


TRUNG TÂM Y TẾ HOÀNG MAI



**QUY TRÌNH
GIÁM SÁT NHIỄM KHUẨN VẾT MỒ
TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HOÀNG MAI**

QT.KSNK.06

Người viết	Người kiểm tra	Người phê duyệt
CNDD. Đinh Thị Cúc Phòng Điều dưỡng	BS. Nguyễn Văn Kiều Phòng KHTH	BS Lê Đăng Luận Phó Giám đốc
		

	QUY TRÌNH GIÁM SÁT NHIỄM KHUẨN VẾT MỔ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HOÀNG MAI	Mã số: QT.KSNK.06 Ngày ban hành: 31/7/2023 Lần ban hành: 01 Lần sửa đổi:
---	---	---

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng các nội dung của quy định này.
2. Nội dung trong quy định này có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc Trung tâm.
3. Mỗi khoa, phòng lưu ít nhất 01 bản (có đóng dấu trung tâm). Cán bộ viên chức, người lao động khi có nhu cầu tham khảo tài liệu cập nhật trên hệ thống quản lý văn bản điều hành hoặc trên trang web trung tâm.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận rồi đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh)

<input checked="" type="checkbox"/>	Ban Giám đốc	<input checked="" type="checkbox"/>	K. Nội - Nhi - YHCT	<input checked="" type="checkbox"/>	K. ATTP - dinh dưỡng - Y tế công cộng
<input checked="" type="checkbox"/>	P. Tổ chức hành chính	<input checked="" type="checkbox"/>	K. Ngoại - Sản - 3CK	<input checked="" type="checkbox"/>	Tổ Quản lý chất lượng
<input checked="" type="checkbox"/>	P. Kế hoạch tổng hợp	<input checked="" type="checkbox"/>	K. Khám bệnh	<input checked="" type="checkbox"/>	Tổ dinh dưỡng
<input checked="" type="checkbox"/>	P. Tài chính kế toán	<input checked="" type="checkbox"/>	K. Dược	<input checked="" type="checkbox"/>	Tổ Kiểm soát nhiễm khuẩn
<input checked="" type="checkbox"/>	P. Điều dưỡng	<input checked="" type="checkbox"/>	K. Cận lâm sàng	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	P. Dân số	<input checked="" type="checkbox"/>	K. Kiểm soát bệnh tật - HIV/AIDS	<input checked="" type="checkbox"/>	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Trang	Hạng mục sửa đổi	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

QUY TRÌNH **Giám sát nhiễm khuẩn vết mổ**

I. MỤC ĐÍCH

- Quy định quy trình giám sát nhiễm khuẩn vết mổ thống nhất áp dụng tại Trung tâm Y tế Hoàng Mai nhằm làm giảm nhiễm khuẩn vết mổ, nâng cao chất lượng và hiệu quả điều trị cho bệnh nhân phẫu thuật.
- Cung cấp thông tin cho việc xây dựng các kế hoạch, chương trình phòng ngừa NKVM của Trung tâm Y tế Hoàng Mai.
- Theo dõi hiệu quả của các biện pháp phòng ngừa NKVM theo thời gian.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Quy trình này được áp dụng cho:

- Nhân viên y tế chăm sóc bệnh nhân phẫu thuật, bệnh nhân phẫu thuật và người nhà của bệnh nhân phẫu thuật tại Trung tâm Y tế Hoàng Mai.
- Nhân viên khoa/bộ phận Kiểm soát nhiễm khuẩn.
- Mọi NVYT khác thực hiện các hoạt động y tế, kỹ thuật tại Trung tâm Y tế Hoàng Mai.

III. THUẬT NGỮ VÀ TỪ VIẾT TẮT

3.1. Giải thích thuật ngữ:

- **Nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM):** Là những nhiễm khuẩn tại vị trí PT trong thời gian từ khi mổ cho đến 30 ngày hoặc 90 ngày tính từ ngày phẫu thuật. Có 3 loại NKVM: NKVM nông, sâu và cơ quan/khoang phẫu thuật. Các tiêu chí chẩn đoán NKVM trong hướng dẫn này chỉ áp dụng cho mục đích giám sát NKVM và có thể không hoàn toàn giống như các tiêu chí lâm sàng sử dụng trong chẩn đoán và điều trị.

- **Ngày phẫu thuật:** Ngày thực hiện phẫu thuật. Nếu phẫu thuật được thực hiện trong thời gian hơn 1 ngày lịch biểu thì ngày phẫu thuật là ngày kết thúc cuộc phẫu thuật.

- **Ngày sự kiện:** Là ngày mà tiêu chí chẩn đoán đầu tiên của định nghĩa ca bệnh được thỏa mãn. Ngày sự kiện phải nằm trong giai đoạn giám sát NKVM (30 ngày hoặc 90 ngày tùy theo loại phẫu thuật). Loại NKVM được báo cáo (nông hoặc sâu hoặc cơ quan/khoang phẫu thuật) và ngày sự kiện phải phản ánh NKVM ở lớp tổ chức sâu nhất đáp ứng các tiêu chí chẩn đoán NKVM trong giai đoạn giám sát. Các tiêu chí chẩn đoán thường xuất hiện trong khoảng thời gian 7 ngày - 10 ngày kể từ ngày sự kiện và từng tiêu chí phải xuất hiện cách nhau không quá 3 ngày.

- **Thời gian phẫu thuật:** Khoảng thời gian từ khi bắt đầu rạch da đến khi kết thúc đóng da thì đầu (khi vết mổ đã được đóng).

- **Giai đoạn giám sát NKVM:** Khoảng thời gian thu thập dữ liệu giám sát nhằm phát hiện sự kiện NKVM đối với từng người bệnh (NB) từ khi phẫu thuật tới khi ra viện, chuyển viện, chuyển khoa hoặc tử vong. Với những cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (KBCB) triển khai giám sát NKVM sau khi NB 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).

3.2 Từ viết tắt:

- **Bác sỹ:** BS
- **Bệnh nhân:** BN
- **Điều dưỡng:** ĐD
- **Kháng sinh:** KS
- **Kháng sinh dự phòng:** KSDP
- **Nhân viên y tế:** NVYT
- **Nhiễm khuẩn vết mổ:** NKVM
- **Phẫu thuật:** PT

IV. CHẨN ĐOÁN NHIỄM KHUẨN VẾT MỔ

Bảng 1: Các tiêu chí chẩn đoán NKVM

Loại NKVM	Tiêu chí chẩn đoán
Nhiễm khuẩn vết mổ nông	<p>Ngày sự kiện là ngày nằm trong khoảng 30 ngày tính từ khi phẫu thuật (với ngày 1 là ngày phẫu thuật). Giai đoạn giám sát phụ thuộc vào loại phẫu thuật trong phần VI.</p> <p>VÀ nhiễm khuẩn chỉ ở tổ chức da và dưới da tại vị trí vết mổ</p> <p>VÀ có một hoặc nhiều dấu hiệu, triệu chứng sau:</p> <p>a. Chảy mủ từ bề mặt vết mổ.</p> <p>b. Phát hiện được vi khuẩn từ xét nghiệm nuôi cấy hoặc không nuôi cấy từ bệnh phẩm dịch hoặc mô lấy vô trùng từ vết mổ.</p> <p>c. Phẫu thuật viên phải mở vết mổ nhưng không xét nghiệm Mẫu bệnh phẩm lấy từ vết mổ VÀ NB có ít nhất một trong những dấu hiệu sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sưng tại chỗ - Đỏ hoặc nóng - Cảm thấy đau hoặc đau khi chạm vào vết mổ <p>d. Bác sỹ chẩn đoán là nhiễm khuẩn vết mổ nông.</p> <p><i>Ghi chú: Những trường hợp không được coi là NKVM nông:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Chẩn đoán hoặc điều trị chỉ chứng viêm mô tế bào (đỏ tấy/nóng/sung)

	<p><i>không thỏa mãn yếu tố (d) nói trên.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Chỉ mưng mủ ở vết khâu (viêm và chảy dịch ở mức tối thiểu và chỉ khu trú tại các điểm xuyên chỉ khâu vết mổ).</i> - <i>Nhiễm khuẩn khu trú tại vết mổ do bị đâm hoặc tại vị trí xuyên kim; phụ thuộc vào độ sâu của vết thương hoặc vị trí xuyên kim mà những trường hợp nhiễm khuẩn này có thể được coi là nhiễm khuẩn da hoặc nhiễm khuẩn mô mềm.</i>
Nhiễm khuẩn vết mổ sâu*	<p>Ngày sự kiện là ngày nằm trong khoảng 30 ngày hoặc 90 ngày tính từ khi phẫu thuật (với ngày 1 là ngày phẫu thuật). Giai đoạn giám sát phụ thuộc vào loại phẫu thuật nêu trong phần VI.</p> <p>VÀ xảy ra ở mô mềm sâu (ví dụ: cân, cơ) của vết mổ</p> <p>VÀ có một hoặc nhiều dấu hiệu, triệu chứng sau:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Chảy mủ từ vết mổ sâu b. Toác vết mổ tự nhiên hoặc do phẫu thuật viên chủ động mở vết mổ <p>VÀ phát hiện được vi khuẩn từ xét nghiệm nuôi cấy hoặc không nuôi cấy từ bệnh phẩm dịch hoặc mô mềm sâu lấy vô trùng từ vết mổ</p> <p>VÀ có một hoặc nhiều triệu chứng sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sốt > 38°C - cảm thấy đau tại chỗ hoặc đau khi chạm c. Áp xe hoặc có bằng chứng của NKVM sâu thông qua khám thực thể, phẫu thuật lại, xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh hoặc xét nghiệm giải phẫu bệnh (mô bệnh học).
Nhiễm khuẩn vết mổ cơ quan/khoang phẫu thuật*	<p>Ngày sự kiện là ngày nằm trong khoảng 30 ngày hoặc 90 ngày tính từ khi phẫu thuật (với ngày 1 là ngày phẫu thuật). Giai đoạn giám sát phụ thuộc vào loại phẫu thuật nêu trong phần VI.</p> <p>VÀ liên quan đến bất kỳ bộ phận nào của cơ thể nằm sâu hơn các lớp cân/cơ được mở hoặc thao tác khác trong quá trình phẫu thuật</p> <p>VÀ có một hoặc nhiều dấu hiệu, triệu chứng sau:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Chảy mủ từ ống dẫn lưu đặt tại cơ quan/khoang phẫu thuật b. Phát hiện được vi khuẩn từ xét nghiệm nuôi cấy hoặc không nuôi cấy từ bệnh phẩm dịch hoặc mô lấy vô trùng từ cơ quan/khoang phẫu thuật. c. Áp xe hoặc có bằng chứng của NKVM sâu thông qua khám thực thể, phẫu thuật lại, xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh hoặc xét nghiệm giải phẫu bệnh (mô bệnh học). <p>VÀ thỏa mãn ít nhất <i>một</i> tiêu chuẩn về vị trí nhiễm khuẩn cơ quan/khoang phẫu thuật cụ thể được liệt kê trong Bảng 2.</p>

Bảng 2: Một số vị trí nhiễm khuẩn vết mổ cơ quan/khoang phẫu thuật

Phân loại phẫu thuật	Vị trí nhiễm khuẩn
Hệ cơ xương khớp	Viêm tủy xương
	Áp xe/nhiễm khuẩn cột sống
	Nhiễm khuẩn khớp hoặc màng nhày
	Nhiễm khuẩn khoang đĩa đệm
Sản - Phụ khoa	Áp xe hoặc viêm vú
	Viêm màng trong tử cung
	Nhiễm khuẩn mô khung chậu sâu hoặc nhiễm khuẩn khác ở cơ quan sinh sản của nam hoặc nữ
	Viêm cổ tử cung
Hệ tim mạch	Viêm cơ tim hoặc viêm màng ngoài tim
	Viêm nội tâm mạc
	Viêm trung thất
	Viêm động mạch hoặc tĩnh mạch
Tai	Nhiễm khuẩn tai, xương chũm
Hệ hô hấp	Nhiễm khuẩn hô hấp trên (viêm xoang, viêm họng, viêm nắp thanh quản v.v)
	Nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới
Hệ tiêu hóa	Nhiễm khuẩn ống ruột non dạ dày
	Nhiễm khuẩn khoang miệng (môi, lưỡi, nướu)
Hệ thần kinh	Nhiễm khuẩn nội sọ
Hệ tiết niệu	Nhiễm khuẩn hệ tiết niệu
Khác	Nhiễm khuẩn ở bụng, không xác định rõ vị trí
	Nhiễm khuẩn màng ngoài dụng cụ cấy ghép

V. CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ CỦA NHIỄM KHUẨN VẾT MỔ

Thu thập thông tin về NB và phẫu thuật để đánh giá nguy cơ NKVM. Những thông tin này được sử dụng để phân tích tỉ lệ NKVM theo nhóm NB có nguy cơ tương tự nhau. Yếu tố nguy cơ được đưa vào Hướng dẫn này dựa trên yếu tố nguy cơ được xác định bởi Hệ thống giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện quốc gia - NNIS, Hoa Kỳ.

1. Thang điểm ASA - Hệ thống phân loại tình trạng NB phẫu thuật của Hiệp hội gây mê Hoa Kỳ (ASA - Physical Status Classification System) dựa vào mức độ nặng các bệnh đồng mắc (bệnh lý nền) và một số yếu tố toàn thân của NB trước gây mê (Bảng 3).

2. Phân 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 NB có nguy cơ NKVM (Bảng 4).

3. Thời gian phẫu thuật.

4. Chỉ số nguy cơ NNIS (Bảng 5).

5. Mức độ cấp thiết của phẫu thuật (Bảng 6).

Bảng 3: Thang điểm ASA

Điểm ASA	Các tiêu chí phân loại	Ví dụ
1	NB khỏe mạnh bình thường, không mắc bệnh toàn thân	Không hút thuốc, không uống rượu hoặc chỉ uống ở mức tối thiểu, không béo phì
2	Chỉ mắc bệnh toàn thân nhẹ; không hạn chế chức năng	Hiện tại có hút thuốc, thỉnh thoảng có uống rượu, bệnh tiểu đường hoặc tăng huyết áp được kiểm soát tốt, BMI < 35
3	Mắc bệnh toàn thân nặng và hạn chế chức năng; mắc một hoặc nhiều bệnh từ mức trung bình đến nặng	Bệnh tiểu đường hoặc tăng huyết áp được kiểm soát kém; viêm gan hoạt động; nghiện rượu hoặc lạm dụng rượu; bệnh thận giai đoạn cuối được lọc máu định kỳ; tiền sử nhồi máu cơ tim hoặc đột quỵ (> 3 tháng); có đặt máy tạo nhịp tim; trẻ sơ sinh non yếu dưới 14 tháng tuổi (60 tuần)
4	Mắc bệnh toàn thân nặng, thường trực đe dọa tính mạng	Gần đây (<3 tháng) bị nhồi máu cơ tim hoặc đột quỵ; nhiễm trùng huyết; bệnh thận giai đoạn cuối không được lọc máu định kỳ thường xuyên
5	Bệnh giai đoạn cuối, tử vong nếu không được phẫu thuật	Đa rối loạn chức năng toàn thân; chấn thương lớn

Bảng 4: Phân loại vết mổ

Loại phẫu thuật	Định nghĩa
-----------------	------------

Sạch	Phẫu thuật vào các vị trí không có nhiễm trùng và không có bằng chứng của viêm. Không xâm nhập vào đường hô hấp, tiêu hóa, sinh dục hoặc tiết niệu, vết mổ được đóng ở thì đầu của phẫu thuật; dẫn lưu kín (nếu có chỉ định). Phẫu thuật chấn thương kín
Sạch-Nhiễm	Phẫu thuật vào đường hô hấp, tiêu hóa, sinh dục hoặc tiết niệu không nhiễm trùng trong điều kiện được kiểm soát, không có ô nhiễm bất thường
Nhiễm	Vết thương hở, mới, chấn thương hở. Phẫu thuật vi phạm kỹ thuật vô trùng hoặc có tràn dịch tiêu hóa (ví dụ; ruột bị cắt/thủng bởi phẫu thuật viên). Các phẫu thuật mở vào đường sinh dục, tiết niệu, đường mật có nhiễm trùng hoặc những phẫu thuật được thực hiện ở vùng nhiễm trùng cấp tính nhưng chưa tạo mủ hoặc các mô hoại tử không có bằng chứng về thoát mủ (VD: hoại thư khô).
Bản	Các vết thương hở, chấn thương, bản. Ô nhiễm dị vật hoặc phân. Các phẫu thuật ở vùng có nhiễm trùng rõ ràng hoặc có mủ.

Dữ liệu về yếu tố nguy cơ của NKVM cần được thu thập ở tất cả NB được lựa chọn giám sát NKVM và được sử dụng trong quá trình phân tích dữ liệu để phân tầng nguy cơ ở NB phẫu thuật.

Bảng 5: Chỉ số NNIS

Yếu tố nguy cơ	Xác định	Điểm
Loại vết mổ	Nhiễm, bản	1
	Sạch, Sạch-Nhiễm	0
Điểm ASA	3, 4 hoặc 5	1
	1 hoặc 2	0
Thời gian phẫu thuật	≥ 1h	1
	< 1h	0

Chỉ số NNIS = Tổng điểm của 3 yếu tố nguy cơ (Tổng tối đa = 3). Nguy cơ NKVM ở NB phẫu thuật tăng tỉ lệ thuận với điểm NNIS.

Bảng 6: Mức độ cấp thiết của phẫu thuật

Loại phẫu thuật	Tiêu chí phân loại
Cấp cứu	Là những phẫu thuật cần được thực hiện ngay trong vòng 24 giờ (ví dụ: chấn thương lớn hoặc chảy máu)
Mổ phiên	Các phẫu thuật không cấp cứu

VI. PHƯƠNG PHÁP GIÁM SÁT NHIỄM KHUẨN VẾT MỔ

Giám sát theo thời gian (giám sát dọc) để xác định tỷ lệ mới mắc NKVM. Với giám sát dọc, dữ liệu được thu thập từ trước khi NKVM khởi phát nên có thể xác định được yếu tố nguy cơ và hậu quả của NKVM.

VII. XÁC ĐỊNH ĐỐI TƯỢNG GIÁM SÁT

- Tất cả NB được phẫu thuật tại Trung tâm Y tế Hoàng Mai.

VIII. THU THẬP DỮ LIỆU

1. Nguồn dữ liệu

- Hồ sơ bệnh án: Hồ sơ bệnh án ghi chép các dữ liệu trước phẫu thuật, trong phẫu thuật và toàn bộ quá trình chẩn đoán và điều trị tại Trung tâm Y tế Hoàng Mai.

- NB: Qua hỏi bệnh và trực tiếp thăm khám vết mổ để thu thập những dấu hiệu, triệu chứng, diễn biến của NKVM.

- Nhân viên y tế (NVYT): Bác sĩ, ĐD/HS/KTV trực tiếp chăm sóc, theo dõi, điều trị NB hàng ngày nên nắm được chi tiết diễn biến của bệnh và có thể cung cấp thêm dữ liệu để xác định ca bệnh hay yếu tố nguy cơ của NKVM.

2. Thông tin cần thu thập

- Thông tin chung liên quan NB: Mã số NB, tuổi, giới tính, ngày vào viện, ngày phẫu thuật, ngày ra viện/tử vong, chẩn đoán lúc vào viện, các bệnh lý khác kèm theo.

- Thông tin liên quan tới phẫu thuật: Loại phẫu thuật, điểm ASA, loại vết mổ, thời gian phẫu thuật, các lỗi vô khuẩn xảy ra trong quá trình phẫu thuật (nếu có).

- Thông tin liên quan tới NKVM: Loại NKVM, triệu chứng của NKVM, quá trình điều trị, vi khuẩn gây NKVM và mức độ đề kháng kháng sinh.

- Thông tin liên quan tới sử dụng kháng sinh: Loại/liều kháng sinh sử dụng, thời điểm và nơi sử dụng kháng sinh.

3. Công cụ thu thập dữ liệu

- Danh sách NB được giám sát NKVM (xem Phụ lục 1).

- Phiếu giám sát NKVM (xem Phụ lục 2).

- Hướng dẫn điền phiếu giám sát NKVM (xem Phụ lục 3).

5. Kiểm tra dữ liệu

Hàng tuần, nhân viên chuyên trách giám sát của khoa/bộ phận KSNK phối hợp với ĐD mạng lưới KSNK của khoa có NB được giám sát kiểm tra, đối chiếu danh sách NB phẫu thuật được lựa chọn vào giám sát (Phụ lục 1) và số Phiếu giám sát NKVM đã được hoàn thành ở NB ra viện, chuyển viện/khoa hoặc tử vong. Nếu số lượng Phiếu giám sát NKVM đã hoàn thành không khớp với số lượng NB phẫu thuật được lựa chọn vào giám sát, nhân viên chuyên trách giám

sát của khoa/bộ phận KSNK cần cùng ĐD mạng lưới viên KSNK của khoa có NB giám sát tìm nguyên nhân, khắc phục sai sót.

Với mỗi phiếu giám sát NKVM đã hoàn thành, nhân viên chuyên trách giám sát của khoa/bộ phận KSNK kiểm tra lại các thông tin trong phiếu để phát hiện kịp thời thông tin điền thiếu, không chính xác hoặc cần làm rõ. ĐD mạng lưới KSNK cần trao đổi lại với bác sĩ điều trị, điều dưỡng chăm sóc để hoàn thiện các Phiếu cần bổ sung hoặc điều chỉnh lại thông tin.

6. Lưu giữ dữ liệu

Các Phiếu giám sát đã hoàn thành được lưu giữ tại khoa/bộ phận KSNK để nhập liệu, phân tích dữ liệu và đảm bảo việc bảo mật các thông tin cá nhân của NB. Việc nhập dữ liệu được thực hiện khi các Phiếu giám sát đã được kiểm tra, khắc phục sai sót (nếu có).

IX. PHÂN TÍCH DỮ LIỆU

Tỉ lệ NKVM ở NB nội trú:

Số ca NKVM ở người bệnh nội trú được xác định trong giai đoạn giám sát *x 100*

Số ca phẫu thuật trong giai đoạn giám sát

X. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ GIÁM SÁT

Từ kết quả phân tích dữ liệu giám sát, nhóm giám sát cần đưa ra nhận định về tình hình NKVM:

- Số mắc, tỷ lệ NKVM không thay đổi, thấp hơn hoặc tăng lên so với kỳ giám sát trước (tháng trước) hoặc so với tỷ lệ lưu hành NKVM đã được xác định tại đơn vị.

- Có/không có dịch NKVM.

- Hậu quả của NKVM: Tỷ lệ tử vong ở NB NKVM, số ngày sử dụng kháng sinh, thời gian nằm viện gia tăng do NKVM.

XI. NỘI DUNG QUY TRÌNH

Người thực hiện	Các bước thực hiện	Mô tả
ĐD mạng lưới KSNK (hoặc điều dưỡng trực nếu ngoài giờ hành chính)	Lập danh sách NB phẫu thuật và lập Phiếu giám sát NKVM	Khi lập Phiếu giám sát cần điền đầy đủ thông tin hành chính của NB vào Mục 1 của Phiếu giám sát và kẹp Phiếu giám sát vào mặt sau của trang bìa đầu tiên của Bệnh án.
Bác sĩ/kỹ thuật y gây mê hồi sức	Thu thập dữ liệu liên quan tới phẫu thuật	Trước PT: Ghi lại vào Mục 2, 3 của Phiếu giám sát NKVM (Phụ lục 2) các

		<p>thông tin: điểm ASA, mức độ khẩn cấp của phẫu thuật, kháng sinh sử dụng trước phẫu thuật, thời gian bắt đầu phẫu thuật (rạch da)</p> <p>Trong và sau PT: Ghi lại thời gian kết thúc phẫu thuật (đóng da) và thông tin về kháng sinh dự phòng (nếu có) vào Mục 2, 4 của Phiếu giám sát NKVM (Phụ lục 2).</p>
ĐD chăm sóc	Thu thập dữ liệu liên quan tới kháng sinh sau phẫu thuật	điền thông tin liên quan sử dụng kháng sinh trong thời gian NB điều trị tại đơn vị vào Mục 5 của Phiếu giám sát NKVM (Phụ lục 2)
Điều dưỡng chăm sóc phối hợp với điều dưỡng mạng lưới KSNK	Thu thập thông tin liên quan triệu chứng tại vết mổ trong thời gian NB nằm viện	<p>Đánh giá tình trạng vết mổ của NB thuộc đối tượng giám sát ít nhất vào 2 thời điểm: ngày thứ 3 sau PT và ngày ra viện. Với NB nằm viện kéo dài trên 7 ngày, đánh giá ngày thứ 3 sau PT, sau mỗi 7 ngày và ngày ra viện. Có thể kết hợp đánh giá tình trạng vết mổ khi thay băng vết mổ nhằm hạn chế việc mở băng vết mổ.</p> <p>Các thông tin liên quan tới NKVM như sốt > 38°C, đau vết mổ, sưng nề, nóng, đỏ, chảy dịch, chảy mủ hoặc toác vết mổ được ghi vào hồ sơ bệnh án.</p>
Bác sĩ điều trị	Thu thập thông tin liên quan chẩn đoán NKVM và kết quả điều trị	Bác sĩ điều trị căn cứ thông tin thăm khám vết mổ và xét nghiệm, thăm dò cận lâm sàng để chẩn đoán NKVM theo các thông tin có trong Mục 7, 8 của Phiếu giám sát NKVM (Phụ lục 2)
Điều dưỡng chăm sóc và điều dưỡng mạng lưới KSNK	Kiểm tra và hoàn thiện Phiếu giám sát	Hàng ngày, điều dưỡng chăm sóc phối hợp với điều dưỡng mạng lưới tập hợp lại Phiếu giám sát NKVM, kiểm tra lần cuối các thông tin trong phiếu giám sát, thảo luận với bác sĩ điều trị để xác nhận toàn bộ nội dung trong phiếu.
Điều dưỡng	Kiểm tra dữ liệu	Hàng tuần, điều dưỡng trưởng khoa

trưởng khoa và điều dưỡng mạng lưới KSNK		<p>phối hợp với điều dưỡng mạng lưới đối chiếu danh sách NB phẫu thuật (Phụ lục 1) và số Phiếu giám sát NKVM đã được hoàn thành ở NB ra viện, chuyển viện/khoa hoặc tử vong. Nếu số lượng Phiếu giám sát NKVM đã hoàn thành không khớp với số lượng NB phẫu thuật, điều dưỡng trưởng khoa cần cùng điều dưỡng mạng lưới KSNK tìm nguyên nhân, khắc phục sai sót.</p> <p>Với mỗi phiếu giám sát NKVM đã hoàn thành, điều dưỡng trưởng kiểm tra lại các thông tin trong phiếu để phát hiện kịp thời thông tin điền thiếu không chính xác hoặc cần làm rõ. Điều dưỡng KSNK cần trao đổi lại với bác sĩ điều trị, điều dưỡng chăm sóc để hoàn thiện các Phiếu cần bổ sung hoặc điều chỉnh lại thông tin</p>
Khoa/Bộ phận KSNK	Lưu giữ dữ liệu	Các Phiếu giám sát đã hoàn thành được lưu giữ tại khoa/bộ phận KSNK để nhập liệu, phân tích dữ liệu và đảm bảo việc bảo mật các thông tin cá nhân của NB. Việc nhập dữ liệu được thực hiện khi các Phiếu giám sát đã được kiểm tra, khắc phục sai sót (nếu có).
Khoa/Bộ phận KSNK	Phân tích và báo cáo kết quả giám sát	<p>- Sau mỗi tháng giám sát, khoa/bộ phận KSNK phân tích dữ liệu giám sát và lập báo cáo gửi Hội đồng KSNK và Lãnh đạo. Bản báo cáo sau khi được giám đốc phê duyệt cần được phổ biến tới các thành viên tham gia giám sát, tới Lãnh đạo các khoa liên quan và tới NVYT trực tiếp chăm sóc NB.</p>

XII. PHỤ LỤC

- Danh sách NB được giám sát nhiễm khuẩn vết mổ: Phụ lục 1
- Phiếu giám sát NKVM: Phụ lục 2

- Hướng dẫn hoàn thành Phiếu giám sát NKVM: Phụ lục 3

PHỤ LỤC 1: Danh sách NB được giám sát nhiễm khuẩn vết mổ

Trung tâm Y tế Hoàng Mai

Khoa:

Ngày:/...../.....

TT	Họ tên NB	Tuổi	Giới	Ngày vào khoa	Ngày phẫu thuật	Loại phẫu thuật

Người lập phiếu
(ký và ghi rõ họ tên)

Lãnh đạo khoa
(ký và ghi rõ họ tên)

PHỤ LỤC 2: Phiếu giám sát NKVM**1. Thông tin hành chính**

Họ tên NB (NB):	Mã số NB/Số bệnh án:	Giới:	Cân nặng: _____ kg
		<input type="checkbox"/> Nam	Chiều cao: _____ cm
		<input type="checkbox"/> Nữ	
Số điện thoại của NB:	Điện thoại của người nhà khi cần báo tin:		
Năm sinh: _____	Ngày vào viện ____/____/____	Ngày phẫu thuật ____/____/____	Ngày ra viện ____/____/____
Chẩn đoán ban đầu:	Tên phẫu thuật (PT):	Phòng mổ: _____	Tên PTV chính: _____ Chức danh: _____
Mã phẫu thuật theo ICD-10 *: _____			

* Theo Quyết định số 4469/QĐ-BYT ngày 28/10/2020 về việc ban hành “Bảng phân loại quốc tế mã hoá bệnh tật, nguyên nhân tử vong ICD-10” và “Hướng dẫn mã hoá bệnh tật theo ICD-10” tại các cơ sở KBCB”

2. Các yếu tố nguy cơ			
Phân loại tình trạng toàn thân theo thang điểm của Hiệp Hội Gây Mê Hoa Kỳ			
Điểm ASA	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Phân loại vết mổ: <input type="checkbox"/> Sạch <input type="checkbox"/> Sạch-nhiễm <input type="checkbox"/> Nhiễm <input type="checkbox"/> Bẩn <input type="checkbox"/> Bẩn/nhiễm trùng = Ô nhiễm, nhiễm trùng nặng (VD: có mủ, mô hoại tử)			
Thời gian phẫu thuật:		Mức độ khẩn cấp của phẫu thuật:	
Bắt đầu: [:] Ngày: ____ / ____ / ____		<input type="checkbox"/> Cấp cứu <input type="checkbox"/> Có chuẩn bị	
Kết thúc: [:] Ngày: ____ / ____ / ____			
3. Sử dụng kháng sinh trước PT (>1 giờ trước thời điểm rạch da hoặc >2 giờ đối với vancomycin hoặc fluoroquinolones): <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không biết			
LOẠI KHÁNG SINH NÀO được sử dụng cho NB và trong thời gian bao lâu?	Tên kháng sinh	Ngày bắt đầu	Ngày kết thúc
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
4. Sử dụng kháng sinh dự phòng trong PT (< 1 giờ trước rạch da hoặc ≤ 2 giờ đối với			

vancomycin hoặc fluoroquinolones hoặc liều bổ sung trong khi phẫu thuật): <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không biết			
Nếu CÓ , KS được sử dụng cho NB KHI NÀO? [:] Ngày: ___/___/___			
Thời điểm dùng tiếp liều bổ sung [:] Ngày: ___/___/___ <input type="checkbox"/> Không biết			
Loại KS được sử dụng	<input type="checkbox"/> Cefazolin <input type="checkbox"/> Cefocetan <input type="checkbox"/> Clindamycin <input type="checkbox"/> Ciprofloxacin <input type="checkbox"/> Gentamycin <input type="checkbox"/> Metronidazol <input type="checkbox"/> Vancomycin Khác (cụ thể):		
KS được sử dụng Ở ĐÂU?	<input type="checkbox"/> Phòng mổ <input type="checkbox"/> Khoa lâm sàng <input type="checkbox"/> Khoa cấp cứu/Phòng khám	<input type="checkbox"/> Không biết <input type="checkbox"/> Khác, cụ thể là : _____	
5. Sử dụng kháng sinh sau phẫu thuật (sau khi đã kết thúc cuộc phẫu thuật): <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không			
LOẠI KHÁNG SINH NÀO được sử dụng cho NB và trong thời gian bao lâu?	Tên kháng sinh	Ngày bắt đầu	Ngày kết thúc
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
6. Cây dịch vết mổ: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không; Nếu có, ngày lấy bệnh phẩm: ... / ... / ... Tên vi sinh vật phân lập được: _____			
7. Xác định ca bệnh NKVM			
NKVM <input type="checkbox"/> CÓ (Xác định ca bệnh theo định nghĩa, đánh dấu vào các ô bên dưới) <input type="checkbox"/> KHÔNG			
<input type="checkbox"/> NKVM nông <input type="checkbox"/> NKVM sâu <input type="checkbox"/> NKVM cơ quan/khoang			
8. Kết quả điều trị (đánh dấu 1 lựa chọn)			
<input type="checkbox"/> Chuyển khoa/bệnh viện khác <input type="checkbox"/> Ra viện <input type="checkbox"/> Tử vong <input type="checkbox"/> Mất dấu			
Bác sỹ điều trị (ký và ghi rõ họ tên)		Nhân viên chuyên trách giám sát (ký và ghi rõ họ tên)	

PHỤ LỤC 3: Hướng dẫn hoàn thành Phiếu giám sát NKVM

Trường dữ liệu	Hướng dẫn hoàn thành trường dữ liệu
1. Thông tin hành chính	
Họ tên NB	Viết đầy đủ họ tên NB
Mã NB/mã số bệnh án	Viết số bệnh án hoặc mã NB (nếu có)
Giới	Đánh dấu vào hộp phù hợp
Cân nặng, chiều cao	Ghi cân nặng theo kg và chiều cao theo cm vào các chỗ trống tương ứng
Số điện thoại của NB, người nhà	Hỏi NB và/hoặc người nhà để có số điện thoại liên lạc về các dấu hiệu NKVM của NB ở giai đoạn sau. Những dữ liệu này thường có trước khi phẫu thuật. Nếu không có được, hãy hỏi thông tin và xác minh số điện thoại trước khi NB ra viện
Ngày sinh	Ghi ngày sinh của NB theo định dạng: NN/TT/NNNN (ngày/tháng/năm)
Ngày vào viện	Ghi ngày vào viện theo định dạng: NN/TT/NNNN (ngày/tháng/năm)
Ngày phẫu thuật	Ghi ngày phẫu thuật theo định dạng: NN/TT/NNNN (ngày/tháng/năm)
Ngày ra viện	Ghi ngày ra viện theo định dạng: NN/TT/NNNN (ngày/tháng/năm)
Chẩn đoán ban đầu	Ghi chẩn đoán cho NB trước phẫu thuật
Tên phẫu thuật	Ghi tên phẫu thuật được thực hiện cho NB này
Mã phẫu thuật	Điền mã phẫu thuật thực hiện cho NB theo hệ thống mã ICD-9 CM
Phòng mổ	Ghi tên/số phòng mổ tương ứng
Tên phẫu thuật viên chính và chức danh	Ghi tên và chức danh (TS/CKII hoặc ThS/CKI hoặc bác sĩ) của phẫu thuật viên chính
2. Các yếu tố nguy cơ	
Phân loại theo ASA (Hiệp hội Gây mê Hoa Kỳ)	Đánh dấu vào một ô tương ứng <input type="checkbox"/> 1. NB khỏe, bình thường <input type="checkbox"/> 2. Có bệnh toàn thân nhẹ (ví dụ: tăng huyết áp, đái tháo đường ... được kiểm soát tốt) <input type="checkbox"/> 3. Có bệnh toàn thân nặng nhưng chưa mất khả năng vận động

	(VD: COPD mức độ vừa, tiểu đường, bệnh ác tính) <input type="checkbox"/> 4. Tình trạng bệnh toàn thân làm NB không thể vận động và đe dọa tử vong (VD: Tiền sản giật, mất máu nặng) <input type="checkbox"/> 5. Tình trạng bệnh toàn thân đe dọa tử vong cho dù có hay không phẫu thuật (VD: Chấn thương nặng)
Phân loại vết mổ	Đánh dấu vào một ô tương ứng <input type="checkbox"/> Sạch = Phẫu thuật vào mô vô trùng (VD: phẫu thuật thần kinh) <input type="checkbox"/> Sạch - nhiễm = Phẫu thuật vào mô có vi khuẩn thường trú trong điều kiện kiểm soát được (VD: cắt tử cung) <input type="checkbox"/> Nhiễm=Phẫu thuật vào mô có vi khuẩn không kiểm soát được (VD: thủng dạ dày - ruột cấp tính) <input type="checkbox"/> Bẩn/nhiễm trùng = Ô nhiễm, nhiễm trùng nặng (VD: có mũ, mô hoại tử)
Thời gian phẫu thuật	Ghi thời gian bắt đầu và kết thúc theo khoảng thời gian 24 giờ trong ngày và ghi ngày theo định dạng DD/MM/YYYY
Mức độ khẩn cấp của phẫu thuật	Đánh dấu vào một ô tương ứng <input type="checkbox"/> Cấp cứu - Cần tiến hành trong vòng 24-48 giờ (Ví dụ: Gãy xương) <input type="checkbox"/> Có chuẩn bị - cần tiến hành trong vài ngày/tuần (Vd: Cắt bỏ khối U)
3. Sử dụng kháng sinh	
NB có được dùng kháng sinh không?	Sử dụng thông tin trong bệnh án/phác đồ điều trị để ghi vào phiếu nếu NB có được dùng kháng sinh
Kháng sinh sử dụng cho NB KHI NÀO?	- Sử dụng kháng sinh trước phẫu thuật (>1 giờ trước thời điểm rạch da hoặc >2 giờ đối với vancomycin hoặc fluoroquinolones) - Sử dụng kháng sinh trong phẫu thuật (\leq 1 giờ trước rạch da hoặc \leq 2 giờ đối với vancomycin hoặc fluoroquinolones hoặc liều bổ sung trong khi phẫu thuật) - Sử dụng kháng sinh sau phẫu thuật (sau khi đã kết thúc cuộc phẫu thuật)
LOẠI KHÁNG SINH NÀO đã được sử dụng cho NB?	Đánh dấu vào loại kháng sinh tương ứng đã dùng cho NB. Nếu không có tên trong danh sách ghi sẵn, hãy ghi rõ tên kháng sinh đã dùng vào chỗ trống của mục “Khác”
Kháng sinh cho NB được sử dụng Ở Đâu?	Ghi địa điểm/nơi NB được nhận liều kháng sinh trước phẫu thuật
4. Nhận diện các triệu chứng NKVM	

Ngày	Ghi ngày tương tác với NB		
Sự kiện	<p>Cần ghi chi tiết mỗi lần tương tác với NB từ ngày phẫu thuật trở đi vào cột “sự kiện” theo ngày tương ứng bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thực hiện phẫu thuật - Thay băng/tháo băng vết thương, - Thăm khám NB nội trú, - NB ra viện, - Cuộc gọi điện thoại, tái nhập viện, quay lại phòng mổ. <p>Với mỗi sự kiện, ghi ngày và điền thông tin vào các cột tương ứng. Cần tương tác ít nhất 2 thời điểm: ngày 3; ngày ra viện</p>		
Các triệu chứng NKVM và các lưu ý khác	<p>Với mỗi sự kiện, ghi lại bất kỳ triệu chứng nào xác định được ở NB, bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mủ từ vết thương. - Cảm giác đau/căng tức hơn mức bình thường; - Sung nề tại chỗ và vỡ/toác vết mổ; - Nóng, đỏ ở da; - Sốt >38°C 		
Sử dụng kháng sinh	Ghi chép kháng sinh đã dùng nếu kháng sinh được chỉ định/được dùng trong mỗi sự kiện/lần tương tác với NB.		
5. Xác định ca bệnh NKVM (nếu có)			
	<p>Đánh dấu vào các ô lựa chọn tương ứng dựa trên kết quả đánh giá NB trong bảng xác định các triệu chứng của NKVM.</p> <p>Thực hiện phân loại NKVM theo 3 loại căn cứ vào các tiêu chí trong bảng. Nếu NKVM ban đầu được đánh giá là một loại nhiễm trùng và sau đó lại được phân loại ở mức độ nhiễm trùng sâu hơn về mặt giải phẫu (nghĩa là tăng mức độ nhiễm trùng), hãy báo cáo mức nặng nhất trong tất cả các nhiễm trùng (cơ quan/khoang phẫu thuật > sâu > nông)</p>		
	<input type="checkbox"/> Nhiễm khuẩn vết mổ nông (da/niêm mạc)	<input type="checkbox"/> Nhiễm khuẩn vết mổ sâu (cân/cơ)	<input type="checkbox"/> Nhiễm khuẩn cơ quan/khoang phẫu thuật (sâu hơn cân/cơ)
	<input type="checkbox"/> Xác định được vị sinh vật (nếu có nuôi cấy)	<input type="checkbox"/> Xác định được vị sinh vật (nếu có nuôi cấy)	<input type="checkbox"/> Xác định được vị sinh vật từ dịch/mô của cơ quan/khoang phẫu thuật (nếu có nuôi cấy)
	<input type="checkbox"/> Toác vết mổ tự nhiên	<input type="checkbox"/> Vết mổ sâu bị bục ra hoặc do bác	<input type="checkbox"/> Tàng hoặc khoang nhiễm trùng/phát hiện các

		sĩ phẫu thuật chủ động mở vết mổ	ổ áp-xe khi thăm khám hoặc qua chẩn đoán hình ảnh
	<input type="checkbox"/> Các triệu chứng nhiễm trùng	<input type="checkbox"/> Các triệu chứng nhiễm trùng	
	<input type="checkbox"/> Chẩn đoán của bác sỹ phẫu thuật/ BS điều trị	<input type="checkbox"/> Chẩn đoán của bác sỹ phẫu thuật/ BS điều trị	
5. Kết quả điều trị trên NB			
	Đánh dấu vào ô phù hợp để ghi lại kết quả trên NB tại thời điểm kết thúc sau giai đoạn theo dõi giám sát		