



GIÁM SÁT NHIỄM KHUẨN VẾT MỒ VÀ MỘT SỐ KHUYẾN CÁO DỰ PHÒNG CẬP NHẬT

TS.BS. Lê Kiến Ngải
Trưởng Khoa Dự phòng và Kiểm soát nhiễm khuẩn

Tận tâm - Chất lượng
Vì sức khỏe trẻ em Việt Nam

 benhviennhitrunguong.gov.vn

 facebook.com/bvnhitrunguong



Mục tiêu



1. Triển khai giám sát NKVM
2. Triển khai dự phòng NKVM
3. Một số khuyến cáo về dự phòng NKVM đang được áp dụng
4. VST ngoại khoa (không bàn chải, 2 giai đoạn): bằng cơ và thách thức.



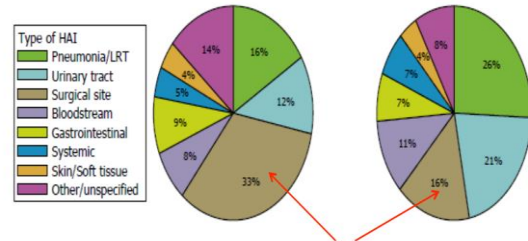
Nhiễm khuẩn vết mổ (SSI) ở Hoa Kỳ

- Năm 2015: 110.800 ca SSI liên quan đến phẫu thuật nội trú.
- Tăng tỷ lệ nặng, kéo dài thời gian nằm viện và tử vong:
- ✓ Chiếm 20% tổng số HAI
- ✓ Tăng nguy cơ tử vong từ 2 đến 11 lần với 75% số ca tử vong liên quan trực tiếp SSI.
- ✓ Loại HAI tổn kém nhất: 3,3 tỷ đô la/năm
- ✓ Kéo dài thời gian nằm viện thêm 9,7 ngày. Chi phí nhập viện tăng hơn 20.000 đô la mỗi lần nhập viện.

(https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/9psc_ssi/current.pdf)



Figure 1. Distribution of HAI types by presence of HAI on admission, HAI present on admission (left) HAI onset during hospitalisation (right)



Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals. ECDC Report 2013



Nhiễm khuẩn vết mổ (SSI) ở trẻ em

BMJ Global Health

Table 1 Patient characteristics by HDI

	High HDI (n=523)	Middle HDI (n=397)	Low HDI (n=239)	P value
Age				
Adolescent (12 years to <16 years)	207 (39.6)	157 (39.5)	72 (30.1)	<0.001
Child (2 years to <12 years)	274 (52.4)	172 (43.3)	93 (38.9)	
Infant (1 month to <2 years)	28 (5.4)	46 (11.6)	38 (15.9)	
Neonate (<1 month)	14 (2.7)	22 (5.5)	36 (15.1)	
Gender				
Male	307 (58.7)	212 (53.4)	151 (63.2)	0.002
Female	210 (40.2)	166 (41.8)	84 (35.1)	
Missing	6 (1.1)	19 (4.8)	4 (1.7)	
ASA grade				
1	429 (82.0)	314 (79.1)	128 (53.6)	<0.001
2	66 (12.6)	41 (10.3)	73 (30.5)	
3+	19 (3.6)	13 (3.3)	34 (14.2)	
Missing	9 (1.7)	29 (7.3)	4 (1.7)	
Urgency				
Elective	59 (11.3)	79 (19.9)	65 (27.2)	<0.001
Emergency	463 (88.5)	318 (80.1)	174 (72.8)	
Missing	1 (0.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	
Operative approach				
Open	235 (44.9)	330 (83.1)	231 (96.7)	<0.001
Laparoscopic	288 (55.1)	67 (16.9)	8 (3.3)	
Procedure start time				

> J Thorac Cardiovasc Surg. 2013 Aug;146(2):326-33. doi: 10.1016/j.jtcvs.2012.09.062. Epub 2012 Oct 23.

Risk factors for surgical site infection in pediatric cardiac surgery patients undergoing delayed sternal closure

Erika E Harder ¹, Michael G Gaies, Sunkyoung Yu, Janet E Donohue, David A Hanauer, Caren S Goldberg, Jennifer C Hirsch

Affiliations + expand

PMID: 23102685 DOI: 10.1016/j.jtcvs.2012.09.062



11% SSI



Giám sát nhiễm khuẩn vết mổ

(Quyết định 1526 ngày 24/3/2023 của Bộ Y tế)



Các thuật ngữ chính trong giám sát NKVM – lần đầu được đề cập đầy đủ

- **Nhiễm khuẩn vết mổ:** Nhiễm khuẩn tại vị trí phẫu thuật (gồm NKVM nông, NKVM sâu và NK cơ quan/khoang phẫu thuật); xuất hiện trong khoảng thời gian 30 ngày hoặc 90 ngày tính từ ngày phẫu thuật*; **Các tiêu chí chẩn đoán áp dụng cho mục đích giám sát có thể không hoàn toàn giống như các tiêu chí chẩn đoán áp dụng cho điều trị.**
- **Ngày sự kiện:** Là ngày mà tiêu chí chẩn đoán đầu tiên của định nghĩa ca bệnh được thoả mãn
 - phải nằm trong giai đoạn giám sát NKVM
 - phải phản ánh NKVM ở lớp tổ chức sâu nhất
 - Các tiêu chí chẩn đoán NKVM thường xuất hiện trong khoảng thời gian 7-10 ngày sau phẫu thuật và từng tiêu chí xuất hiện cách nhau không quá 3 ngày.



Các thuật ngữ chính trong giám sát NKVM – lần đầu được đề cập đầy đủ

- **Thời gian PT:** Khoảng thời gian từ lúc bắt đầu phẫu thuật (từ khi rạch da) đến khi đóng da thì đầu (khi vết mổ đã được đóng)
- **Giai đoạn giám sát NKVM:** Là khoảng thời gian thu thập dữ liệu giám sát – Giám sát NB nội trú: từ khi phẫu thuật tới khi ra viện, chuyển viện/khoa hoặc tử vong.
– **Giám sát sau ra viện:** Với những cơ sở KBCB triển khai giám sát NKVM sau khi người bệnh ra viện, giai đoạn giám sát NKVM được tính kể từ khi phẫu thuật cho tới hết thời gian giám sát (30 ngày hoặc 90 ngày tùy theo loại phẫu thuật).

8



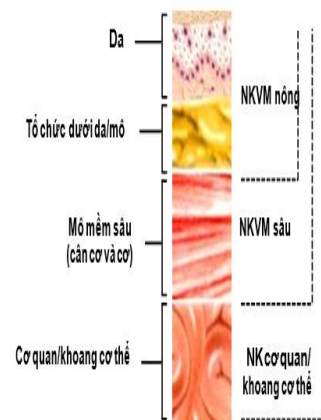
Xác định và phân loại nhiễm khuẩn vết mổ

▪ 3 loại NKVM:

- Nông,
- Sâu
- NK cơ quan/khoang cơ thể

▪ 3 nhóm tiêu chí:

- Lâm sàng: Mủ ở vết mổ là t/c quan trọng nhất
- Các XN chẩn đoán hình ảnh phát hiện ổ áp xe
- Các XN vi sinh phân lập VK ở bệnh phẩm vết mổ (nuôi cấy phân lập) hoặc phát hiện kháng thể, kháng nguyên VK bằng các test miễn dịch (không nuôi cấy phân lập).



9



Các yếu tố nguy cơ của NKVM

1. *Thang điểm ASA (American Society anesthesiologists):* Hệ thống phân loại của Hiệp hội Bác sĩ gây mê Hoa Kỳ **dựa vào mức độ nặng** của các bệnh lý nền của người bệnh trước gây mê;
Thang điểm ASA cho trẻ em
2. *Loại vết mổ:* Hệ thống phân loại do CDC, Hoa Kỳ xây dựng để mô tả đặc điểm của các phẫu thuật và xác định người bệnh có nguy cơ NKVM (*sạch – sạch nhiễm – nhiễm – bẩn*).
3. *Loại phẫu thuật:* mổ phiên; mổ cấp cứu
4. *Thời gian phẫu thuật.*
5. *Chỉ số nguy cơ NNIS (The National Nosocomial Infections Surveillance):* tổng điểm ASA + loại PT + thời gian PT; tối đa 3 điểm.
6. *Mức độ cấp thiết của phẫu thuật .*

10



Triển khai giám sát NKVM

- Lựa chọn loại bệnh lý phẫu thuật để giám sát: VD: PT tim hờ, TBS, trẻ dưới 3 tuổi
- Xác định nguồn dữ liệu: bệnh án, hồ sơ, máy tính; NV, BN, người nhà ...
- Xác định thông tin cần thu thập: thông tin hành chính; tiêu chí xác định NKVM (LS, CĐHA, VS); nguy cơ (Loại PT, điểm ASA, loại VM, thời gian PT); tác nhân, KSĐ; KS dự phòng, KS sử dụng
- Xác định mẫu số: danh sách BN được phẫu thuật theo tiêu chí
- Xác định tử số (ca NKVM): tiêu chí trong giai đoạn giám sát (30/90 ngày); xác định ca bệnh sau xuất viện; nguyên tắc báo cáo NKVM sâu nhất ...
- Xác định tỷ lệ NKVM và các chỉ số GS khác
- Phản hồi và ứng phó

11



Cách tính một số chỉ số chính giám sát NKVM

Tỷ lệ NKVM người bệnh nội trú = $\frac{\text{Số ca NKVM nội trú được xác định trong giai đoạn giám sát}}{\text{Số ca phẫu thuật trong giai đoạn giám sát}} \times 100$

Tỷ lệ NKVM sau xuất viện = $\frac{\text{Số ca NKVM sau xuất viện được xác định trong giai đoạn giám sát}}{\text{Số ca phẫu thuật trong giai đoạn giám sát}} \times 100$

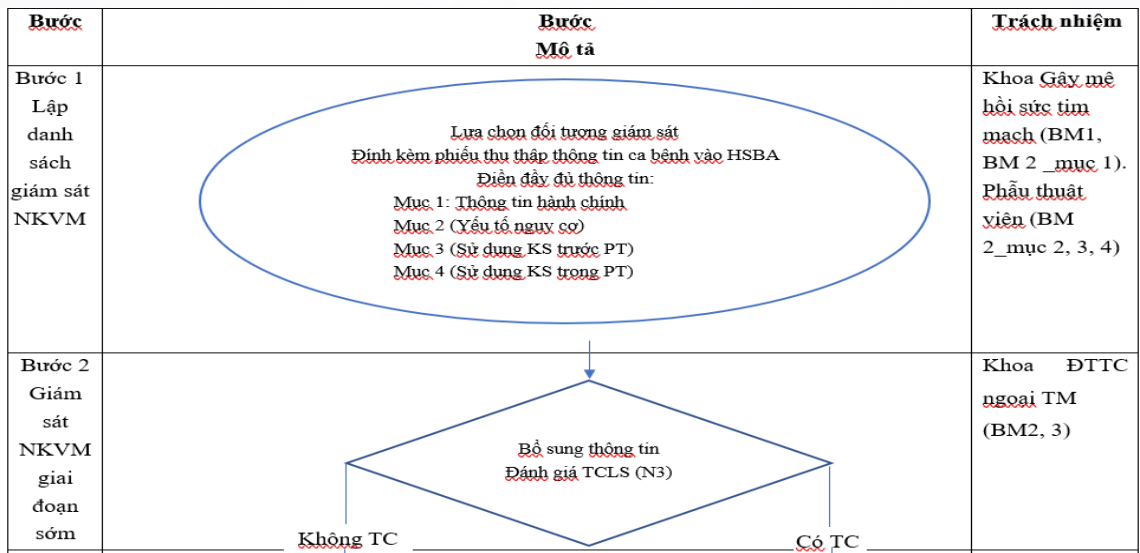
Tổng Tỷ lệ NKVM =

$\frac{\text{Số ca NKVM người bệnh nội trú và sau xuất viện được xác định trong giai đoạn giám sát}}{\text{Số ca phẫu thuật trong giai đoạn giám sát}} \times 100$

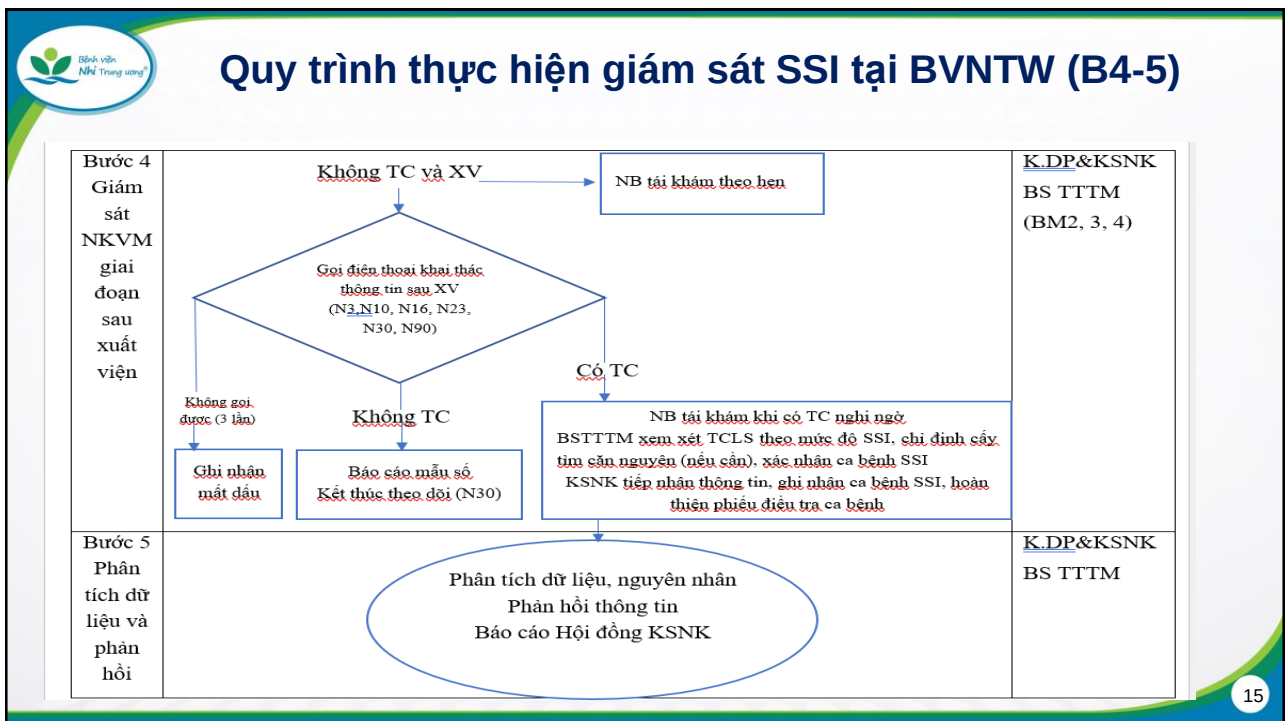
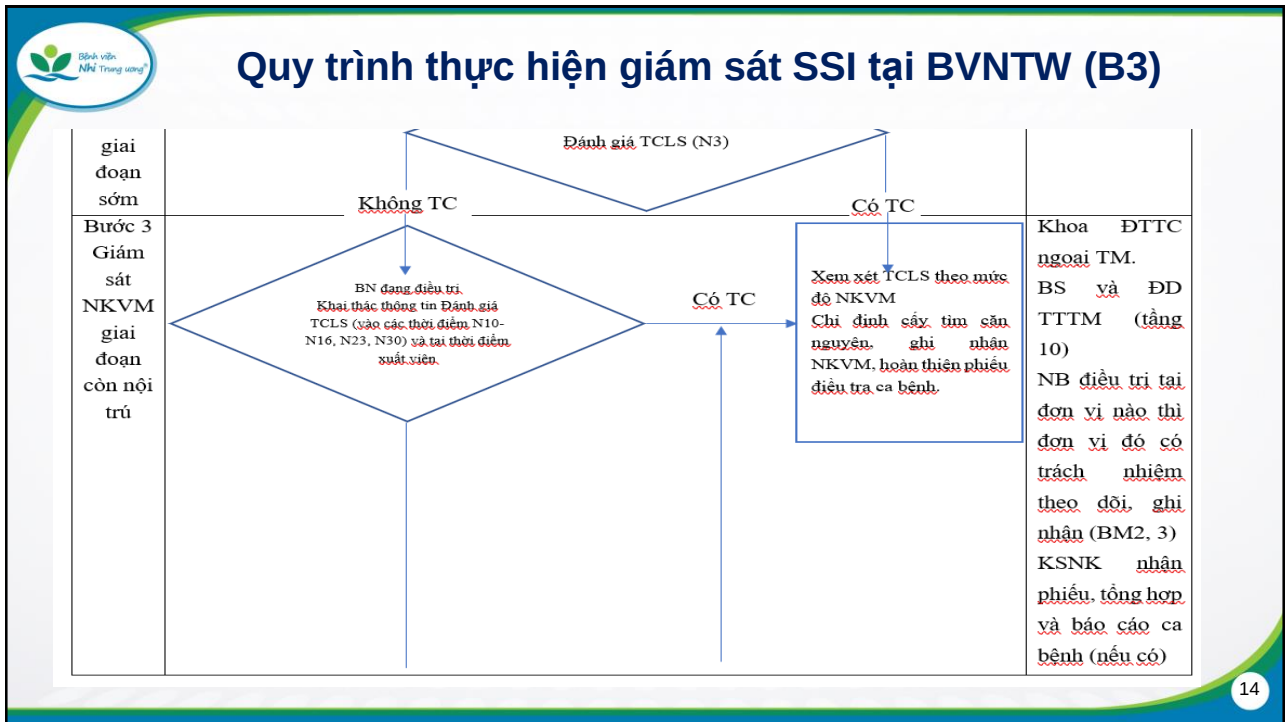
12



Quy trình thực hiện giám sát SSI tại BVNTW (B1-2)



13





Dự phòng nhiễm khuẩn vết mổ

(Quyết định 3671/QĐ-BYT ngày 27/9/2012 của Bộ Y tế)

16



Các nội dung chính của HD DP NKVM (các biện pháp phòng ngừa)

- Chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật: kiểm soát đường, albumin, tắm, không cạo ..
- Kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật: nguyên tắc 30 phút, liều 2 nếu PT kéo dài >4h, mất máu nhiều, béo phì; PT đại trực tràng kết hợp uống metronidazol vào ngày trước PT và ngày PT; không kéo dài KSDP >24 sau PT; trừ PT tim hở có thể KSDP tới 48h...
- Các biện pháp dự phòng trong PT: đóng cửa PM; hạn chế NV; trang phục; *VST ngoại khoa*; chuẩn bị da; chỉ khâu kháng khuẩn, kiểm đếm gạc, DC...
- Chăm sóc vết mổ sau PT: thay băng; HD người nhà phát hiện bất thường; CS dẫn lưu...
- Giám sát phát hiện NKVM
- Kiểm tra GS quy trình VK của NVYT
- Bảo đảm các điều kiện, TB, phương tiện, hoá chất: thiết kế khoa PTGMHS, diện tích PM 37m2 (TK, CH 58m2) (TC 52TCN – CTYT 38,2005)...; thông khí: HEPA 15, 2 lưới lọc (lưới 1 → 30%, lưới 2 → 90%); dụng cụ...
- Các biện pháp khác: chất thải, môi trường

VST ngoại khoa: 3916/QĐ-BYT 28/8/2017

Kháng sinh dự phòng: 708/QĐ-BYT 02/3/2025

KSNK tại K.PTGMHS: 3916/QĐ-BYT 28/8/2017

17

 **Khuyến cáo dự phòng SSI của WHO**

Trước phẫu thuật

INFECTION PREVENTION AND CONTROL (IPC) TEAM

		ACTION	SUPPORTED BY
	Tắm BN trước PT bằng xà phòng khử khuẩn (ngày trước/ngay trước khi PT)	PATIENT	SURGICAL TEAM AT PREOPERATIVE CONSULTATION
	Mupirocin 2%/tắm bông iodine 10% loại bỏ <i>S.aureus</i>	WARD NURSE	DOCTOR PHARMACY
	Không cạo lông tóc. Nếu có chỉ định phải cắt, bôi rụng	SURGICAL TEAM	PATIENT INFORMATION AND EDUCATION
	KS dự phòng 4 đúng (Đường, liều, loại và thời gian 30' đến <120') tại VMTC 60'	ANAESTHETIST (OR OTHER IN SURGICAL TEAM)	IPC TEAM/PHARMACY
	Rửa tay phẫu thuật đúng hướng dẫn (nước, hóa chất, thời gian, kỹ thuật)	SURGEON	PHARMACY/PROCUREMENT

 **Khuyến cáo dự phòng SSI của WHO**

Trước phẫu thuật

INFECTION PREVENTION AND CONTROL (IPC) TEAM

		ACTION	SUPPORTED BY
	Thực hiện chuẩn bị ruột luôn kết hợp với sử dụng kháng sinh đường uống trước phẫu thuật ở bệnh nhân trưởng thành trải qua phẫu thuật đại trực tràng	SURGICAL TEAM	PHARMACY/PROCUREMENT
	Xem xét quản lý dinh dưỡng bằng đường ăn uống tăng cường chất dinh dưỡng ở bệnh nhân thiếu cân phù hợp	SURGICAL TEAM	PHARMACY/PROCUREMENT AND CLINICAL STAFF
	Không cần dùng thuốc suy giảm miễn dịch	SURGICAL AND WARD TEAM	PHARMACY AND CLINICAL STAFF
	Khử khuẩn tiệt khuẩn dụng cụ phẫu thuật đúng kỹ thuật	SURGICAL TEAM	PROCUREMENT/STERILIZATION UNIT
	Vệ sinh phòng mổ đúng; bề mặt, không khí, trang thiết bị	CLEANING STAFF	SURGICAL TEAM



Khuyến cáo dự phòng SSI của WHO

Trong phẫu thuật

INFECTION PREVENTION AND CONTROL (IPC) TEAM		Không sử dụng luồng khí cửa lớp	SURGICAL TEAM	PROCUREMENT/ESTATES AND MAINTENANCE STAFF
		Dùng đồ vải không dệt dùng 1 lần hay đồ vải tái sử dụng vô khuẩn	SURGICAL TEAM	PROCUREMENT/STERILIZATION UNIT
		KHÔNG sử dụng tấm dán nhựa (adhesive incise)	SURGICAL TEAM	PROCUREMENT
		Dùng cồn có Chlorhexidine 2% / Iode 10% chuẩn bị vùng rạch da	SURGICAL TEAM	PHARMACY/PROCUREMENT
		KHÔNG sử dụng thêm chất kháng khuẩn sau khi chuẩn bị da phẫu thuật	SURGICAL TEAM	PROCUREMENT
		Cung cấp 80% O ₂ (FiO ₂)	SURGICAL TEAM	ESTATES AND MAINTENANCE STAFF
		Sử dụng thiết bị làm ấm nếu có thể	SURGICAL TEAM	PROCUREMENT
		Cần kiểm soát đường huyết cho đến 48 giờ sau phẫu thuật	SURGICAL TEAM	CLINICAL STAFF



Khuyến cáo dự phòng SSI của WHO

Trong phẫu thuật

INFECTION PREVENTION AND CONTROL (IPC) TEAM		Cần nhắc sử dụng phác đồ điều trị trực tiếp	SURGICAL TEAM	PROCUREMENT
		Có thể tưới vết thương vết mổ bằng dung dịch Iốt Povidone trước khi đóng	SURGICAL TEAM	PROCUREMENT
		KHÔNG thực hiện tưới rửa vết thương bằng kháng sinh	SURGICAL TEAM	PROCUREMENT
		Cần nhắc sử dụng các thiết bị bảo vệ vết thương	SURGICAL TEAM	PROCUREMENT
		Có thể dự phòng điều trị vết thương áp lực âm tính	SURGICAL TEAM	PROCUREMENT
		Có thể sử dụng chỉ khâu phủ triclosan	SURGICAL TEAM	PROCUREMENT
		Duy trì vô khuẩn và kỷ luật trong PM (số người tham gia, ra vào)	SURGICAL TEAM	CLINICAL STAFF

**Bệnh viện
Nhĩ Trung ương**

Khuyến cáo dự phòng SSI của WHO

Sau phẫu thuật

INFECTION PREVENTION AND CONTROL (IPC) TEAM

	ACTION	SUPPORTED BY
Không kéo dài sử dụng kháng sinh dự phòng sau phẫu thuật	CLINICAL STAFF	SURGEON PHARMACY AND POLICY (STOPPING DELIVERY)
Không kéo dài kháng sinh khi còn dẫn lưu, khi tháo dẫn lưu	SURGICAL TEAM AND CLINICAL STAFF	ANTIBIOTIC POLICY IN PLACE
Duy trì FIO2 >80% từ 2-6 giờ	WARD NURSE	DOCTOR PRESCRIPTION (AND PROTOCOL IN PLACE), ESTATES/MAINTENANCE STAFF
Đánh giá và quản lý vết thương một cách thích hợp, bao gồm làm sạch, mặc quần áo và chăm sóc theo tình trạng vết thương	CLINICAL STAFF	DOCTOR REVIEW
Không cần sử dụng băng cao cấp (Chỉ sử dụng loại đạt chuẩn)	WARD NURSE	PROCUREMENT AND SURGICAL TEAM

**Bệnh viện
Nhĩ Trung ương**

Vệ sinh tay ngoại khoa

(Quyết định 3671/QĐ-BYT ngày 27/9/2012 của Bộ Y tế; 3916/QĐ-BYT 28/8/2017)



Ai cần vệ sinh tay ngoại khoa? Áp dụng phương pháp nào

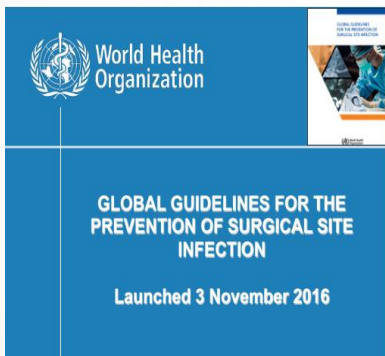
- Mọi thành viên tham gia phẫu thuật (gồm phẫu thuật viên, phụ mổ và nhân viên gây mê tiếp xúc trực tiếp NB) phải VST ngoại khoa trước khi vào buồng phẫu thuật.

- **Áp dụng một trong hai phương pháp: VST ngoại khoa bằng dung dịch xà phòng khử khuẩn hoặc VST ngoại khoa bằng dung dịch VST chứa cồn.**

- Không áp dụng đồng thời cả 2 phương pháp, vừa rửa tay bằng dung dịch xà phòng khử khuẩn, vừa chà tay bằng dung dịch VST chứa cồn vì làm tăng chi phí và tăng nguy cơ kích ứng da tay.



Vệ sinh tay ngoại khoa bằng dung dịch VST chứa cồn



Số 33/16 QĐ-BYT Hà Nội, ngày 28 tháng 8 năm 2017

QUYẾT ĐỊNH
Về việc phê duyệt các Hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ
Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20 tháng 6 năm 2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;
Căn cứ Thông tư số 18/2009/TT-BYT ngày 14 tháng 10 năm 2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế Hướng dẫn thực hiện công tác kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;
Theo đề nghị của Ông Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này các Hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bao gồm:

- Hướng dẫn giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- Hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn tại khoa gây mê hồi sức trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn tiết niệu liên quan đến đặt thông tiểu trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- Hướng dẫn xử lý dụng cụ phẫu thuật nội soi và xử lý ống nội soi mềm trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- Hướng dẫn thực hành vệ sinh tay trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- Hướng dẫn vệ sinh môi trường bề mặt trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 3. Các Ông, Bà: Chánh văn phòng Bộ, Chánh Thanh tra Bộ, Vụ trưởng, Cục trưởng các Vụ, Cục thuộc Bộ Y tế; Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương; Giám đốc Bệnh viện, Viện nghiên cứu có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế; Thủ trưởng Y tế các Bộ, ngành; Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:
- Như Điều 3;
- Bộ trưởng (tờ báo);
- Cục Trưởng (tờ báo);
- Công TYĐT Bộ Y tế, Website Cục QLKB;
- Lưu: VT, KCB.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỦ TRƯỞNG

Nguyễn Việt Tiến



**BỆNH VIỆN
NHI TRUNG ƯƠNG**
KHEDA DỰ PHÒNG VÀ KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN

**QUY TRÌNH
RỬA TAY NGOẠI KHOA**

BƯỚC 1 RỬA TAY VỚI XÀ PHÒNG THƯỜNG, KHÔNG DÙNG BÀN CHẢI
(THỜI GIẠN 1 PHÚT)



Chú ý: Trong quá trình vệ sinh tay bạn tay luôn hướng lên trên
Theo quyết định số 3916/QĐ-BYT ngày 28-8-2017 về phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

BƯỚC 2 SÁT KHUẨN TAY 2 LẦN BẰNG CỒN CỎ CHẤT KHỬ KHUẨN
(THỜI GIẠN TỐI THIỂU LÀ 3 PHÚT)

LẦN 1



LẦN 2
Thực hiện lặp lại từ bước 1 đến bước 17 như Lần 1

Chú ý: - Nếu thời gian chà tay chưa đủ 3 phút thì lấy tiếp 3-5ml dung dịch vệ sinh tay chà rửa sạch bàn tay như quy trình vệ sinh tay thường quy cho tới khi đủ 3 phút.
- Trong quá trình vệ sinh tay bạn tay luôn hướng lên trên
Theo quyết định số 3916/QĐ-BYT ngày 28-8-2017 về phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

Bảng cơ - Tài liệu tham khảo

1. Elaine L Larson; Allison E Aiello; James M Heilman; Christopher T Lyle; et al Comparison of different regimens for surgical hand preparation. Association of Operating Room Nurses. AORN Journal; Feb 2001; 73, 2; Research Library pg. 412
2. M.P. Tavalacci , I. Pitrou , V. Merle, S. Haghighat , D. Thillard, P. Czernichow.
Surgical hand rubbing compared with surgical hand scrubbing: comparison of efficacy and costs. Journal of Hospital Infection (2006) 63, 55e59. www.elsevierhealth.com/journals/jhin
3. JJParietti et al. Hand-Rubbing With an Aqueous Alcoholic Solution vs Traditional Surgical Hand-Scrubbing and 30-Day Surgical Site Infection Rates A Randomized Equivalence Study. JAMA, August 14, 2002—Vol 288, No. 6: <http://jama.jamanetwork.com/> on 06/27/2013
4. Kampf et al. Comparison of different regimens for surgical hand preparation Antimicrobial Resistance and Infection Control 2013, 2:19 <http://www.aricjournal.com/content/2/1/19>



Ưu thế của vệ sinh tay ngoại khoa không dùng bàn chải, 2 giai đoạn

- Không dùng bàn chải → tránh được tổn thương da khi chà tay
- Dùng bàn chải: số khuẩn lạc vi khuẩn mọc nhiều hơn
- Không đòi hỏi nước vô khuẩn (thích hợp với những CSYT không có đủ điều kiện để cung cấp cấp, duy trì nước vô khuẩn cho rửa tay ngoại khoa)
- Thay thế khăn lau tay vô khuẩn bằng khăn sạch khi làm sạch tay bằng xà phòng thường; giảm thời gian, chi phí cho xử lý khăn lau tay
- Lo ngại về khử khuẩn đầu ngón tay: bằng có hiệu quả khử khuẩn năm đầu ngón tay được thực hiện đầu tiên khi chà tay bằng cồn
- Các bước chà những vị trí còn lại trên bàn tay được thực hiện sau khi đã chà cổ tay, cẳng tay và khuỷu tay.
- Thời gian chà tay bằng cồn khử khuẩn ít nhất 3 phút thay vì 6-10 phút như các HD trước đây
- Giảm chi phí



Thách thức?

- VST ngoại khoa truyền thống đã thành nếp?
- VST ngoại khoa mới triển khai không đồng bộ cả quốc tế và VN
- Một số BV tiêu biểu thì lại “chưa để ý” đến quy trình mới này
- Một số bệnh viện kết hợp cả 2 quy trình
- Chưa có yêu cầu bắt buộc phải triển khai
- Người cần phải vệ sinh tay ngoại khoa chưa có niềm tin



Bệnh viện
Nhi Trung ương

Tận tâm - Chất lượng
 ★ Vì sức khỏe Trẻ em Việt Nam ★

Tận tâm - Chất lượng
 Vì sức khỏe trẻ em Việt Nam

Hotline: 0865 879 879

18/879 La Thành, Láng Thượng, Đống Đa, Hà Nội

benhviennhitrunguong.gov.vn

facebook.com/bvnhitrunguong