



HỘI KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN THỪA THIÊN HUẾ
THUA THIEN HUE SOCIETY OF INFECTION CONTROL

HIỆU QUẢ TRIỂN KHAI GÓI PHÒNG NGỪA NHIỄM KHUẨN VẾT MỒ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỨC MINH NĂM 2019 - 2023

Hà Giang, ngày 25 tháng 8 năm 2023

I. MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

Đánh giá hiệu quả áp dụng gói phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM) trên người bệnh phẫu thuật (PT) sạch và sạch nhiễm tại bệnh viện Đa Khoa Đức Minh – Hà Giang.

II. ĐẶT VẤN ĐỀ

❖ Khái niệm:

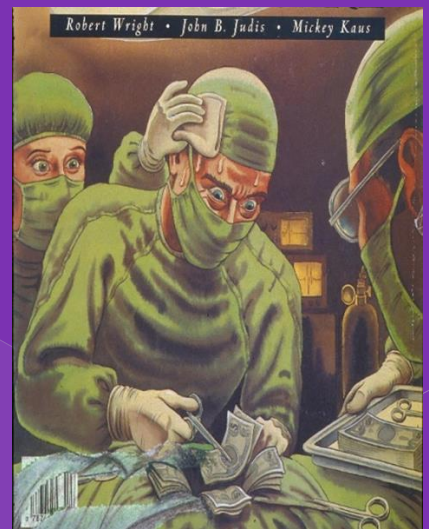
NKVM là những NK tại vị trí PT trong thời gian

- 30 ngày sau PT ở các PT không cấy ghép
- 90 ngày sau PT với PT có cấy ghép.

II. ĐẶT VẤN ĐỀ (tiếp 2)

❖ Hậu quả: Tại Mỹ:

- ✓ Ngày nằm viện tăng TB 7,4 ngày
- ✓ Chi phí phát sinh khoảng 130 triệu USD/ năm
- ✓ chiếm tỷ lệ 89% nguyên nhân quan trọng gây tử vong ở những BN NKVM sâu.



II. ĐẶT VẤN ĐỀ (tiếp 3)

- ✓ 2016: WHO có hướng dẫn đầu tiên về phòng ngừa NKVM.
- ✓ 2018: cập nhật 29 khuyến nghị về 23 chủ đề phòng ngừa NKVM: trước, trong và sau PT dựa trên 28 đánh giá về bằng chứng

II. ĐẶT VẤN ĐỀ (tiếp 4)

- ❖ KSNK Tại Đức Minh thời điểm can thiệp
 - Phòng mổ thổi khí sạch lọc bằng màng hepa và máy lọc ion âm lọc bụi tĩnh điện, máy lọc Hepa di động,
 - VS bề mặt thiết bị bằng giấy chuyên dùng 1 lần,
 - Dụng cụ PT xử lý sơ bộ bằng bột xịt khử khuẩn,
 - Rửa DC PT bằng tay xì khô
 - Dụng cụ phẫu thuật gồm cả DC NS tiệt khuẩn Autoclaved có kiểm soát bằng test sinh học, hóa học

II. ĐẶT VẤN ĐỀ (tiếp 5)

- Bệnh viện có 2 khu tiệt khuẩn: 1 cho riêng phòng mổ và 1 khu tập trung cho các hoạt động khác
- Sát khuẩn tay phẫu thuật bằng DD gel cồn Pull gel
- Rửa tay thường quy bằng dung dịch chứa cồn
- Vệ sinh sàn nhà bằng khăn được giặt sấy ngay sau mỗi lần sử dụng.
- Nước sinh hoạt được châm clo, kiểm soát nồng độ Clo dư thường xuyên

II. ĐẶT VẤN ĐỀ (tiếp 6)

Trong nghiên cứu này gói SSI gồm 5 biện pháp

1. VST ngoại khoa
2. Tắm, sát khuẩn da bằng Chlohexadine
3. Loại bỏ lông phù hợp
4. Sử dụng KSDP trong PT sạch, sạch nhiễm
5. Kiểm soát thân nhiệt trước, trong, sau PT

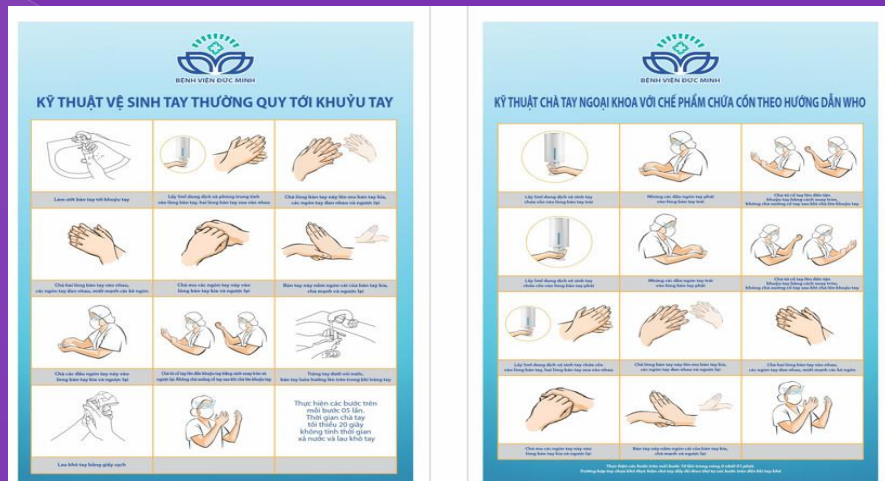


II. ĐẶT VẤN ĐỀ (tiếp 7)



II. ĐẶT VẤN ĐỀ (tiếp 8)

1. VST NGOẠI KHOA VỚI CHẾ PHẨM CHỨA CỎ



II. ĐẶT VẤN ĐỀ (tiếp 9)

1. VST NGOẠI KHOA VỚI CHẾ PHẨM CHỨA CỒN (tiếp)



II. ĐẶT VẤN ĐỀ (tiếp 10)

2. TẮM, SÁT KHUẨN DA VỚI DUNG DỊCH CHỨA CHLORHEXIDINE



II. ĐẶT VẤN ĐỀ (tiếp 11)

3. LOẠI BỎ LÔNG

- ❖ Không loại bỏ lông
- ❖ Chỉ loại bỏ lông khi ảnh hưởng đến VM bằng kéo hoặc tông đơ



II. ĐẶT VẤN ĐỀ (tiếp 12)

4. KS DỰ PHÒNG TẠI ĐỨC MINH



II. ĐẶT VẤN ĐỀ (tiếp 13)

5. KIỂM SOÁT THÂN NHIỆT TRƯỚC, TRONG, SAU PT



III. ĐỐI TƯỢNG, PP NGHIÊN CỨU

- ✓ **Đối tượng nghiên cứu:** NB PT sạch và sạch nhiễm tại khoa Ngoại sản từ 1/1/2019 đến hết tháng 3/2023.
- ✓ **Đối tượng loại trừ:** PT nhiễm và người có bệnh nền
- ✓ **Phương pháp:** Tiến cứu can thiệp, chia làm 2 GĐ:
 - ✓ Giai đoạn 1 (trước can thiệp): T1/2019 – T1/2020
 - ✓ Giai đoạn 2 (can thiệp): T2/2020- T3/2023.
- ✓ **Công cụ nghiên cứu:** Sử dụng bệnh án mẫu thu thập số liệu.
- ✓ **Xử lý số liệu:** Phần mềm SPSS 20.0

Bệnh án mẫu

PHIẾU THEO DÕI BỆNH NHÂN SAU KHÍ MÔ (TRONG 24 GIỜ ĐẦU)

Họ và tên bệnh nhân: ĐOÀN THỊ HUỖN Tuổi: 28 tuổi Giới: Nữ Mã số TT V-phí:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ngày mổ: 14/07/2023 Người mổ: BS Phan Văn Thu Cách thức gây mê: Tê tại chỗ ☐
Cắt thức mổ: Phẫu thuật lấy thai Tê vùng ☐
Giò về khoa: 17b45 Số giường: H009 Mê toàn thân ☐

Giờ	6h đầu						18h tiếp theo																		
	17h45	18h45	19h45	20h45	21h45	22h45	23h45	00h45	01h45	02h45	03h45	04h45	05h45	06h45	07h45	08h45	09h45	10h45	11h45	12h45	13h45	14h45	15h45	16h45	
Nhịp thở (10<=25)	18	20	18	19	18	20	19	20	19	20	18	20	19	20	18	20	19	20	18	20	19	20	18	20	19
Đa tải nhợt (-), hồng (+)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trĩ giác (gọi mở mắt)																									
Mạch (45<=120)																									
Huyết áp (90-95<=150-90)																									
Nhiệt độ (35,5<=38,5)	36,8				36,6			36,2			36,1			36,2											
Đau	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vết mổ tẩy độ thẩm dịch																									
Đường truyền thông, tắc, tẩy độ																									
Nước tiểu (số lượng/tổng)								25			26			26											
Dẫn lưu (số lượng/tổng)																									
1.	4.																								
2.	5.																								
3.	6.																								
Sonde dạ dày/nôn																									
Theo y lệnh bác sĩ																									
Theo y lệnh bác sĩ																									
Điều dưỡng																									

1. Đau (+), rất đau (++); không đau (-)
2. Nhịp thở (ghi số lần thở), trĩ giác, da của bệnh nhân theo dõi 30 phút/lần, rớt (+), rất rớt (++), không rớt (-)
3. Huyết áp, mạch, được theo dõi 1 giờ/lần, nhiệt độ theo dõi 3 giờ/lần trong 6 giờ đầu. Dẫn lưu: Ghi rõ dẫn lưu (ví dụ: Dẫn lưu 1-keh...)
4. Sau 6 giờ, mỗi tháng số được theo dõi 3 giờ/lần trong 24 giờ, sau 24 giờ cho đến khi xuất viện theo dõi theo chỉ định của bác sĩ.
5. Dẫn lưu, mạch và huyết áp ghi bút màu đỏ còn lại ghi bút màu xanh, những bệnh nhân có dấu hiệu không bình thường thì thực hiện theo y lệnh của bác sĩ. Mọi diễn biến của người bệnh và nhân xét của Y tá ghi vào phiếu chăm sóc.

14.07.2023 16:28:51 - DungPhan - 248 - DUCUNG/PPR

IV. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Tuổi

Nội dung	Số lượng (Tỷ lệ %)		p	OR (CI95%)
	Trước CT (n = 353)	Sau CT (n = 827)		
Tuổi TB	39,1 ± 16,1	34,9 ± 13,1	< 0,01	
< 16 tuổi	27 (7,6)	38 (4,6)	< 0,037	0,6 (0,3 - 0,9)
16 – 59 tuổi	283 (80,2)	746 (90,2)	< 0,001	2,3 (1,6 – 3,2)
≥ 60 tuổi	43 (12,2)	43 (5,2)	0,282	0,4 (0,3 – 0,6)

Độ tuổi từ 16 – 59 là độ tuổi lao động chiếm chủ yếu > 80%
tuổi cao nhất là 90, thấp nhất là 24 tháng.

IV. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU (tiếp 2)

Bảng 2: Giới tính

Giới tính	Trước CT (n = 353)	Sau CT (n = 827)	p	OR (CI95%)
Nam	157(44,5)	192 (23,2)	< 0,001	2,6 (2,0-3,5)
Nữ	196 (55,5)	635 (76,8)	< 0,001	0,4 (0,3 - 0,5)

Nữ nhiều hơn Nam, sau can thiệp nữ 76,8% cao hơn nhiều là do tăng dịch vụ sản phụ khoa

IV. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU (tiếp 3)

Bảng 3: Loại phẫu thuật

Loại vết mổ	Trước CT (n = 353)	Sau CT (n = 827)	p	OR (CI95%)
Sạch	108 (30,6)	209 (25,3)	0,05	1,3 (1-1,7)
Sạch nhiễm	245 (69,4)	618 (74,4)	0,05	0,8 (0,6 - 1)

Tỷ lệ loại PT sạch và sạch nhiễm trước sau can thiệp khác biệt không có ý nghĩa thống kê

IV. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU (tiếp 4)

Bảng 4: Loại phẫu thuật theo chuyên khoa

PT theo chuyên khoa	Trước CT (n = 353)	Sau CT (n = 827)	p	OR (CI95%)
Sản phụ khoa	111(31,4)	484 (58,5)	< 0,001	3,1 (2,4 – 4,0)
Tiết niệu - sinh dục	81 (22,9)	61 (7,4)	< 0,001	3,7 (2,6 - 5,4)
Tiêu hóa	54 (15,3)	153 (18,5)	0,18	0,8 (0,6 - 1,1)
Chấn thương chỉnh hình	64 (18,1)	63 (7,6)	< 0,001	2,7 (1,8 - 3,9)
Khác (U nhỏ)	43 (12,2)	66 (8,0)	0,02	1,6 (1,1 - 2,4)

Phẫu thuật sản khoa giai đoạn can thiệp 58,5% (484/827) cao hơn so với giai đoạn trước CT 31,4% (111/353) có ý nghĩa thống kê (OR: 3,1; $p < 0,001$).

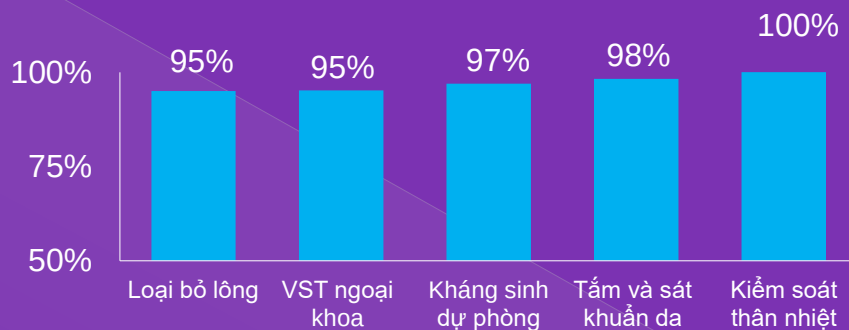
IV. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU (tiếp 5)

Bảng 5: Tỷ lệ % tuân thủ các nội dung trong gói

Các biện pháp	Số lượng (tỷ lệ %)		p	OR (CI 95%)
	Trước CT (n = 353)	Sau CT (n = 827)		
KS dự phòng	0 (0,0)	810 (97,0)	-	-
Loại bỏ lông	161 (45,6)	786 (95,0)	< 0,01	0,2 (0,2 - 0,3)
Tắm và SKda	0 (0,0)	812 (98,2)	-	-
KSthân nhiệt	353 (100)	827 (100)	-	-
VST ngoại khoa (n = 250)	187 (75,0)	238 (95,2)	< 0,01	6,7 (3,5 12,8)

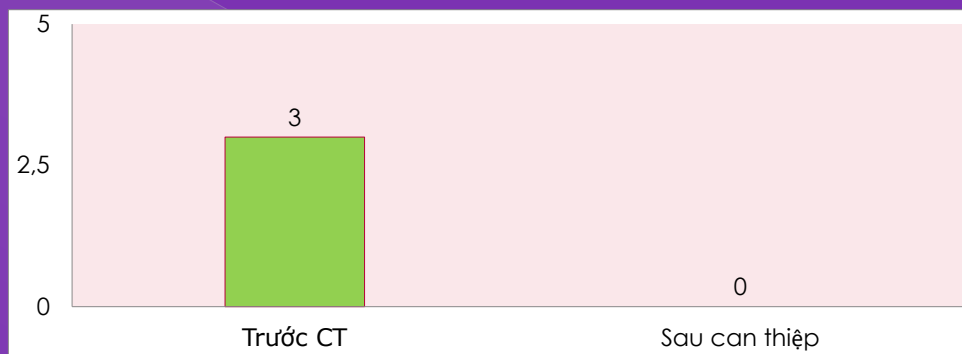
Thực hiện 5 nội dung can thiệp đạt kết quả $\geq 95,0\%$.

IV. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU (tiếp 5)



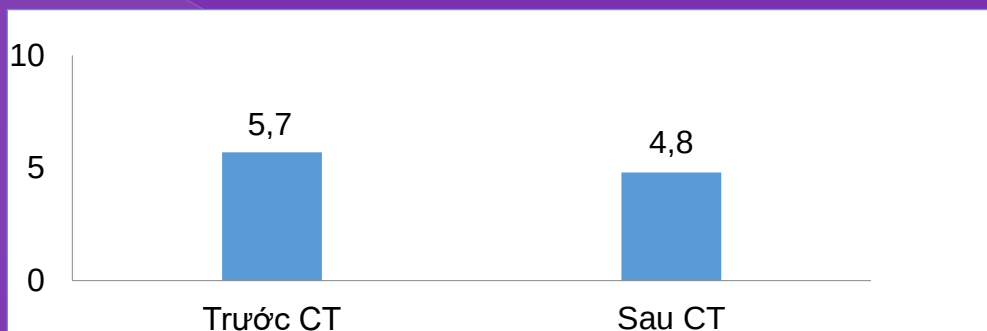
Biểu đồ 01 : Tỷ lệ tuân thủ 5 nội dung SSI bundle

IV. KẾT QUẢ (tiếp 6)



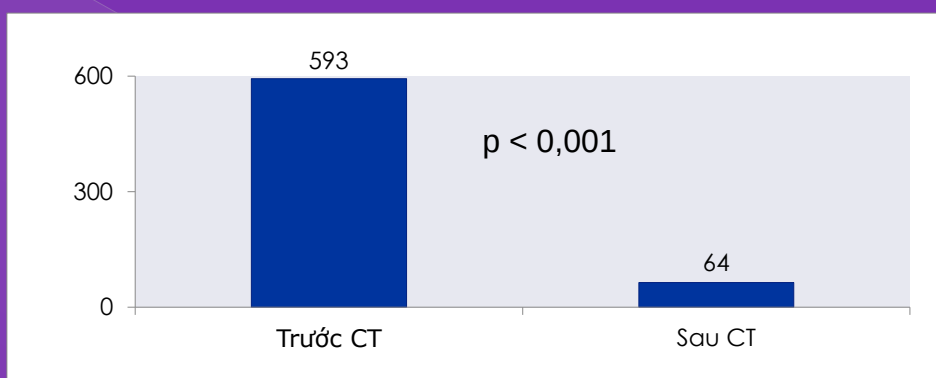
Biểu đồ 2: Số ca NKVM trước sau can thiệp.

IV. KẾT QUẢ (tiếp 7)



Biểu đồ 03: Số ngày nằm viện TB trước và sau CT.

IV. KẾT QUẢ (tiếp 8)



Biểu đồ 04: Chi phí kháng sinh (nghìn đồng)/NB

IV. KẾT QUẢ (tiếp 8)

01 Bn KSDP: tiêm 1-2 Mũi

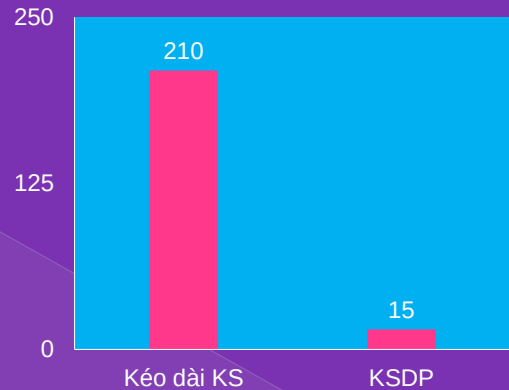
01 NB không dùng KSDP: 14 mũi tiêm

-> Tiết kiệm:

1. Thời gian: $12 \times 15 = 180$ phút/NB
~ 0,5 ngày công/NV

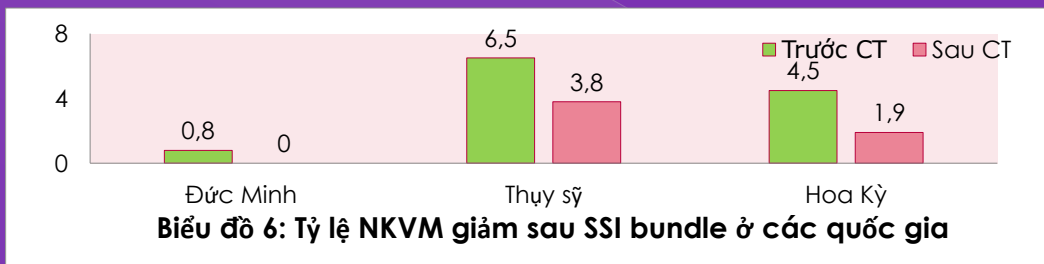
2. Tiết kiệm VTTH: 50.000đ
(Xilanh, găng tay Alcolpad/
Bông cotton)

3. Giảm phát sinh rác thải: 50g/mũi tiêm, 650g cho 1 BNPT dùng KSDP



V. BÀN LUẬN

- SSI bundle: triển khai thuận lợi, dễ dàng khi có sự đồng thuận của bác sỹ và điều dưỡng.
- Tỷ lệ tuân thủ các nội dung $\geq 95\%$.
- Tỷ lệ NKVM giảm ở Đức Minh có phần do loại phẫu thuật ít phức tạp và tần xuất PT thấp, môi trường bệnh viện mới chưa tồn lưu ô nhiễm và mẫu còn nhỏ



V. BÀN LUẬN

Hiệu quả kinh tế xã hội rất đáng được quan tâm

- Nếu tính 1.180 ca phẫu thuật sử dụng KSDP khi áp dụng gói PNNKVM

Vật tư tiết kiệm 1180 x 13 x 5.000/ mũi = 76.700.000 đồng

KS tiết kiệm: 1180 x 12 lọ x 30.000 đ/ lọ = 424.800.000

Công LĐ 1180 x 180p -> 442,5 công x 500.000 đ = 221.250.000

XL Rác 1180 x 650g -> 767 kg x 50,000 /kg = 38.350.000

Tổng = 761.100.000 đ
(645.000 đ/ BN)

- Rút ngắn ngày NV TB 1 ngày: 1180 ngày x 350.000 = 413.000.000 đồng (lợi ích bệnh nhân, thất thu BV nhưng nâng cao chất lượng và uy tín)

V. KẾT LUẬN

Triển khai SSI bundle đạt tuân thủ > 95%:

1. Giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ
2. Tiết kiệm (chi phí, nhân lực, giảm phát chất thải)
3. Giảm số ngày nằm viện
4. Giảm sự cố y khoa, tăng uy tín, chất lượng BV
5. Tăng sự hài lòng của người bệnh

VI. KIẾN NGHỊ VÀ ĐỀ XUẤT

1. Tại bệnh viện Đức Minh:

- Tiếp tục duy trì triển khai gói SSI và tăng cường tuân thủ nội dung trong gói đạt mục tiêu 95%
- Triển khai tiếp gói phòng ngừa nhiễm khuẩn tiết niệu.

2. Triển khai rộng rãi gói PNNKVM cho các bv từ tuyến huyện.

