

SÁCH TRẮNG NGHIÊN CỨU LIÊN HÒA

SÁCH TRẮNG VỀ THỰC HÀNH ĐIỀU DƯỠNG TRONG PHÒNG NGỪA VÀ KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN

Từ yêu cầu tối thiểu đến thực hành đa mô thức tại điểm chăm sóc

CHỦ ĐỀ	Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn
MÃ XUẤT BẢN	LHS-WP-2023-04
THỜI ĐIỂM	12/2023

Hội Khoa học Sự sống và Sức khỏe Liên Hòa
Bản tóm tắt công khai | Hà Nội



01 Bối cảnh và định hướng

Tài liệu xác định vai trò của điều dưỡng trong phòng ngừa nhiễm khuẩn liên quan chăm sóc y tế, từ tuân thủ phòng ngừa chuẩn đến giám sát, phản hồi và cải tiến hệ thống. Khung đề xuất bám theo các thành phần cốt lõi của WHO và cần được điều chỉnh theo quy định quốc gia, loại hình cơ sở và nguồn lực thực tế.

Bối cảnh

- Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn là nền tảng của chất lượng và an toàn, liên quan đến mọi nhân viên y tế, người bệnh và mọi lần tiếp xúc chăm sóc.
- WHO khuyến nghị các chương trình IPC có cấu trúc, hướng dẫn, đào tạo, giám sát nhiễm khuẩn, chiến lược đa mô thức, theo dõi phản hồi, nhân lực và môi trường phù hợp.
- Khoảng cách giữa quy định và thực hành thường xuất hiện khi thiếu vật tư, tải công việc cao, đào tạo không gắn với quan sát tại chỗ hoặc phản hồi chậm.

Nguyên tắc thiết kế

Phòng ngừa chuẩn	Áp dụng theo đánh giá nguy cơ cho mọi người bệnh, gồm vệ sinh tay, phương tiện phòng hộ, an toàn tiêm và xử lý thiết bị.
Đa mô thức	Kết hợp thay đổi hệ thống, đào tạo, giám sát phản hồi, nhắc nhở và xây dựng văn hóa an toàn.
Học từ dữ liệu	Giám sát tập trung vào xu hướng và điểm cần can thiệp; phản hồi nhanh cho nhóm thực hành và lãnh đạo.

Câu hỏi cần trả lời trước khi triển khai

- Nhóm dân số hoặc người bệnh nào được ưu tiên, nhu cầu nào cần giải quyết trước và kết quả nào có ý nghĩa với họ?
- Bằng chứng công khai, dữ liệu tại cơ sở và ý kiến chuyên môn nào hỗ trợ quyết định; còn điểm không chắc chắn nào phải theo dõi?
- Nguồn lực tối thiểu, năng lực nhân sự, cơ chế phối hợp và điều kiện an toàn nào phải có trước khi mở rộng?

Phạm vi sử dụng

Tài liệu này là bản tóm tắt định hướng dành cho cơ sở y tế, đơn vị đào tạo, nhà quản lý và nhóm cải tiến chất lượng. Các quy trình chuyên môn cụ thể phải được nội địa hóa, thẩm định và phê duyệt theo pháp luật, hướng dẫn quốc gia và năng lực của cơ sở.

02 Khung triển khai và đo lường

Khung đề xuất

1. Đánh giá	Đo mức đáp ứng yêu cầu tối thiểu, xác định khoa và quy trình nguy cơ cao.
2. Chuẩn hóa	Ban hành quy trình ngắn gọn, bảo đảm vật tư và phân công đầu mối IPC tại đơn vị.
3. Quan sát	Theo dõi thực hành tại điểm chăm sóc, ghi nhận rào cản và phản hồi không quy kết.
4. Cải tiến	Thử nghiệm thay đổi nhỏ, đánh giá kết quả và duy trì các biện pháp hiệu quả.

Bộ chỉ số khởi điểm

Các chỉ số dưới đây là điểm xuất phát. Trước khi sử dụng cần thống nhất định nghĩa, nguồn dữ liệu, tần suất, người chịu trách nhiệm và cách diễn giải.

Nhóm	Chỉ số gợi ý
Hệ thống	Tỷ lệ đơn vị có đầu mối IPC, kế hoạch và báo cáo định kỳ
Thực hành	Mức tuân thủ vệ sinh tay theo cơ hội được quan sát
Thiết bị	Tỷ lệ quy trình làm sạch, khử khuẩn hoặc tiệt khuẩn được kiểm tra
Kết quả	Xu hướng nhiễm khuẩn liên quan chăm sóc theo định nghĩa giám sát thống nhất

Yêu cầu về dữ liệu và quản trị

- Lập từ điển dữ liệu ghi rõ định nghĩa, trường bắt buộc, nguồn, thời điểm chốt và người phê duyệt.
- Kiểm tra mẫu hồ sơ định kỳ để phát hiện thiếu dữ liệu, sai phân loại và khác biệt giữa người ghi nhận.
- Phân tích theo thời gian và nhóm phù hợp; không công bố so sánh khi mẫu nhỏ hoặc bối cảnh không tương đồng.
- Phân quyền truy cập, lưu vết chỉnh sửa và áp dụng nguyên tắc chỉ thu thập dữ liệu thật sự cần thiết.

Chu trình cải tiến

Đánh giá hiện trạng -> chọn ưu tiên -> thử nghiệm quy mô nhỏ -> đo kết quả -> phản hồi cho nhóm thực hành -> chuẩn hóa hoặc điều chỉnh.

03 Lộ trình hành động và tài liệu tham khảo

Hành động ưu tiên trong 12 tháng

- Đánh giá ban đầu bằng công cụ phù hợp với tuyến và loại hình cơ sở.
- Ưu tiên các điều kiện nền tảng: nước, vệ sinh, vật tư, bố trí khu vực và quy trình xử lý chất thải.
- Huấn luyện tại chỗ theo tình hướng; kết hợp quan sát, phản hồi và nhắc việc trực quan.
- Công bố xu hướng cho nhân viên, điều tra cụm bất thường và cập nhật kế hoạch cải tiến.

Lộ trình gợi ý

Tháng 1-3	Thành lập nhóm phụ trách, xác định phạm vi, đánh giá hiện trạng, thống nhất định nghĩa và đường cơ sở.
Tháng 4-6	Thí điểm tại một số đơn vị, huấn luyện tại chỗ, ghi nhận rào cản và điều chỉnh công cụ.
Tháng 7-9	Mở rộng có kiểm soát, theo dõi tính nhất quán dữ liệu, phản hồi kết quả và hỗ trợ đơn vị chậm tiến độ.
Tháng 10-12	Đánh giá kết quả, chi phí và trải nghiệm; chuẩn hóa phần hiệu quả, sửa phần chưa phù hợp và công bố kế hoạch năm tiếp theo.

Điểm cần kiểm soát

- Không diễn giải tỷ lệ nhiễm khuẩn khi định nghĩa ca bệnh, mức độ phát hiện hoặc mẫu số chưa ổn định.
- Không để thiếu vật tư trở thành lỗi cá nhân; cần ghi nhận và xử lý rào cản hệ thống.
- Các hướng dẫn thao tác chi tiết phải theo quy định hiện hành và thẩm định của cơ sở; tài liệu này chỉ là khung định hướng.

Tài liệu tham khảo chính

1. WHO. Guidelines on core components of IPC programmes (2016).
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549929>
2. WHO. Minimum requirements for IPC programmes (2019).
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241516945>
3. WHO. Infection prevention and control: core components and implementation resources.
<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-prevention-control/core-components>

LƯU Ý

Bản tóm tắt công khai này không phải hướng dẫn chẩn đoán, điều trị hoặc quy trình thao tác chuẩn. Khi áp dụng, đơn vị phải đối chiếu quy định hiện hành, đánh giá nguồn lực, tham vấn chuyên gia phù hợp và thiết lập cơ chế giám sát an toàn.

Cập nhật nội dung và định dạng: 07/2026