



HỘI NGHỊ KHOA HỌC 2025 KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN TRONG GIAI ĐOẠN CHUYỂN ĐỔI SỐ

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 20-21/9/2025



XÁC ĐỊNH TỶ LỆ DỤNG CỤ Y TẾ DÙNG MỘT LẦN CÓ TÁI SỬ DỤNG AN TOÀN TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TPHCM

Thái Hồng Vân¹, Vũ Thị Châm¹, Lữ Thị Mộng Hương¹, Nguyễn Vũ Hoàng Yến¹,

Trịnh Thị Thoa¹, Dương Thị Tâm¹, Phạm Thị Thủy¹, Huỳnh Minh Tuấn¹

¹Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

1 ĐẶT VẤN ĐỀ VÀ MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

Bộ Y tế (2017) quy định nếu tái xử lý DCYT dùng một lần phải bảo đảm chất lượng khi sử dụng lại. Có danh mục DCYT dùng một lần được phép tái xử lý, có quy định số lần được xử lý lại (<5 lần).

Theo hướng dẫn JCI (2017), APSIC (2017), WHO (2016), cơ sở y tế phải có quy định về việc tái xử lý DCYT dùng một lần.

Dụng cụ nhóm thiết yếu và bán thiết yếu có dán nhãn một lần thì phải được tái xử lý theo quy định của cơ sở, Bộ Y tế.

Thực tế phải làm sạch nhiều lần đối với DCYT dung 1 lần.

Câu hỏi nghiên cứu: Mức độ an toàn khi tái sử dụng DCYT dùng một lần, dựa trên bằng chứng khoa học (chỉ thị ATP) là bao nhiêu?

Mục tiêu:

- Xác định tỷ lệ DCYT dùng một lần (nhóm dụng cụ cắt, hàn mạch máu - khâu nối ruột, nhóm trocar) đạt chất lượng làm sạch thông qua đánh giá ATP 3 lần liên tiếp.
- Đánh giá chức năng sử dụng của nhóm của nhóm dụng cụ cắt, hàn mạch máu - khâu nối ruột sau làm sạch lần 1,2,3 bằng quan sát mắt thường.

2 ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.
- Đối tượng: DCYT dùng một lần có tái sử dụng (lấy mẫu sau bước làm sạch), từ tháng 06/2022 - 04/2023.
- Cỡ mẫu: 611 mẫu, mỗi mẫu được đánh giá liên tiếp 3 lần.
- Phương pháp thống kê, phân tích: Stata, chi bình phương

4 KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Không thể hoàn toàn dùng mắt thường để đánh giá chất lượng làm sạch của DCYT dùng một lần có tái sử dụng.

ATP là phương pháp dùng để đánh giá nhanh hiệu quả của việc làm sạch, được xem là công cụ đánh giá quá trình làm sạch.

Tỷ lệ tất cả DCYT dùng một lần được đánh giá đạt chất lượng làm sạch liên tục lần 1, 2, 3 là 63,5%, 84,3%, 92,8%. So sánh với nghiên cứu tại Mỹ (2017) là 88,6%; tại Brazil (2023) 60,8%.

Tỷ lệ DCYT không đạt chức năng sử dụng là 8,6%, 9,7%, 9,7%, bằng mắt thường. So sánh nghiên cứu tại Brazil (2021) là 6,5%.

Đối với những DCYT dùng một lần vượt ngưỡng ATP (*ngưỡng làm sạch an toàn*) thì cần được làm sạch lại trước khi tiệt khuẩn.

Bệnh viện cần có danh mục DCYT dùng một lần có thể tái sử dụng, kèm theo số lần được phép tái sử dụng (*đã được đánh giá khả năng làm sạch bằng ATP/phương pháp khác*).

Mở rộng nghiên cứu cho nhóm dụng cụ can thiệp mạch vành, phẫu thuật tim, ngoại thần kinh (*Nhóm có cấu trúc phức tạp hơn*).

5 TÀI LIỆU THAM KHẢO CHÍNH

Bộ Y tế (2017), Hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn, Quyết định số 3916/QĐ-BYT/2017 ngày 28/08/2017.

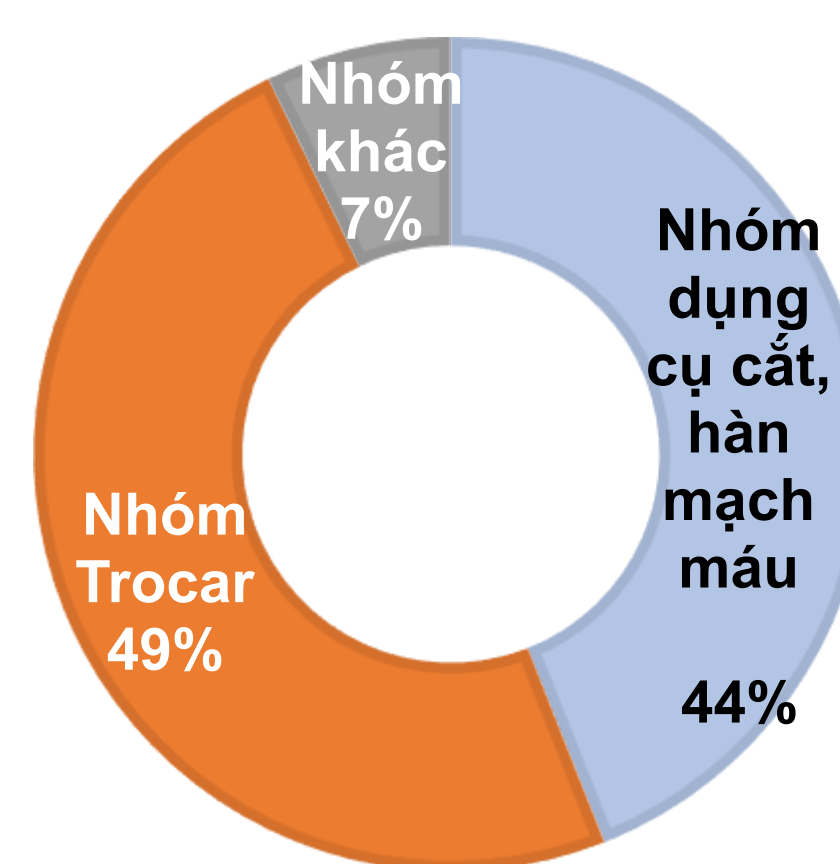
JCI (2017), Reuse of Single – Use Devices: Understanding risks and Strategies for decision-making for health care organizations.

Ada S F Chan, Henry L Y chan, (2023). Effectiveness of adenosine triphosphate to monitor manual cleaning and disinfection efficacy of flexible endoscopes. Hong Kong.

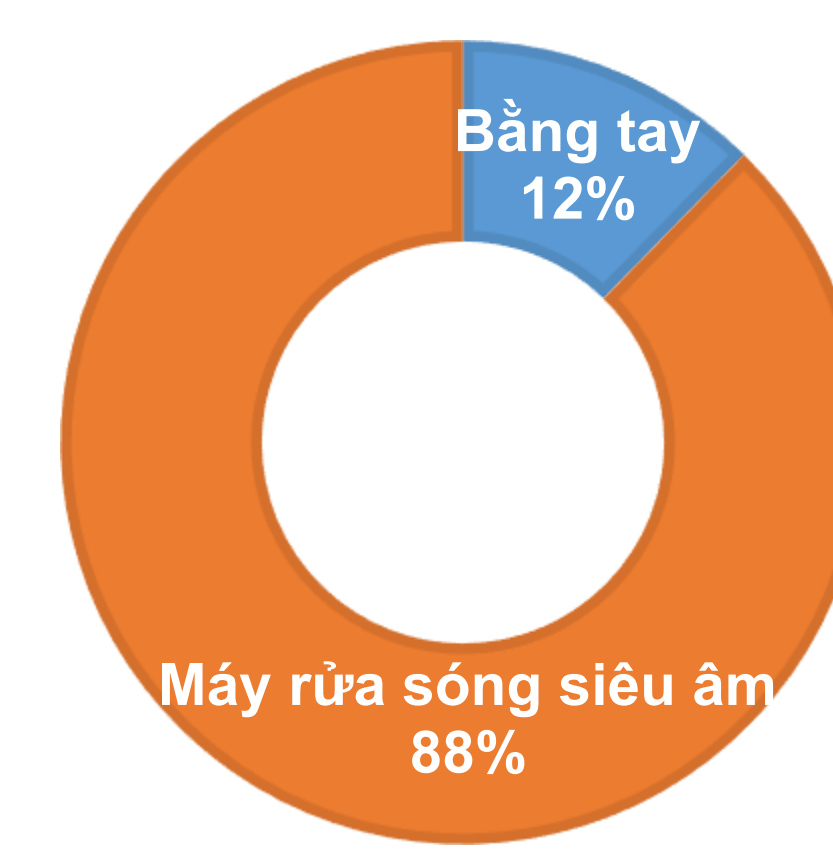
Kavel, Visrodia, Abdul Haseeb, (2017). Reprocessing of single-use endoscopic variceal band ligation devices. Mayo Clinic, United States.

3 KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

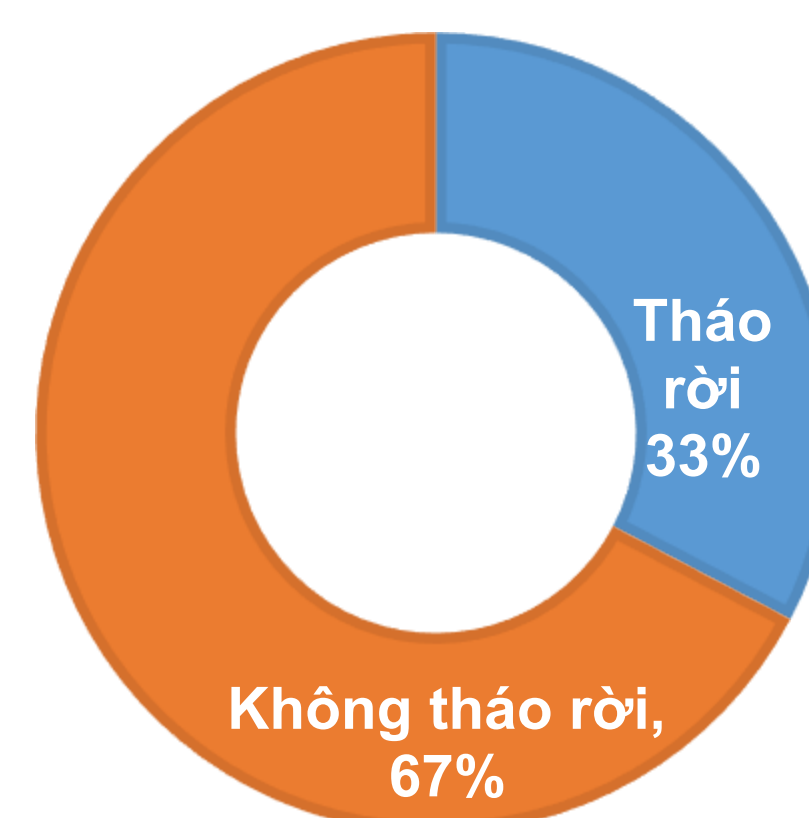
3.1 Đặc tính mẫu



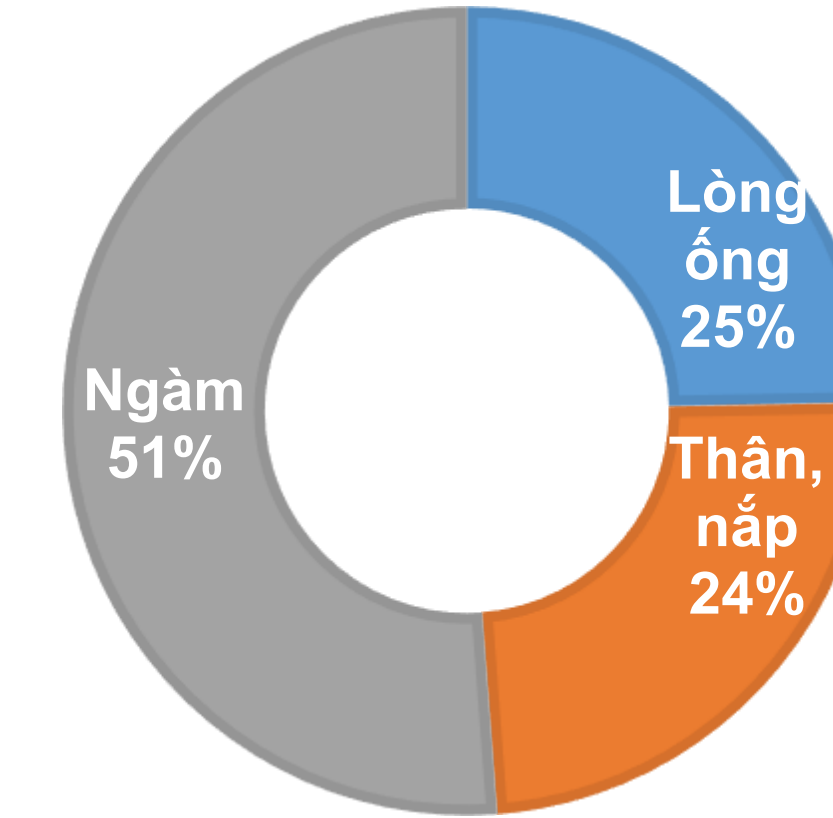
Hình 1. Phân nhóm DCYT



Hình 2. Phương pháp làm sạch

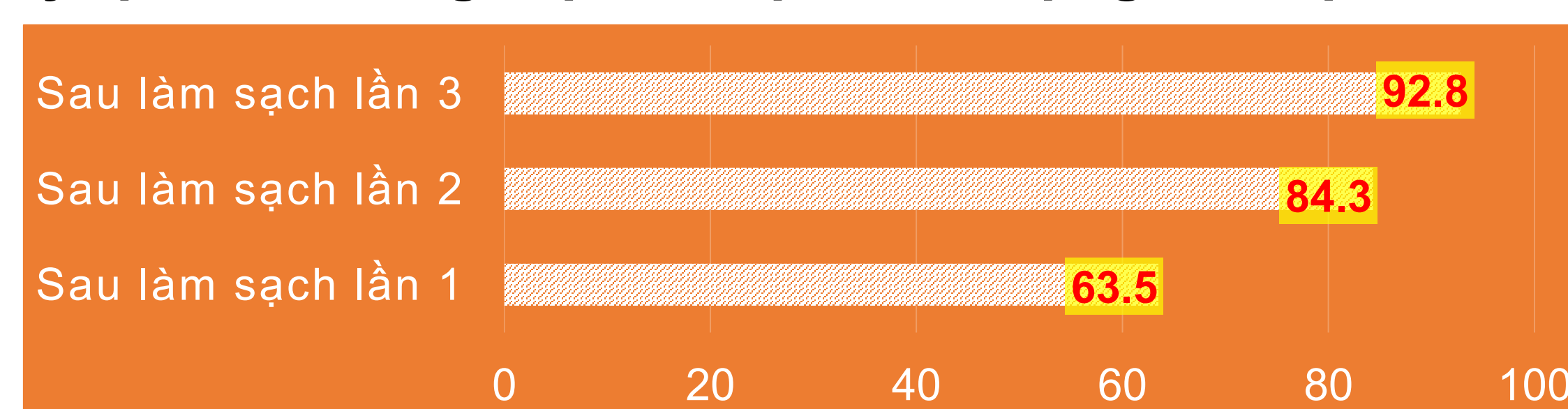


Hình 3. Khả năng tháo rời



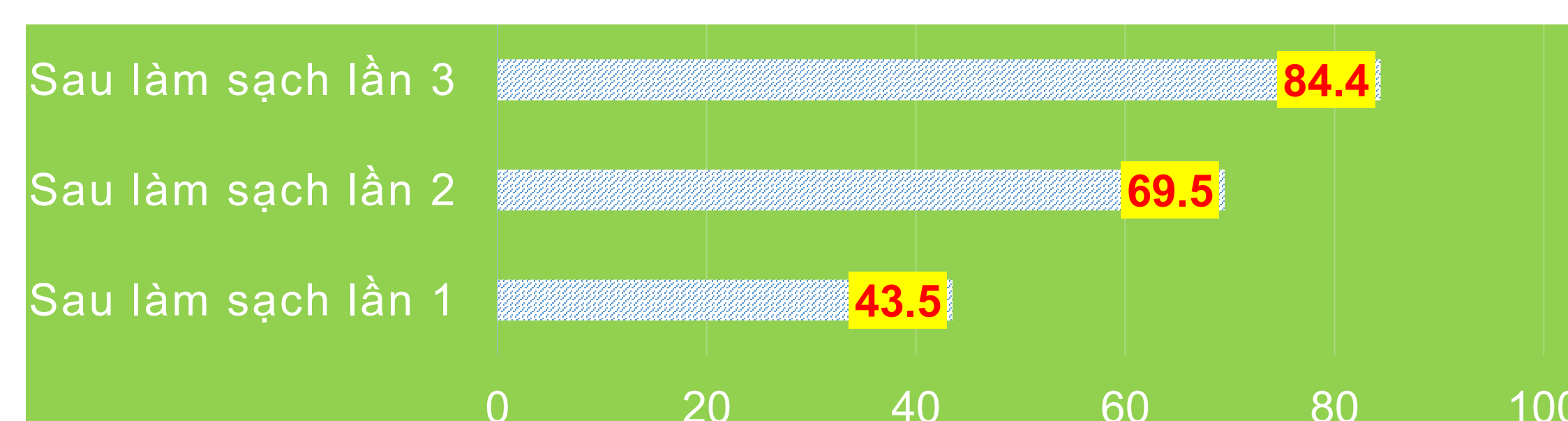
Hình 4. Vị trí lấy mẫu ATP

3.2 Tỷ lệ DCYT dùng một lần đạt chất lượng làm sạch



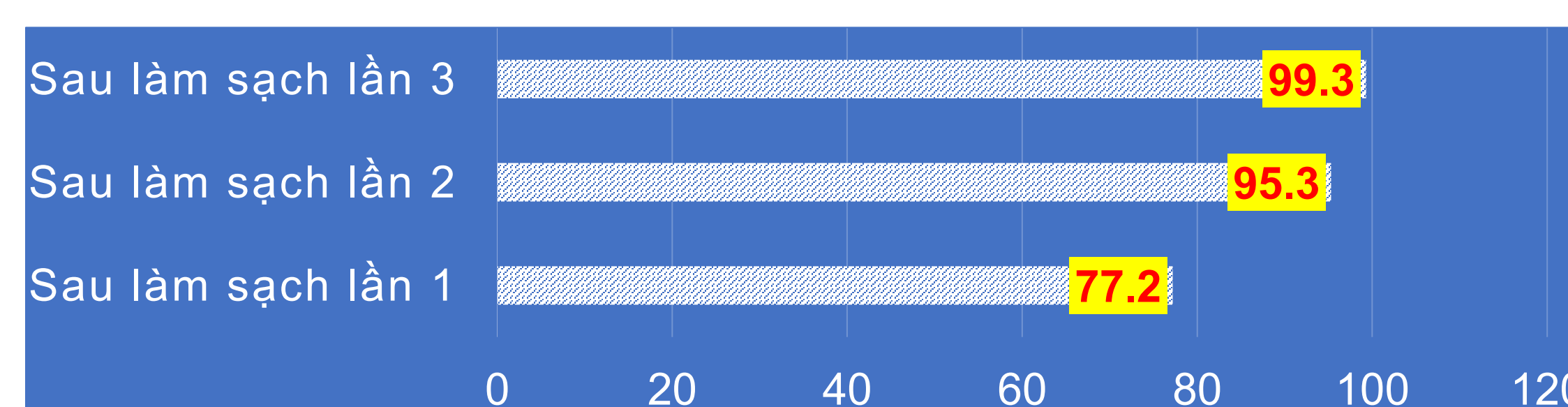
Hình 5. Tỷ lệ tất cả DCYT đạt chất lượng làm sạch

Kết quả (Hình 5) cho thấy tất cả DCYT dùng một lần được đánh giá đạt chất lượng làm sạch sau làm sạch liên tục lần 1, 2, 3: 63,5%, 84,3%, 92,8%.



Hình 6. Tỷ lệ dụng cụ cắt, hàn mạch máu – khâu nối ruột được đánh giá chất lượng làm sạch

Kết quả (Hình 6) cho thấy tỷ lệ nhóm dụng cụ cắt, hàn mạch máu - khâu nối ruột được đánh giá đạt chất lượng làm sạch sau làm sạch liên tục lần 1, 2, 3: 43,5%, 69,5%, 84,4%.



Hình 7. Tỷ lệ Trocar được đánh giá đạt chất lượng làm sạch

Kết quả (Hình 7) cho thấy tỷ lệ nhóm Trocar được đánh giá đạt chất lượng làm sạch sau làm sạch liên tục lần 1, 2, 3: 77,2%, 95,3%, 99,3%.

3.3 Tỷ lệ dụng cụ cắt, hàn mạch máu đạt chức năng sau tái xử lý

Kết quả cho thấy dụng cụ không đạt chức năng sử dụng bằng quan sát mắt thường sau làm sạch lần 1, 2, 3 là 8,6%, 9,7%, 9,7%.

*Tác giả chính liên hệ: Thái Hồng Vân

BV ĐHYD TPHCM, 215 Hồng Bàng, phường Chợ Lớn, TP. Hồ Chí Minh

Email: van.th@umc.edu.vn Số điện thoại: 0764101116