

KẾT QUẢ CHƯƠNG TRÌNH VỆ SINH TAY TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2011

Nguyễn Quốc Anh¹, Nguyễn Việt Hùng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định kết quả chương trình vệ sinh tay triển khai tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2011.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang các thành phần của chương trình vệ sinh tay tại Bệnh viện Bạch Mai: cơ sở hạ tầng, đào tạo, tập huấn và truyền thông, kiểm tra giám sát, các qui định, qui trình vệ sinh tay. Tổng kết và cho điểm theo mẫu phiếu tự đánh giá chương trình vệ sinh tay của Tổ chức Y tế Thế giới ban hành năm 2010. Dữ liệu được phân tích bằng thống kê thông thường.

Kết quả: Điểm cơ sở hạ tầng đạt 70/100 điểm, cồn vệ sinh tay và khăn lau tay còn thiếu ở một số khu vực chăm sóc. Đào tạo vệ sinh tay đạt 60/100 điểm, phương tiện cho đào tạo còn thiếu, tổ chức đào tạo vệ sinh tay chưa thường xuyên. Hoạt động giám sát vệ sinh tay đạt 50/100 điểm, tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay đạt 15/30 điểm, thông báo kết quả giám sát đạt 5/20 điểm. Công tác truyền thông vệ sinh tay đạt 70/100 điểm, chưa có poster về sử dụng hóa chất vệ sinh tay và thiếu các phương tiện khác cho truyền thông vệ sinh tay. Môi trường an toàn vệ sinh tay đạt 60/100 điểm, chưa có chương trình đào tạo chính thức về vệ sinh tay cho người bệnh.

Kết luận: Chương trình vệ sinh tay tại Bệnh viện Bạch Mai đạt mức khá, cần tiếp tục đẩy mạnh.

Từ khóa: Vệ sinh tay, cồn vệ sinh tay, khăn lau tay.

ABSTRACT

THE RESULTS OF HAND HYGIENE PROGRAMME IMPLEMENTING AT BACH MAI HOSPITAL IN 2011

Nguyen Quoc Anh¹, Nguyen Viet Hung²

Objectives: To determine the results of hand hygiene (HH) program implementing in Bach Mai hospital, 2011.

Methods and Subjects: Descriptive, cross-sectional study the component for hand hygiene program, Bach Mai hospital: infrastructure, education, training and communication, monitoring, regulations, procedures of hand hygiene. To review and score hand hygiene activities based on the "Hand Hygiene

- Ngày nhận bài (received): 14/4/2013; Ngày phản biện (revised): 25/4/2013;
Ngày đăng bài (Accepted): 10/5/2013

1. Khoa GMHS, BV Bạch Mai

2. Khoa KSNK, BV Bạch Mai

- Người phản biện: PGS.TS Phạm Như Hiệp, TS. Phạm Hoàng Hưng
- Người phản hồi (Corresponding author): Nguyễn Quốc Anh;
- Email: nguyenguocanh@gmail.com

Self-Assessment Framework", WHO 2010. Data were analyzed by conventional statistics.

Results: The hand hygiene facilities and resources scored 70/100 points, alcohol based solution and towel for hand hygiene were not available in all patient care areas. Hand hygiene training scored 60/100 points. Some main reasons were due to lack of training equipment and basic training programs. The activities of hand hygiene monitoring and surveillance scored 50/100 points in which hand hygiene compliance and feedback scored were 15/30 points and 5/20 points, respectively. The hand hygiene communication scored 70/100 points but there were lack of providing poster explaining the correct use of handrub and some other equipment for hand hygiene communication. The safety climate for hand hygiene scored 60/100 points but there were lack of official training programme for patients.

Conclusions: Our findings showed that hand hygiene programme implementing at Bach Mai hospital was at intermediate level and was to be improved.

Key word: Hand hygiene, alcohol based solution for hand hygiene, towel for hand hygiene.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiều nghiên cứu cho thấy tiến hành đồng bộ nhiều biện pháp như: trang bị phương tiện vệ sinh tay (VST), đào tạo, tập huấn kiến thức vệ sinh tay, giám sát tuân thủ vệ sinh tay và phản hồi kết quả giám sát tới nhân viên y tế (NVYT) là một chiến lược cải thiện vệ sinh tay đã được ghi nhận v.v. [2], [3], [4]. Vì lý do trên, đồng thời cũng vì tầm quan trọng của vệ sinh tay trong phòng ngừa các nhiễm khuẩn mắc phải trong chăm sóc người bệnh nói chung và các vụ dịch nhiễm khuẩn nguy hiểm xảy ra những năm gần đây nói riêng, năm 2009 Tổ chức Y tế Thế giới đưa ra hướng dẫn mới về vệ sinh tay, khuyến cáo các cơ sở y tế triển khai chương trình VST đa phương thức trong đó đưa ra bảng kiểm tự đánh giá chương trình vệ sinh tay [5].

Tại Bệnh viện Bạch Mai, vệ sinh tay luôn là một nội dung được ưu tiên hàng đầu trong chương trình kiểm soát nhiễm khuẩn. Từ năm 2002, Bệnh viện đã triển khai toàn diện chương trình vệ sinh tay như xây dựng các quy định/hướng dẫn vệ sinh tay, tổ chức các lớp tập huấn hàng năm cho toàn bộ nhân viên y tế, trang bị đủ phương tiện vệ sinh tay, đặc biệt là trang bị cồn khử khuẩn tay cho mọi khoa lâm sàng trong bệnh viện. Ngoài ra giám sát vệ sinh tay được duy trì hàng năm qua các tháng tăng cường

vệ sinh tay. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu xác định kết quả chương trình vệ sinh tay tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2011.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Các thành phần cấu thành chương trình vệ sinh tay tại Bệnh viện Bạch Mai.

2.2. Vật liệu nghiên cứu: Bảng kiểm tự đánh giá chương trình vệ sinh tay của Tổ chức Y tế Thế giới năm 2010 [5].

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu ngang, mô tả.

2.3.2. Kỹ thuật thu thập dữ liệu: Căn cứ vào hồ sơ lưu giữ kết quả triển khai chương trình vệ sinh tay tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2010-2011 về những nội dung: Cơ sở hạ tầng, đào tạo, tập huấn và truyền thông, kiểm tra giám sát, các qui định, qui trình vệ sinh tay đã ban hành tại Bệnh viện Bạch Mai.

2.3.3. Xử lý số liệu: Dữ liệu được phân tích bằng thống kê thông thường.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Cơ sở hạ tầng cho vệ sinh tay

Nội dung	Tiêu chí đánh giá	Điểm của WHO	Điểm của Bạch Mai
1. Mức độ trang bị dung dịch vệ sinh tay chứa cồn	Không có/có sẵn, nhưng không đánh giá “tính hiệu quả” và “tính chấp thuận” của sản phẩm	0	
	Chỉ có ở một số khoa hoặc có ở nhiều khoa nhưng không liên tục	5	
	Có sẵn và liên tục trong toàn bệnh viện	10	
	Có sẵn, liên tục, ở mọi khu vực chăm sóc của hầu hết các khoa	30	30
	Có sẵn, liên tục, ở mọi khu vực chăm sóc của mọi khoa	50	
2. Tỷ lệ: số bồn vệ sinh tay/ giường bệnh	< 1/10	0	
	≥ 1/10 ở hầu hết các khoa	5	5
	≥ 1/10 trong toàn bệnh viện và 1/1 ở buồng cách ly và buồng Hồi sức tích cực	10	
3. Luôn có nước máy đạt tiêu chuẩn	Không	0	
	Có	10	10
4. Luôn có xà phòng tại mỗi bồn rửa tay	Không	0	
	Có	10	10
5. Luôn có khăn lau tay tại mỗi bồn rửa tay	Không	0	0
	Có	10	
5. Luôn có ngân sách riêng cho VST	Không	0	
	Có	10	10
Kế hoạch cải thiện hạ tầng vệ sinh tay (trong tình huống <100 điểm)	Không	0	
	Có	5	5
Tổng điểm		100	70

Bảng 2. Đào tạo, tập huấn vệ sinh tay

Nội dung	Tiêu chí đánh giá	Điểm của WHO	Điểm của Bạch Mai
1. Triển khai công tác đào tạo VST tại bệnh viện			
1.1. Mức độ thực hiện đào tạo, tập huấn vệ sinh tay cho nhân viên y tế	Không bao giờ	0	
	Chỉ có một vài lần	5	
	≥1 lần/1 năm cho mọi nhân viên y tế	10	10
	≥1 lần/1 năm cho mọi nhân viên y tế và tập huấn bắt buộc cho mọi nhân viên y tế mới	20	

Kết quả chương trình vệ sinh tay tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2011

1.2. Quy định mọi nhân viên y tế đều phải tập huấn	Không	0	
	Có	20	20
2. Mọi nhân viên y tế dễ dàng tiếp cận với các tài liệu dưới đây của WHO hoặc của bệnh viện			
2.1. Tóm tắt hướng dẫn vệ sinh tay của WHO	Không	0	
	Có	5	5
2.2. Cẩm nang vệ sinh tay của WHO	Không	0	0
	Có	5	
2.3. Tờ tóm tắt về “tại sao? Thế nào? Và khi nào vệ sinh tay?”	Không	0	0
	Có	5	
2.4. Tờ rơi về sử dụng găng tay	Không	0	
	Có	5	5
3. Bệnh viện có đủ giảng viên vệ sinh tay	Không	0	
	Có	15	15
4. Có hệ thống đào tạo và đánh giá tuân thủ vệ sinh tay	Không	0	
	Có	15	15
5. Có ngân sách cho đào tạo vệ sinh tay	Không	0	
	Có	10	10
Tổng điểm		100	60

Bảng 3. Giám sát tuân thủ vệ sinh tay và thông tin kết quả giám sát

Nội dung	Tiêu chí đánh giá	Điểm của WHO	Điểm của Bạch Mai
1. Đánh giá phương tiện, nguồn lực vệ sinh tay tối thiểu 1 lần/năm	Không	0	
	Có	10	10
2. Kiểm tra kiến thức vệ sinh tay của nhân viên y tế ít nhất 1 lần/năm về:			
2.1. Chỉ định vệ sinh tay	Không	0	0
	Có	5	
2.2. Kỹ thuật vệ sinh tay	Không	0	0
	Có	5	
3. Giám sát gián tiếp tuân thủ vệ sinh tay			
3.1. Lượng cồn vệ sinh tay được sử dụng ≥ 1 lần/3 tháng	Không	0	
	Có	5	5
3.2. Lượng xà phòng được sử dụng ≥ 1 lần/3 tháng	Không	0	
	Có	5	5

Bệnh viện Trung ương Huế

3.3. Tổng lượng hóa chất vệ sinh tay đạt 20L/1000GB/ngày	Không	0	0
	Có	5	
4. Giám sát trực tiếp tuân thủ vệ sinh tay			
4.1. Sử dụng phiếu giám sát của WHO để giám sát chỉ định hoặc kỹ thuật vệ sinh tay	Không bao giờ	0	
	Một vài lần	5	
	Hàng năm	10	10
	≥1 lần/3 tháng	15	
4.2. Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay	≤30%	0	
	31-40%	5	
	41-50%	10	
	51-60%	15	15
	61-70%	20	
	71-80%	25	
	≥81%	30	
5. Thông báo kết quả giám sát			
5.1. Thông báo cho nhân viên y tế ngay sau mỗi buổi giám sát	Không	0	
	Có	5	5
5.2. Thông báo định kỳ bằng văn bản ít nhất 6 tháng/lần			
a. Cho nhân viên y tế	Không	0	0
	Có	7,5	
b. Cho lãnh đạo bệnh viện	Không	0	0
	Có	7,5	
Tổng điểm		100	50

Bảng 4. Các hoạt động truyền thông vệ sinh tay

Nội dung	Tiêu chí đánh giá	Điểm của WHO	Điểm của Bạch Mai
1. Trang bị các tờ tranh in lớn (poster) vệ sinh tay tại bệnh viện			
1.1. Poster về chỉ định vệ sinh tay	Không có	0	
	Có tại một số khu vực điều trị	15	
	Có tại hầu hết khu vực trong bệnh viện	20	
	Có ở mọi khu vực trong bệnh viện	25	25
1.2. Poster hướng dẫn sử dụng hóa chất vệ sinh tay	Không có	0	0
	Có tại một số khu vực điều trị	5	
	Có tại hầu hết khu vực trong bệnh viện	10	
	Có ở mọi khu vực trong bệnh viện	15	

Kết quả chương trình vệ sinh tay tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2011

1.3. Poster quy trình vệ sinh tay	Không có	0	
	Có tại một số khu vực điều trị	5	
	Có tại hầu hết khu vực trong bệnh viện	7,5	
	Có ở mỗi điểm vệ sinh tay	10	10
2. Thường xuyên kiểm tra và thay thế những posters hư hỏng	Không bao giờ	0	
	Ít nhất 1 lần/năm	10	10
	1 lần/2-3 tháng	15	
3. Có các hình thức truyền thông khác ngoài các poster trên	Không	0	
	Có	10	10
4. Cung cấp cho các khoa các tờ rơi về vệ sinh tay	Không	0	
	Có	15	15
4. Có các tài liệu khác nhắc nhở vệ sinh tay (video, phù hiệu...)	Không	0	
	Có	15	0
Tổng điểm		100	70

Bảng 5. Môi trường an toàn về vệ sinh tay

Nội dung	Tiêu chí đánh giá	Điểm của WHO	Điểm của Bạch Mai
1. Có tổ chuyên trách vệ sinh tay tại bệnh viện			
1.1. Thành lập tổ công tác vệ sinh tay	Không	0	
	Có	5	5
1.2. Tổ vệ sinh tay họp tối thiểu 1 lần/tháng	Không	0	
	Có	5	5
1.3. Tổ vệ sinh tay thực hiện các biện pháp thúc đẩy vệ sinh tay	Không	0	
	Có	5	5
2. Thành viên Ban lãnh đạo cam kết thúc đẩy vệ sinh tay			
2.1. Giám đốc bệnh viện	Không	0	
	Có	10	10
2.2. Phó Giám đốc phụ trách kiểm soát nhiễm khuẩn	Không	0	
	Có	5	5
2.3. Trưởng phòng điều dưỡng	Không	0	
	Có	5	5
3. Có kế hoạch rõ ràng về tăng cường vệ sinh tay và tổ chức chiến dịch vệ sinh tay	Không	0	
	Có	10	10
4. Có hệ thống đánh giá cán bộ tiêu biểu về vệ sinh tay			

Bệnh viện Trung ương Huế

4.1. Hệ thống bầu cán bộ xuất sắc (nhà vô địch) vệ sinh tay	Không	0	0
	Có	5	
4.2. Hệ thống vinh danh và sử dụng cán bộ điển hình về vệ sinh tay	Không	0	0
	Có	5	
5. Người bệnh tham gia phong trào vệ sinh tay			
5.1. Người bệnh được phổ biến về tầm quan trọng của vệ sinh tay (poster,...)	Không	0	
	Có	5	5
5.2. Có chương trình chính thức người bệnh tham gia chương trình vệ sinh tay	Không	0	0
	Có	10	
6. Có các sáng kiến hỗ trợ chương trình cải thiện vệ sinh tay			
6.1. Công cụ học trực tuyến (E-learning) về vệ sinh tay	Không	0	0
	Có	5	
6.2. Có chỉ tiêu vệ sinh tay cần đạt được hàng năm	Không	0	
	Có	5	5
6.3. Có hệ thống chia sẻ nội bộ các sáng kiến vệ sinh tay	Không	0	0
	Có	5	
6.4. Có hình thức truyền thông thường xuyên về vệ sinh tay (ví dụ: thông báo qua giao ban...)	Không	0	
	Có	5	5
6.5. Có hệ thống trách nhiệm cá nhân	Không	0	0
	Có	5	
6.6. Có hệ thống “đôi bạn cùng tiến” trong nhân viên y tế	Không	0	0
	Có	5	
Tổng điểm		100	60

IV. BÀN LUẬN

Vệ sinh tay là biện pháp đơn giản nhưng hiệu quả nhất trong phòng ngừa lan truyền các tác nhân gây nhiễm khuẩn bệnh viện [2], [5]. Tuy nhiên, tuân thủ thực hành của nhân viên y tế theo khuyến cáo thường không tốt [3]. Hầu hết nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay ở nhân viên y tế chỉ đạt từ 20% - 40%, một số ít bệnh viện thông báo tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay lớn hơn 50% [3], [5]. Có nhiều lý do dẫn tới việc nhân viên y tế không tuân thủ vệ sinh tay: tình trạng quá tải, thiếu thời gian cho vệ sinh tay, thiếu hóa chất và phương tiện, bố trí phương tiện vệ sinh tay không phù hợp, hóa chất gây kích

ứng da, thiếu kiến thức vệ sinh tay...[1].

Muốn nâng cao tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay thì điều quan trọng nhất là tạo dựng thói quen ở mỗi nhân viên y tế cũng như tất cả mọi đối tượng có liên quan trực tiếp tới chăm sóc người bệnh. Việc này cần tiến hành thường xuyên liên tục và đồng bộ với nhiều biện pháp khác nhau dưới dạng một chương trình quản lý. Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới, chương trình tăng cường vệ sinh tay hiệu quả cần đồng thời duy trì 5 nhóm giải pháp sau: (1) Luôn có sẵn phương tiện vệ sinh tay ở khu vực chăm sóc người bệnh, (2) nhân viên y tế kiến thức và thái độ tốt về vệ sinh tay, (3) Thường xuyên giám

sát tuân thủ thực hành vệ sinh tay, (4) Thực hiện tốt các biện pháp truyền thông vệ sinh tay, và (5) Tạo dựng môi trường thân thiện cho vệ sinh tay. Kể từ khi Tổ chức Y tế Thế giới ban hành hướng dẫn mới về vệ sinh tay và phát động chiến dịch vệ sinh tay toàn cầu, đến năm 2012 đã có 15.202 bệnh viện từ 159 quốc gia đăng ký tham gia.

Tại Bệnh viện Bạch Mai, các can thiệp vệ sinh tay được bắt đầu từ năm 2002 với nhiều nội dung phong phú như xây dựng quy định, hướng dẫn vệ sinh tay, trang bị phương tiện vệ sinh tay, đặc biệt bệnh viện đã đưa cồn khử khuẩn tay sử dụng tại mọi khoa lâm sàng kết hợp với đào tạo, tập huấn và phổ biến rộng rãi tới mọi nhân viên y tế trong bệnh viện về tầm quan trọng và hiệu quả của vệ sinh tay. Ngoài ra, công tác kiểm tra, giám sát thực hành vệ sinh tay ở nhân viên y tế đã trở thành hoạt động thường quy do mạng lưới điều dưỡng kiểm soát nhiễm khuẩn thực hiện. Chương trình can thiệp vệ sinh tay tại Bệnh viện Bạch Mai đã mang lại hiệu quả đáng khích lệ. Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay tăng qua các năm từ 14,1% năm 2007 tới 50,5% năm 2011. Nghiên cứu này cũng phản ánh kết quả phù hợp với những kết quả nghiên cứu trên:

- Điểm cơ sở hạ tầng đạt 70/100 điểm, còn vệ sinh tay và khăn lau tay còn thiếu ở một số khu vực chăm sóc (Bảng 1).

- Đào tạo vệ sinh tay đạt 60/100 điểm, còn thiếu các phương tiện đào tạo, tổ chức đào tạo vệ sinh tay chưa thường xuyên (Bảng 2).

- Hoạt động giám sát vệ sinh tay đạt 50/100 điểm, tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay đạt 15/30 điểm, thông báo kết quả giám sát đạt 5/20 điểm (Bảng 3).

- Công tác truyền thông vệ sinh tay đạt 70/100 điểm, chưa có poster về sử dụng hóa chất vệ sinh tay và thiếu các phương tiện khác cho truyền thông vệ sinh tay (Bảng 4).

- Môi trường an toàn vệ sinh tay đạt 60/100 điểm, chưa có chương trình đào tạo chính thức về vệ sinh tay cho người bệnh, chưa có nhiều sáng kiến hỗ trợ chương trình vệ sinh tay (Bảng 5).

Biện pháp can thiệp hiệu quả nhất để cải thiện

tuân thủ vệ sinh tay là giám sát tuân thủ vệ sinh tay và phản hồi kết quả giám sát tới các đối tượng liên quan. Tuy nhiên, không có can thiệp đơn lẻ nào có thể phát huy hiệu quả dài hạn. Trong các chiến dịch vệ sinh tay đã được phát động trên thế giới, chiến dịch toàn cầu mang tên “Clean Care Is Safer Care” của Tổ chức Y tế Thế giới đã sử dụng cồn khử khuẩn tay kết hợp tuyên truyền, tập huấn và giám sát, phản hồi kết quả giám sát để duy trì cải thiện tuân thủ vệ sinh tay ở nhân viên y tế [4]. Nghiên cứu của chúng tôi khẳng định chương trình tăng cường vệ sinh tay tại Bệnh viện Bạch Mai phù hợp với xu hướng chung của thế giới và cần được tiếp tục duy trì lâu dài.

Theo thang đánh giá kết quả chương trình vệ sinh tay của Tổ chức Y tế Thế giới, chương trình vệ sinh tay được xếp làm 4 mức: Yếu (từ 0 đến 125 điểm), trung bình (từ 126 đến 250 điểm), khá (từ 251 đến 375 điểm) và tốt (từ 376 đến 500 điểm). Kết quả nghiên cứu này cho thấy chương trình vệ sinh tay của Bệnh viện Bạch Mai đạt mức khá, cần tiếp tục duy trì và đẩy mạnh.

Để duy trì và phát huy hơn nữa những kết quả đạt được, từ nghiên cứu này chúng tôi thấy bệnh viện cần tập trung can thiệp vào những nội dung và đối tượng sau:

- Đẩy mạnh trang bị phương tiện còn vệ sinh tay ở buồng bệnh và trang bị đủ khăn lau tay tại các điểm rửa tay, đồng thời xây dựng và trang bị cho các khoa poster về lựa chọn loại hóa chất và quy trình thích hợp với các chỉ định vệ sinh tay.

- Đẩy mạnh giám sát tuân thủ vệ sinh tay và thông báo kịp thời bằng những hình thức khác nhau tới các đối tượng liên quan, đặc biệt là tới lãnh đạo các khoa và lãnh đạo bệnh viện.

- Đề xuất và triển khai các biện pháp thích hợp nhằm tạo môi trường thân thiện, mang tính cộng đồng hơn cho vệ sinh tay.

- Về đối tượng cần tập trung tác động, ngoài nhân viên y tế đang làm việc tại bệnh viện, chương trình cải thiện vệ sinh tay của bệnh viện cần ưu tiên triển khai các can thiệp làm thay đổi ý thức tuân thủ của

Bệnh viện Trung ương Huế

học viên như mở các lớp đào tạo, tập huấn riêng cho mọi học viên mới tới bệnh viện, tăng cường kiểm tra, giám sát vệ sinh tay và phản hồi kết quả giám sát tới học viên, tới các cơ sở đào tạo học viên cũng, đồng thời quan tâm hơn nữa tới đối tượng là người bệnh cũng như triển khai các biện pháp hành chính (khen thưởng, phạt các trường hợp vi phạm v.v) nhằm tạo môi trường thân thiện cho vệ sinh tay.

V. KẾT LUẬN

-Điểm cơ sở hạ tầng đạt 70/100 điểm, còn vệ sinh tay và khăn lau tay còn thiếu ở một số khu vực chăm sóc.

-Đào tạo vệ sinh tay đạt 60/100 điểm, còn thiếu các phương tiện đào tạo, tổ chức đào tạo vệ sinh tay chưa thường xuyên.

-Hoạt động giám sát vệ sinh tay đạt 50/100 điểm, tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay đạt 15/30 điểm, thông báo kết quả giám sát đạt 5/20 điểm.

-Công tác truyền thông vệ sinh tay đạt 70/100 điểm, chưa có poster về sử dụng hóa chất vệ sinh tay và thiếu các phương tiện khác cho truyền thông vệ sinh tay.

-Môi trường an toàn vệ sinh tay đạt 60/100 điểm, chưa có chương trình đào tạo chính thức về vệ sinh tay cho người bệnh, chưa có nhiều sáng kiến hỗ trợ chương trình vệ sinh tay.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Việt Hùng, Lê Thị Thanh Thủy (2008), “Thực trạng phương tiện vệ sinh bàn tay, nhận thức và thực hành vệ sinh bàn tay của nhân viên y tế tại một số bệnh viện khu vực phía Bắc, 2005”, *Tạp chí Y học lâm sàng*, số chuyên đề (tháng 6/2008), tr. 136-141.
2. Benedetta Allegranzi, Hugo Sax, PharmD et al (2010), “Successful Implementation of the World Health Organization Hand Hygiene Improvement Strategy in a Referral Hospital in Mali, Africa”, *Infect Control Hosp Epidemiol*, 31, pp. 133–141.
3. Didier Pittet, Hugonnet S, Harbarth S, et al (2000), “Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene”, *Lancet*, 356, pp. 1307–1312.
4. Didier Pittet, Sir Liam Donaldson, (2005), “Clean Care is Safer Care: The First Global Challenge of the WHO World Alliance for Patient Safety”, *Infect Control Hosp Epidemiol*, 26, pp. 892-893.
5. World Health Organization (2009), *WHO guidelines for hand hygiene in health care*. Geneva, World Health Organization.