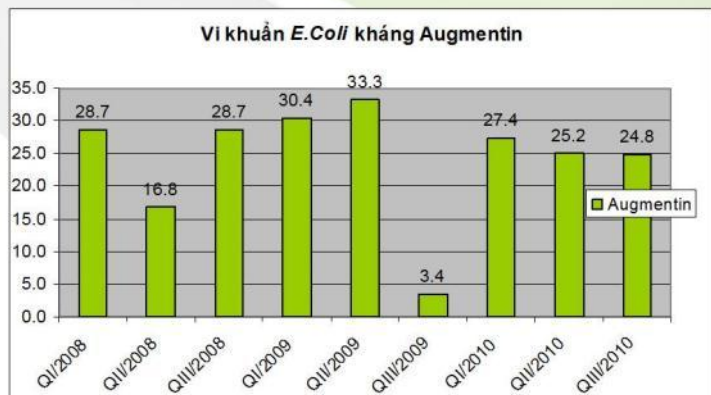
Page • 11

Kiểm soát hành chính

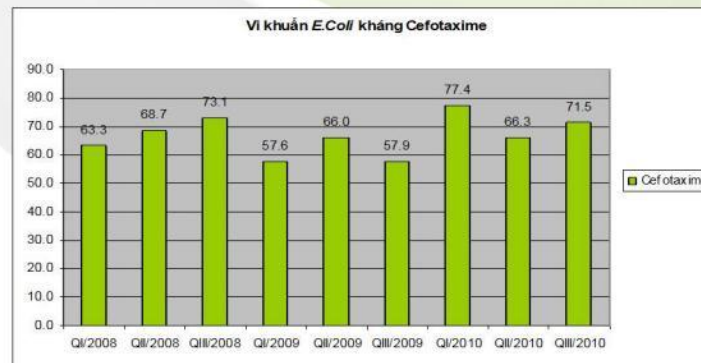
- Hạn chế nhân viên y tế không làm việc tại khu vực đi vào NICU
- Kiểm soát người nhà vào thăm em bé: mang áo choàng, bao giày bằng nilon

Page • 12

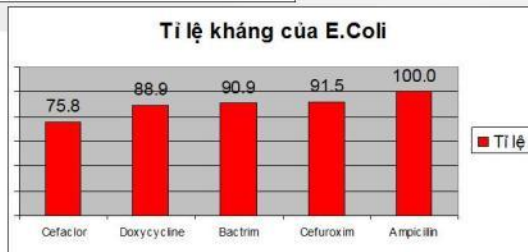
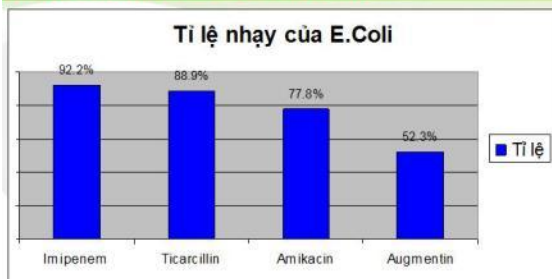
Tình hình ĐKKS của vi khuẩn tại BV



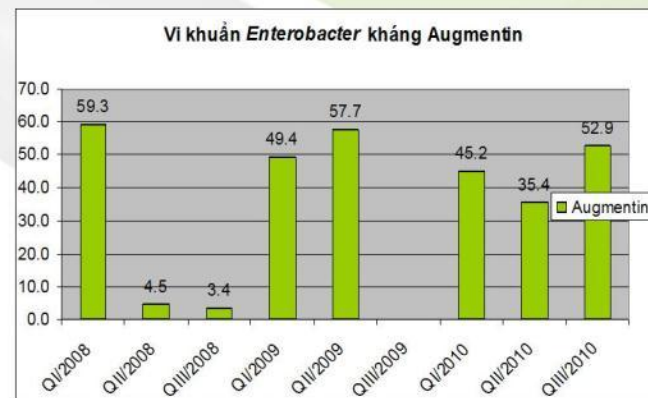
Tình hình ĐKKS của vi khuẩn



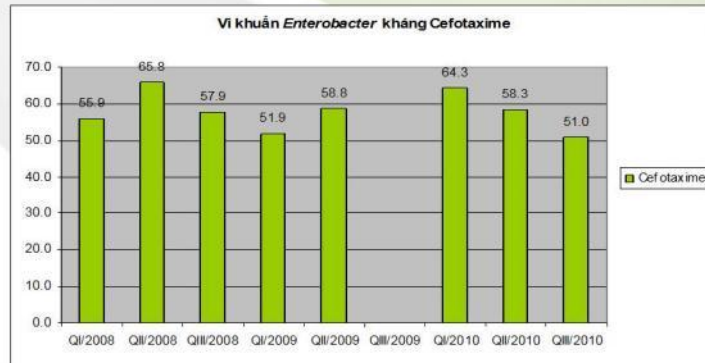
Tình hình ĐKKS của vi khuẩn



Tình hình ĐKKS của vi khuẩn



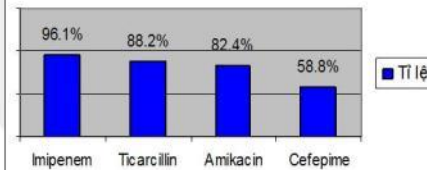
Tình hình ĐKKS của vi khuẩn



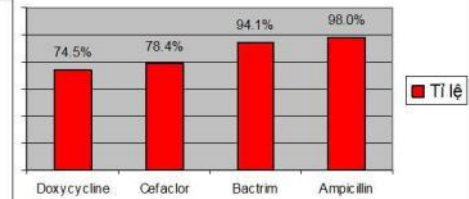
Page • 17

Tình hình ĐKKS của vi khuẩn

Tỉ lệ nhạy của Enterobacter

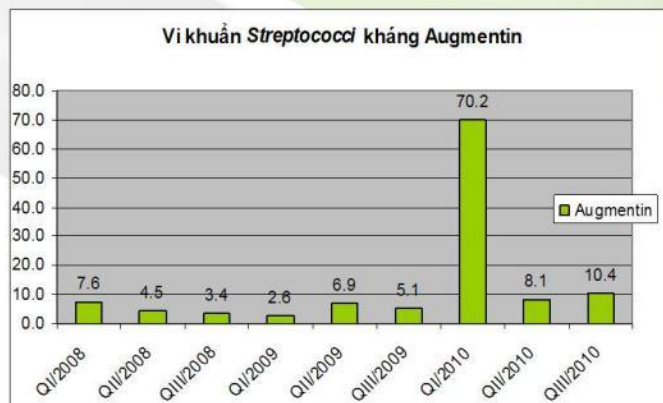


Tỉ lệ kháng của Enterobacter



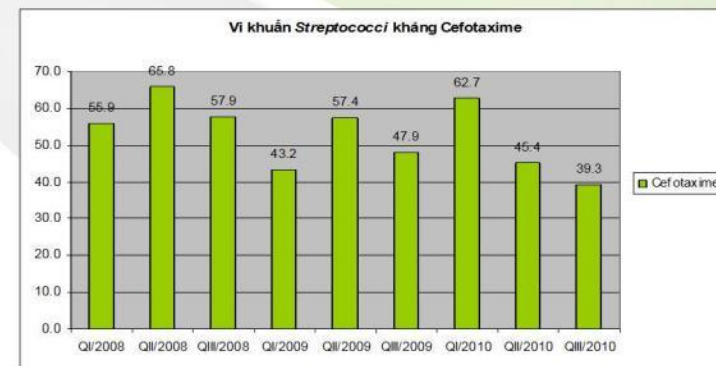
Page • 18

Tình hình ĐK vi khuẩn với Augmentin và Cephalosporin



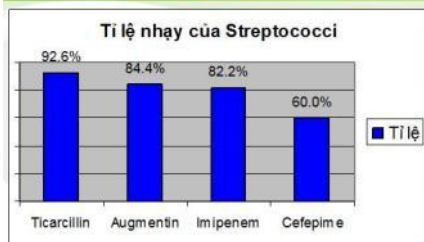
Page • 19

Tình hình ĐK vi khuẩn với Augmentin và Cephalosporin

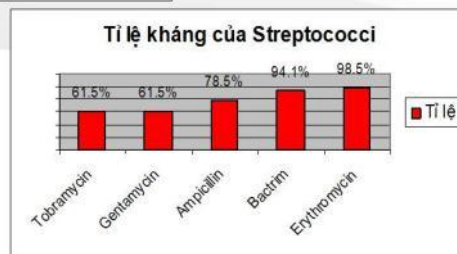


Page • 20

Tình hình ĐKKS của vi khuẩn



Page • 21



Kết luận

- Công tác kiểm soát nhiễm khuẩn (kiểm tra không khí, dụng cụ, bàn tay nhân viên y tế) tại NICU BV thực hiện tốt.
- Chưa có số liệu về tình hình nhiễm khuẩn bệnh viện tại các NICU cụ thể để có biện pháp nâng cao hiệu quả hoạt động mạng lưới KSNK tại khoa.
- Vấn đề thiếu hụt nhân sự làm công tác chuyên môn và kiểm soát nhiễm khuẩn cũng có thể làm tăng tỉ lệ NKBV

Page • 22

Đề xuất

- Tăng cường thực hiện các nghiên cứu, giám sát về tỉ lệ NKBV theo NICU, theo từng đối tượng trẻ nhẹ cân, non tháng.
- Chương trình giáo dục nhân viên y tế về vệ sinh tay cần được thực hiện thường xuyên.
-

Page • 23