

TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN CẨM GIÀNG
KHOA KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN



QUY TRÌNH
KIỂM TRA, GIÁM SÁT CÔNG TÁC
KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN

Mã số: QT.06.KSNK

Lần ban hành: 01

Ngày ban hành: 09/01/2024

Trách nhiệm	Soạn thảo	Soát xét	Người phê duyệt
Chức vụ	Phó trưởng khoa	Trưởng khoa	Giám đốc
Chữ ký			
Họ tên	Hà Chí Dung	Nguyễn Thị Hoàng	



**QUY TRÌNH
KIỂM TRA, GIÁM
SÁT CÔNG TÁC
KIỂM SOÁT NHIỄM
KHUẨN**

Mã số: QT.06.KSNK
Ngày ban hành: 09/01/2024
Lần ban hành: 01

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 được phát 01 bản (có đóng dấu kiểm soát). Các khoa, phòng khi có nhu cầu bổ sung thêm tài liệu, đề nghị liên hệ với thư ký ISO để có bản đóng dấu kiểm soát. Cán bộ công chức được cung cấp file mềm trên mạng nội bộ để chia sẻ thông tin khi cần.

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

☒	Giám đốc	☐		☐	
☒	Phó giám đốc	☐		☐	
☒	Khoa /phòng	☐		☐	
☐		☐		☐	
☐		☐		☐	
☐		☐		☐	

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

I. MỤC ĐÍCH

Quy định thống nhất quy trình kiểm tra, giám sát công tác kiểm soát nhiễm khuẩn nhằm đôn đốc công tác kiểm soát nhiễm khuẩn tại các khoa, phòng.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Khoa, Phòng trong toàn trung tâm.

III. TÀI LIỆU THAM KHẢO:

- Bộ Y tế, “Thông tư quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.”, 2018

IV. THUẬT NGỮ VÀ TỪ VIẾT TẮT

4.1 Giải thích thuật ngữ:

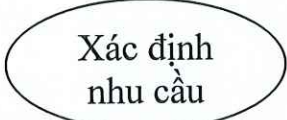
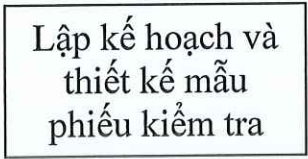
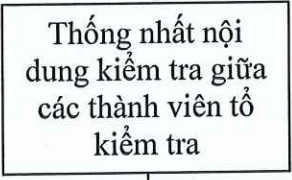
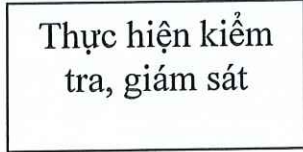
Không có.

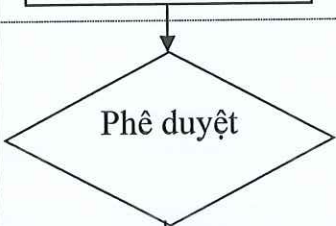
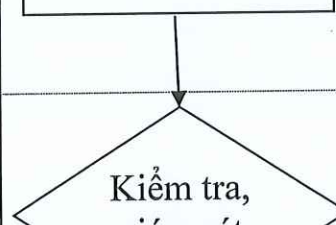
4.2 Từ viết tắt:

- KSNK: Kiểm soát nhiễm khuẩn
- TT: Trung tâm
- NKTT: Nhiễm khuẩn trung tâm

V. NỘI DUNG QUY TRÌNH

5.1. Quy trình kiểm tra, giám sát công tác KSNK

Trách nhiệm thực hiện	Các bước thực hiện	Mô tả/Tài liệu liên quan
Lãnh đạo khoa KSNK		- Căn cứ trách nhiệm, nhiệm vụ giám sát NKTT của khoa KSNK đã được Giám đốc TT giao. - Căn cứ tình hình diễn biến NKTT đột xuất tại các khoa, phòng - Căn cứ vào yêu cầu các khoa, phòng.
Nhân viên KSNK		- Lập kế hoạch kiểm tra theo biểu mẫu QT.06.KSNK.01 và thảo công văn đề nghị kiểm tra công tác KSNK theo mẫu - phụ lục 01. - Kiểm tra định kỳ công tác KSNK: mẫu phiếu kiểm tra theo biểu mẫu QT.06.KSNK.02. - Kiểm tra theo chủ đề hoặc đột xuất: thiết kế mẫu phiếu theo yêu cầu.
Lãnh đạo khoa KSNK		- Kiểm tra và ký duyệt kế hoạch và nội dung phiếu kiểm tra.
Lãnh đạo TT		- Phê duyệt công văn và mẫu phiếu kiểm tra.
Phó khoa KSNK		- Thống nhất cách thức kiểm tra giữa các thành viên tổ kiểm tra: nội dung kiểm tra, cách chấm điểm, địa điểm kiểm tra.
Phó khoa KSNK		- Nhóm kiểm tra/bác sỹ, điều dưỡng KSNK thực hiện kiểm tra tại các khoa, phòng theo nội dung mẫu phiếu thiết kế sẵn. - Tại mỗi khoa, phòng: Điều dưỡng trưởng và mạng lưới viên điều dưỡng KSNK phối hợp, tạo điều kiện cho nhóm kiểm tra làm việc. - Nội dung kiểm tra và các đề nghị của

		khoa, phòng được ghi lại cụ thể trong phiếu kiểm tra hoặc biên bản kiểm tra mẫu QT.05.KSNK.03. - Kiểm tra định kỳ: 2 lần/năm. - Kiểm tra đột xuất hoặc theo chuyên đề: khi có dịch hoặc vấn đề bất thường trong công tác KSNK.
Phó khoa KSNK	Tổng kết, báo cáo và phản hồi kết quả, đề nghị biện pháp can thiệp	- Phó khoa KSNK tổng kết, báo cáo, đưa ra các khuyến nghị và biện pháp can thiệp theo phụ lục 02, trình trưởng khoa kiểm tra và lãnh đạo TT phê duyệt.
Lãnh đạo TT	 Phê duyệt	Phê duyệt các biện pháp can thiệp cần thiết
Lãnh đạo khoa, phòng được phân công	Triển khai thực hiện và báo cáo	Lãnh đạo khoa, phòng lập kế hoạch và phân công NVYT thực hiện các biện pháp can thiệp, báo cáo Ban giám đốc khi hoàn thành.
Bác sỹ và điều dưỡng KSNK	 Kiểm tra, giám sát	Kiểm tra các biện pháp can thiệp đã được giám đốc phê duyệt. Thực hiện kiểm tra, giám sát lại sau can thiệp.
Bác sỹ và điều dưỡng KSNK	Tổng kết, báo cáo sau can thiệp	Tổng kết, báo cáo kết quả cho Ban giám đốc và các khoa, phòng liên quan.

5.2 HỒ SƠ

STT	Tên hồ sơ lưu	Người lưu	Nơi lưu	Thời gian lưu
1.	Phiếu kiểm tra công tác	Điều dưỡng	Khoa	Ít nhất 3 năm

	KSNK	KSNK	KSNK	
2.	Biên bản kiểm tra công tác KSNK			
3.	Công văn báo cáo kết quả kiểm tra			
4.	Kế hoạch kiểm tra			

VI. PHỤ LỤC

- Kế hoạch kiểm tra QT.06.KSNK.01
- Phiếu kiểm tra công tác KSNK QT.06.KSNK.02
- Biên bản kiểm tra công tác KSNK QT.06.KSNK.03
- Công văn báo cáo kết quả kiểm tra công tác KSNK phụ lục 01

Kế hoạch kiểm tra – QT.06.KSNK.01

**KẾ HOẠCH KIỂM TRA CÔNG TÁC KIỂM SOÁT NHIỆM KHUẢN
TRONG TRUNG TÂM**

1. Thời gian: từ ngày....../....../.... đến/...../....

2. Địa điểm:.....

3. Thành phần tham gia:....

4. Mục đích:

5. Cách thức kiểm tra:

Phiếu kiểm tra: các mẫu phiếu kiểm tra

Cách thức kiểm tra:

6. Kế hoạch thực hiện:

Thời gian	Công việc	Người thực hiện	Địa điểm

TRƯỞNG KHOA

GIÁM ĐỐC

Phiếu kiểm tra công tác KSNK– QT.06.KSNK.02

**PHIẾU KIỂM TRA CÔNG TÁC KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN –
TTYT 2024**

- Đơn nguyên:
- Trung Tâm/Khoa, Phòng:
- Ngày kiểm tra:/...../20..
- Người kiểm tra:

Địa điểm kiểm tra (Vòng tròn vào n.dung kiểm tra)	Nội dung kiểm tra	Tiêu chí đánh giá (Vòng tròn vào nội dung phát hiện được)	Điểm (từ 0-3)
1. Buồng nhân viên (Kiểm tra bất kỳ 1 buồng của điều dưỡng hoặc bác sỹ)	a. Sạch, gọn gàng, ngăn nắp	(1) Có vết bẩn hoặc CT ở sàn nhà; (2) Quần áo, giày dép, sách vở tài liệu để lộn xộn; (3) Phương tiện VST bụi bẩn	
	b. Có thùng/túi CT sinh hoạt và phân loại đúng	(1) Không có thùng/túi; (2) Thùng/túi không đúng/không đạt tiêu chuẩn; (3) Để chất thải quá đầy hoặc phân loại không đúng	
	c. Có phương tiện vệ sinh tay	(1) Không có xà phòng/cồn khử khuẩn tay; (2) Bình lưu giữ xà phòng/cồn khử khuẩn tay không có tên/hết hạn sử dụng; (3) Không có/thiếu phương tiện khác cho vệ sinh tay*	
2. Khu hành chính (Kiểm tra trạm điều dưỡng hoặc buồng hành chính)	a. Sạch, gọn gàng, ngăn nắp	(1) Có vết bẩn hoặc chất thải ở sàn nhà hoặc các tủ, bàn ghế, phương tiện VST bụi bẩn; (2) Bệnh án, giấy tờ để lộn xộn; (3) Biển hướng dẫn cũ rách, bẩn	
	b. Có thùng/túi CT sinh hoạt và phân loại đúng	(1) Không có thùng/túi; (2) Thùng/túi không đúng; (3) Để chất thải quá đầy hoặc phân loại không đúng	
	c. Có phương tiện vệ sinh tay	(1) Không có xà phòng/cồn khử khuẩn tay; (2) Bình lưu giữ xà phòng/cồn khử khuẩn tay không có tên/hết hạn sử dụng; (3) Không có/thiếu phương tiện khác cho vệ sinh tay*	

3a. Buồng kỹ thuật (Kiểm tra bắt kỳ một trong các buồng tiêm, thủ thuật, thay băng, buồng đẻ, buồng phẫu thuật, can thiệp mạch...)	a. Sạch, gọn gàng, ngăn nắp	(1) Có vết bẩn hoặc chất thải ở sàn nhà hoặc các xe tiêm, tủ, bàn ghế, phương tiện VST bụi bẩn; (2) Giấy tờ, xe tiêm hoặc các phương tiện khác để lộn xộn; (3) Biển hướng dẫn cũ rách, bẩn	
	b. Có thùng/túi CT sinh hoạt, lâm sàng và phân loại đúng	(1) Không có hoặc thiếu thùng/túi; (2) Thùng/túi không đúng/không đạt tiêu chuẩn; (3) Đẻ chất thải quá đầy hoặc phân loại không đúng	
	c. Có phương tiện rửa tay và cồn khử khuẩn tay	(1) Không có/thiếu phương tiện VST*; (2) Có bồn rửa nhưng không có/hết xà phòng; (3) Có bình cồn nhưng hết hoặc không gắn cố định	

- *Biển hướng dẫn: posters, tờ hướng dẫn quy trình...*

Địa điểm kiểm tra (Vòng tròn vào n.dung kiểm tra)	Nội dung kiểm tra	Tiêu chí đánh giá (Vòng tròn vào nội dung phát hiện được)	Điểm (từ 0-3)
3b. Buồng kỹ thuật (Kiểm tra bắt kỳ một trong các buồng tiêm, thủ thuật, thay băng, buồng đẻ, buồng phẫu thuật, can thiệp mạch...) để đánh giá về khử khuẩn - tiết khuẩn	a. Khử nhiễm và làm sạch dụng cụ	(1) Dụng cụ bẩn để trên mặt xe tiêm, trong bồn rửa tay (không để trong thùng, chậu); (2) Chậu ngâm không đúng, hoá chất không còn hạn sử dụng hoặc không có quy trình k. nhiễm; (3) Không có/thiếu phương tiện làm sạch	
	b. Khử khuẩn mức độ cao/TK dụng cụ (nếu có)	(1) Không có quy trình KK MĐC/TK; (2) Hoá chất/thiết bị KK/TK không đảm bảo; (3) Không có sổ ghi chép quy trình KK/TK	
	c. Lưu giữ, bảo quản dụng cụ đã khử khuẩn/tiết khuẩn	(1) Dụng cụ không để trong hộp/bao gói; (2) Hộp/bao gói dụng cụ không còn nguyên vẹn hoặc hết hạn sử dụng; (3) Dụng cụ không để trong tủ/ngăn riêng	
4. Xe tiêm/xẻ thủ thuật (Kiểm tra bắt kỳ 1 xe)	a. Sạch, gọn gàng, ngăn nắp	(1) Có vết bẩn, bụi; (2) Phương tiện, dụng cụ, thuốc để lộn xộn, không theo quy định; (3) Chất thải không phân loại ngay, để trên mặt sàn xe tiêm	
	b. Có đủ thùng/túi chất thải và phân loại đúng	(1) Không có/thiếu thùng/túi; (2) Thùng/túi không đạt tiêu chuẩn; (3) Đẻ chất thải quá đầy hoặc phân loại không đúng	

	c. Có phương tiện vệ sinh tay	(1) Không có cồn VST; (2) Có bình cồn nhưng hết hóa chất (3) Bình cồn không gắn cố định hoặc bụi bẩn	
5a. Buồng bệnh nhân (Kiểm tra bất kỳ một buồng bệnh)	a. Sạch, gọn gàng, ngăn nắp	(1) Có vết bẩn hoặc CT ở sàn nhà; (2) Quần áo, đồ dùng cá nhân của NB/người nhà để lộn xộn; (3) Người nhà nằm, ngồi trên giường bệnh	
	b. Có thùng/túi CT sinh hoạt và phân loại đúng	(1) Không có thùng/túi; (2) Thùng/túi không đúng; (3) Để chất thải quá đầy hoặc phân loại không đúng	
	c. Có phương tiện vệ sinh tay	(1) Không có xà phòng/cồn khử khuẩn tay; (2) Bình lưu giữ xà phòng/cồn khử khuẩn tay không có tên/hết hạn sử dụng; (3) Không có/thiếu phương tiện khác cho vệ sinh tay*	
5b. Buồng bệnh nhân (Kiểm tra bất kỳ một buồng bệnh) để đánh giá công tác quản lý đồ vải	a. NB/người nhà NB mặc quần áo đúng quy định	(1) Có NB không mặc quần áo TT; (2) Có người nhà NB không mặc áo trung tâm; (3) Có người nhà NB không đeo thẻ chăm sóc	
	b. Quản lý đồ vải	(1) Buồng bệnh không có lịch thay đồ vải; (2) Giường bệnh không được trải ga hoặc chiếu; (3) Đồ vải NB/người nhà NB quá bẩn, nhàu nát	
	c. Bề mặt thiết bị xung quanh NB (GB, bàn đêm, bồn rửa tay) sạch sẽ	(1) Có vết cáu bẩn hoặc bụi bám trên bề mặt; (2) Có nước ứ đọng hoặc bẩn tràn ra sàn nhà (3) Có mùi khó chịu.	

Địa điểm kiểm tra (Vòng tròn vào n.dung kiểm tra)	Nội dung kiểm tra	Tiêu chí đánh giá (Vòng tròn vào nội dung phát hiện được)	Điểm (từ 0-3)
6. Khu vệ sinh (Kiểm tra bất kỳ một buồng vệ sinh của nhân viên hoặc bệnh nhân)	a. Sạch, gọn gàng, ngăn nắp	(1) Sàn nhà ướt, trơn; (2) Có vết bẩn hoặc CT ở sàn nhà; (3) Có mùi hôi	
	b. Có thùng/túi CT và phân loại đúng (nơi tập trung CT)	(1) Không có thùng/túi; (2) Thùng/túi không đúng; (3) Để chất thải quá đầy hoặc phân loại không đúng	
	c. Có giấy vệ sinh và	(1) Không có bồn rửa tay; (2) Có bồn nhưng không sạch sẽ (cáu	

	phương tiện rửa tay	bắn, ú tắc); (3) Không có giấy vệ sinh	
7. Thực hành VST và mang găng (Kiểm tra 3 NVYT bất kỳ, mỗi NVYT kiểm tra 1 nội dung)	a. Thời điểm vệ sinh tay thường quy (hỏi 1 nhân viên)	(1) Trước khi thăm khám NB; (2) Trước khi làm thủ thuật sạch, xâm lấn; (3) Sau khi khám NB; (4) Sau tiếp xúc máu, dịch cơ thể; (5) Sau tiếp xúc môi trường xung quanh NB	
	b. Thời điểm không sử dụng găng (hỏi 1 nhân viên)	(1) Khám bệnh; (2) Cho ăn; (3) Lấy mạch, nhiệt độ, huyết áp; (4) Thay đồ vải cho NB; (5) Tiêm bắp, tiêm trong da, dưới da; (6) Viết hồ sơ BA, giấy XN... ; (7) Đi từ buồng bệnh này sang buồng bệnh khác, từ khoa này sang khoa khác.	
	c. Kỹ thuật vệ sinh tay thường quy (yêu cầu 1 nhân viên VST)	(1) Chà 2 lòng bàn tay vào nhau; (2) Chà lòng bàn tay này vào mu bàn tay kia và ngược lại; (3) Chà 2 lòng bàn tay vào nhau, miết các ngón tay vào kẽ ngón; (4) Chà mu các ngón tay này lên lòng bàn tay kia và ngược lại; (5) Chà ngón cái của BT này vào lòng BT kia và ngược lại; (6) Chà đầu các ngón tay này vào lòng BT kia và ngược lại.	
8. Quản lý tài sản	a. Dụng cụ, đồ vải y tế	(1) Không có sổ giao nhận đồ vải; (2) Không có tủ/ngăn riêng lưu đồ vải sạch; (3) Không có sổ mượn tài sản (dụng cụ, đồ vải)	
9. Hoạt động của điều dưỡng KSNK	a. Lưu giữ các công văn, tài liệu liên quan đến hoạt động mạng lưới KSNK (Kiểm tra file lưu giữ công văn về KSNK)	(1) Lưu giữ đầy đủ 3 công văn, báo cáo liên quan đến hoạt động KSNK năm 2012 ; (2) Lưu giữ 1-2 công văn, báo cáo liên quan đến KSNK; (3) Không lưu giữ công văn về KSNK.	
	b. Triển khai hoạt động KSNK (Theo danh sách tổng kết do khoa KSNK tổng	(1) Thực hiện đánh giá đủ phiếu nhận xét công tác đồ vải hàng tháng (từ tháng 1 tới tháng 5/2012); (2) Không thực hiện đánh giá đầy đủ các phiếu nhận xét trên; (3) Không tham gia đánh	

	hợp)	giá.	
--	------	------	--

Tổng điểm tối đa:.....

Tổng điểm đạt:.....

Tỷ lệ % điểm đạt:.....

ĐẠI DIỆN ĐƯỢC KIỂM TRA

(Ký, ghi rõ họ tên)

NGƯỜI KIỂM TRA

(Ký, ghi rõ họ tên)

GHI CHÚ:

1. Cách thức đánh giá phiếu kiểm tra

- **Tiêu chí đánh giá của mỗi nội dung được xác định như sau:**

- * **Về trật tự, vệ sinh** đánh giá theo 3 tiêu chí: (1) Có vết bẩn hoặc CT ở sàn nhà; (2) Quần áo, giày dép, sách vở tài liệu để lộn xộn; (3) Phương tiện VST bụi bẩn.
- * **Về quản lý chất thải** đánh giá theo 3 tiêu chí: (1) Không có thùng/túi; (2) Thùng/túi không đúng/không đạt tiêu chuẩn; (3) Để chất thải quá đầy hoặc phân loại không đúng.
- * **Về phương tiện VST** đánh giá theo 3 tiêu chí: (1) Không có phương tiện VST; (2) Có bồn nhưng không có/hết xà phòng; (3) Có bình cồn nhưng hết hoặc không gắn cố định.
- * **Về KK-TK dụng cụ y tế** có 3 nội dung: khử nhiễm và làm sạch dụng cụ, KK mức độ cao, lưu giữ và bảo quản dụng cụ đã KK-TK. Mỗi nội dung trên có 3 tiêu chí đánh giá.
- * **Về quản lý đồ vải y tế** có 3 nội dung: Người nhà (NB)/người nhà NB mặc quần áo đúng quy định, NB thay quần áo theo lịch và mặc quần áo đảm bảo chất lượng, thu gom đồ vải bẩn và lưu giữ đồ vải sạch theo quy định. Mỗi nội dung có 3 tiêu chí đánh giá.
- * **Về thực hành VST và sử dụng găng** có 3 nội dung: Thời điểm VST thường quy, Thời điểm không sử dụng găng và Kỹ thuật VST thường quy.
- Trong quá trình kiểm tra, đánh giá tại mỗi đơn nguyên, người kiểm tra và cộng tác viên KSNK của khoa phòng cùng thống nhất đánh giá, nhận xét theo từng nội dung kiểm tra, khoanh tròn vào các nội dung đạt ở cột “Nội dung kiểm tra”, khoanh tròn hoặc gạch chân các nội dung không đạt ở cột “Tiêu chí đánh giá”.
- Mỗi nội dung kiểm tra đạt tối đa 3 điểm nếu cả 3 tiêu chí đều đạt, 2 điểm nếu có 1 tiêu chí không đạt, 1 điểm nếu có 2 tiêu chí không đạt, và 0 điểm nếu có cả 3 tiêu chí không đạt.
- * **Về thời điểm VST:** đạt 3 điểm nếu NVYT nêu được 5 thời điểm VST, đạt 2 điểm nếu NVYT nêu được 4 thời điểm, 1 điểm nếu nêu được 3 thời điểm và 0 điểm nếu nêu được < 3 thời điểm. Về thời điểm không sử dụng găng: Đạt 3 điểm nếu NVYT nêu được 6 hoặc 7 thời điểm không sử dụng găng, đạt 2 điểm nếu nêu được 5 thời điểm, 1 điểm nếu nêu được 4 thời điểm và 0 điểm nếu nêu được < 4 thời điểm. Về thực hành VST: NVYT đạt 3 điểm nếu thực hiện đầy đủ 6 bước VST, đạt 2 điểm nếu thực hiện 5 bước, 1 điểm nếu thực hiện 4 bước và 0 điểm nếu chỉ thực hiện < 4 bước.
- * **Về hoạt động lưu giữ công văn, tài liệu KSNK năm 2023 (công văn về VST):** đạt 3 điểm nếu lưu giữ đầy đủ 3 công văn trong mục 1, 2 điểm nếu lưu giữ 2 trong 3 công văn trên, 1 điểm nếu lưu giữ 1 trong 3 công văn trên: đạt 0 điểm nếu không lưu giữ công văn.
- * **Triển khai hoạt động KSNK tại khoa, phòng:** đạt 3 điểm nếu thực hiện đánh giá đủ 5 phiếu nhận xét công tác đồ vải hàng tháng (từ tháng 1 tới tháng 5/2024); đạt 2 điểm nếu thực hiện đánh giá 3-4 phiếu, đạt 1 điểm: nếu thực hiện đánh giá 1-2 phiếu; đạt 0 điểm nếu không tham gia. Nội dung nào không đánh

giá không tính điểm. (1) (2) Không thực hiện đánh giá đầy đủ các phiếu nhận xét trên; (3) Không tham gia đánh giá.

- Mỗi nội dung kiểm tra được đánh giá bằng tỷ lệ % điểm đạt = điểm đạt/điểm tối đa x 100.

- Các khoa lâm sàng: đánh giá tất cả các nội dung, điểm tối đa: 90 điểm; nếu không có KKMĐC, điểm tối đa: 87 điểm.

- Khoa Cận lâm sàng không đánh giá nội dung 4, 5a, 5b và KKMĐC. Điểm tối đa: 75 điểm.

Biên bản kiểm tra công tác KSNK – QT.06.KSNK.03

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

BIÊN BẢN KIỂM TRA

1. Thời gian:

.....

2. Địa điểm:.....

3. Thành phần:

.....
.....
.....
.....

4. Nội dung:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. Đề nghị:

.....
.....
.....
.....

Đại diện khoa, phòng

Người kiểm tra

Công văn báo cáo kết quả kiểm tra công tác KSNK – phụ lục 01

**TRUNG TÂM Y TẾ CẨM GIÀNG
KHOA KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số...../CV-KSNK
V/v: *Kế hoạch vi sinh
môi trường*

Cẩm Giàng, ngày tháng năm 2024

Kính gửi:

- Ban Giám đốc;
- Các khoa/phòng.

Nhằm rà soát công tác kiểm soát nhiễm khuẩn tại các khoa để chuẩn hóa phiếu kiểm tra và căn cứ vào Kế hoạch vi sinh môi trường, khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn đã thực hiện kiểm tra khoa lâm sàng trong toàn trung tâm. Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn xin báo cáo Ban giám đốc và thông báo các khoa được kiểm tra một số vấn đề sau:

1. Dụng cụ y tế:

.....
.....
.....
.....

2. Phương tiện vệ sinh tay tại buồng bệnh:

.....
.....
.....
.....

3. Vệ sinh môi trường:

.....
.....
.....
.....

Để công tác kiểm soát nhiễm khuẩn tốt hơn tại các khoa, phòng, khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn xin khuyến nghị:

- Đối với các khoa, phòng lâm sàng:

Kính đề nghị Ban giám đốc và các khoa, phòng liên quan xem xét, phê duyệt và thực hiện các nội dung trên.

Trân trọng cảm ơn!

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: TCHC, VT.

TRƯỞNG KHOA