

Bản dịch không được xác nhận bởi WHO. Tài liệu này chỉ dành cho mục đích hỗ trợ học tập.

Phòng chống nhiễm khuẩn (IPC) đối với virus COVID-19



Dịch sang tiếng Việt từ bản tiếng *Infection Prevention and Control (IPC) for COVID-19 Virus*, 2020. WHO không chịu trách nhiệm về nội dung và tính chính xác của bản dịch. Trong trường hợp có sự không nhất quán giữa bản dịch tiếng Việt và bản tiếng Anh, bản tiếng Anh sẽ là bản chính thức.

Các học phần chính



Học phần 1. Chuẩn bị, sẵn sàng và IPC

Học phần 2. Virus COVID-19

**Học phần 3. IPC trong bối cảnh của COVID-19
Phòng ngừa chung, phòng ngừa dựa trên cơ chế lây truyền & các
khuyến cáo dành riêng cho COVID-19**

Phòng chống nhiễm khuẩn (IPC) đối với virus COVID-19



Học phần 1: Chuẩn bị, sẵn sàng và IPC

Mục tiêu học tập

1. Định nghĩa IPC và vai trò của nó trong việc chuẩn bị, sẵn sàng và đáp ứng với dịch bệnh

Các nguyên tắc xử lý khẩn cấp



Đánh giá việc phòng bệnh, sẵn sàng các biện pháp thích nghi và đáp ứng; các cơ sở y tế trở về hoạt động “bình thường” hoặc xây dựng lại cho tốt hơn (BBB)

Phòng và Thích nghi

Chiến lược giúp cơ sở y tế phòng và giảm thiểu tác động của tình trạng khẩn cấp (ví dụ tiêm phòng cho nhân viên y tế)

Hồi phục

Chuẩn bị và Sẵn sàng

Hoạt động đáp ứng với các điểm dịch đã biết hoặc nghi ngờ

Đáp ứng

Hành động trước khi tình trạng khẩn cấp xảy ra

Thế nào là hệ thống y tế đã sẵn sàng?



- Kiến thức, năng lực tổ chức hệ thống được xây dựng bởi chính phủ, nhằm đáp ứng và hồi phục các tác động của các tình trạng khẩn cấp có thể, sắp, mới hoặc hiện đang xảy ra.
- Hành động thực hiện trước khi một tình trạng khẩn cấp xảy ra và tăng cường khả năng ứng phó của cơ sở y tế để đáp ứng với một tình trạng khẩn cấp.
- Ở tất cả các cấp độ: Quốc gia, vùng và cơ sở y tế.

Tại sao phải chuẩn bị?



- Bởi vì chuẩn bị là một phần không thể tách rời của việc **tăng cường hệ thống y tế** và là thiết yếu đối với **quản lý nguy cơ thảm họa khẩn cấp về y tế**
- Không đủ các biện pháp IPC có thể dẫn đến lây truyền sang cho bệnh nhân, nhân viên, khách đến thăm và trong cộng đồng.

Thế nào là sẵn sàng?



Các năng lực và các hệ thống cần phải ở tư thế có thể đáp ứng nhanh, hiệu quả trong trường hợp thảm họa khẩn cấp y tế (trong tình huống hiện tại: sự xâm nhập của các ca COVID-19) và sẵn sàng không chế “tích cực” vụ dịch trước khi nó lan rộng.

Thế nào là sẵn sàng?



Tám trụ cột của đáp ứng y tế công cộng:

- Phối hợp, lên kế hoạch và theo dõi ở cấp quốc gia
- Truyền thông về nguy cơ và sự tham gia của cộng đồng
- Giám sát, điều tra dịch tễ, đáp ứng nhanh và điều tra ca bệnh
- Kiểm soát các điểm xâm nhập
- Năng lực xét nghiệm cấp quốc gia
- Phòng chống nhiễm khuẩn
- Năng lực điều trị
- Các hoạt động hỗ trợ và hậu cần, bao gồm kế hoạch đối phó với bất ngờ & và cơ chế chi trả

Sẵn sàng

Trụ cột 1: phối hợp, lên kế hoạch và theo dõi ở cấp quốc gia



Bước **Hành động cần thực hiện**

1

Kích hoạt cơ chế phối hợp nhiều ngành, nhiều đối tác để hỗ trợ việc sẵn sàng và đáp ứng

Lôi kéo sự tham gia của chính quyền cấp quốc gia và các đối tác chính để xây dựng kế hoạch hành động của đất nước cùng với dự tính về nguồn lực đối với chuẩn bị và đáp ứng với COVID-19, hoặc sửa đổi - nếu có thể, một kế hoạch có sẵn nhằm chuẩn bị cho đại dịch cúm.

Tiến hành phân tích nguy cơ và đánh giá năng lực ban đầu, bao gồm lập bản đồ các nhóm dân cư dễ bị tổn thương

Bắt đầu thiết lập hệ thống đo lường, theo dõi và đánh giá để đánh giá hiệu quả và tác động của các biện pháp trong kế hoạch đã được lập

Sẵn sàng

Trụ cột 1: phối hợp, lên kế hoạch và theo dõi ở cấp quốc gia



Bước **Hành động cần thực hiện**

2

- ✓ Thành lập nhóm xử lý sự kiện, bao gồm tuyển nhanh nhân viên chuyên ngành từ các tổ chức quốc gia và đối tác, trong phạm vi Trung tâm Điều hành Khẩn cấp về Y tế Cộng đồng (PHEOC) hoặc tương đương nếu có sẵn. Tìm, đào tạo, và phân công người phát ngôn.
- ✓ Kết hợp với các nhà tài trợ địa phương và các chương trình hiện tại để huy động/sắp xếp nguồn lực và năng lực để thực hiện kế hoạch hành động
- ✓ Rà soát cơ sở luật pháp và quy định của tất cả các biện pháp y tế công cộng
- ✓ Theo dõi việc áp dụng kế hoạch sẵn sàng và đáp ứng (CPRP) dựa trên các chỉ tiêu chính trong kế hoạch chuẩn bị và đáp ứng chiến lược (SPRP) và thực hiện báo cáo tình hình thường xuyên

<https://www.who.int/publications-detail/strategic-preparedness-and-response-plan-for-the-new-coronavirus>

Sẵn sàng

Trụ cột 1: phối hợp, lên kế hoạch và theo dõi ở cấp quốc gia



Bước	Hành động cần thực hiện
3	<p>Tiến hành rà soát thường xuyên các hoạt động để đánh giá việc áp dụng có thành công hay không và tình hình dịch tễ, và điều chỉnh các kế hoạch hành động khi cần</p> <p>Thực hiện rà soát sau hành động theo luật y tế quốc tế IHR (2005)</p> <p>Dùng vụ dịch COVID-19 để thử nghiệm/học hỏi các kế hoạch, hệ thống hiện tại và rút ra bài học để chuẩn bị và đáp ứng trong tương lai</p>

IPC: Yêu cầu cơ bản chuẩn bị cho một vụ dịch và là một yếu tố quyết định cho việc sẵn sàng



Phòng chống nhiễm khuẩn (IPC)

nên là một hoạt động thường xuyên được tiến hành/hỗ trợ bởi chương trình quốc gia và bởi ủy ban/nhóm/người chịu trách nhiệm về IPC, các quan chức điều hành cấp cao của các cơ sở y tế và tất cả nhân viên của các cơ sở y tế.

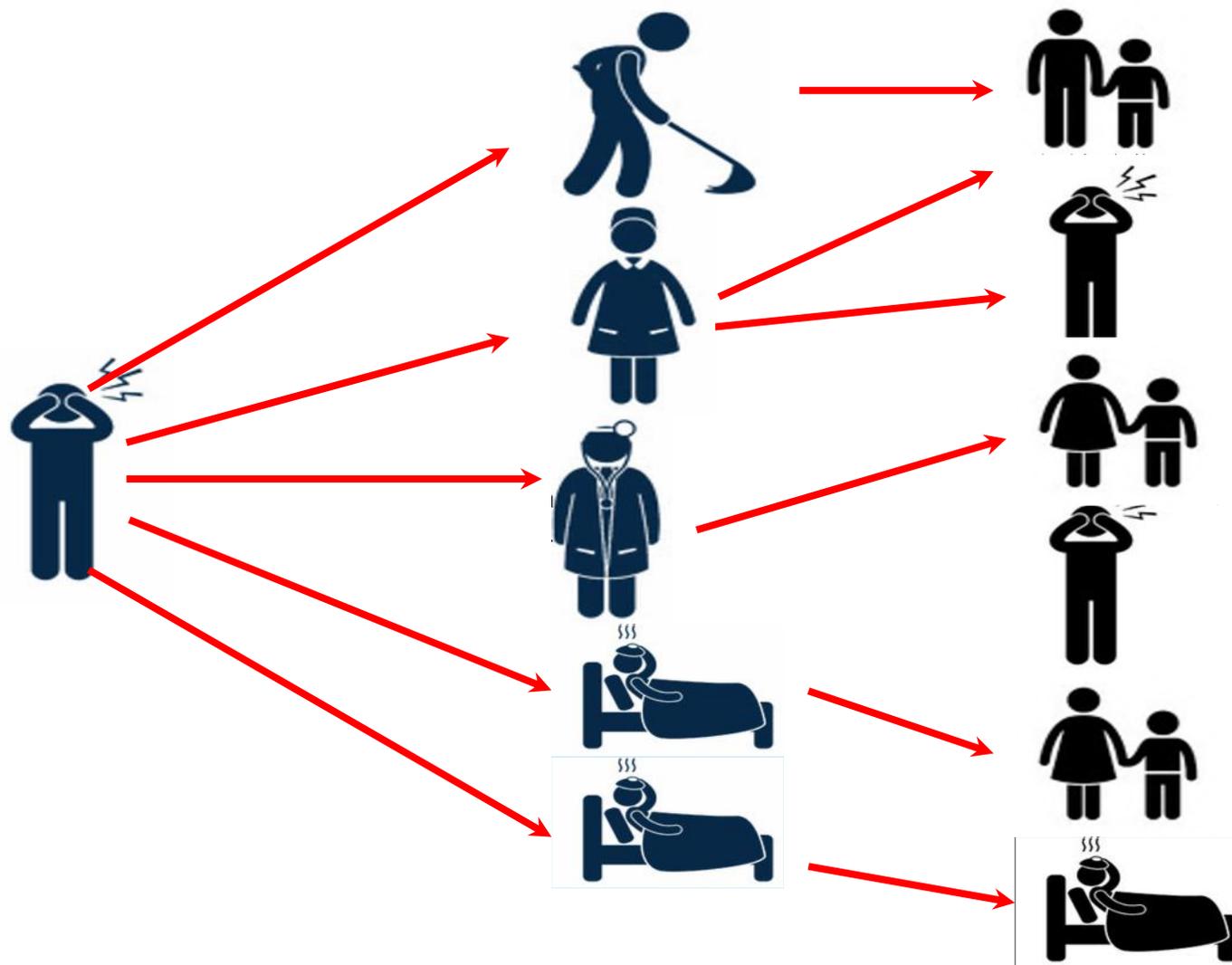
Phòng chống nhiễm khuẩn là gì?



Phòng chống nhiễm khuẩn là:

- Một phương pháp khoa học gồm:
 - Các giải pháp khoa học được thiết kế để phòng tác hại gây ra bởi nhiễm khuẩn đối với bệnh nhân và nhân viên y tế
 - Các nguyên tắc nền tảng của bệnh truyền nhiễm, dịch tễ, khoa học xã hội và củng cố hệ thống y tế, và
 - Mang lại an toàn cho bệnh nhân và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế

Ai có nguy cơ nhiễm khuẩn?



Tất cả mọi người

Lợi ích của IPC



Bảo vệ bản thân bạn



Bảo vệ bệnh nhân của
bạn



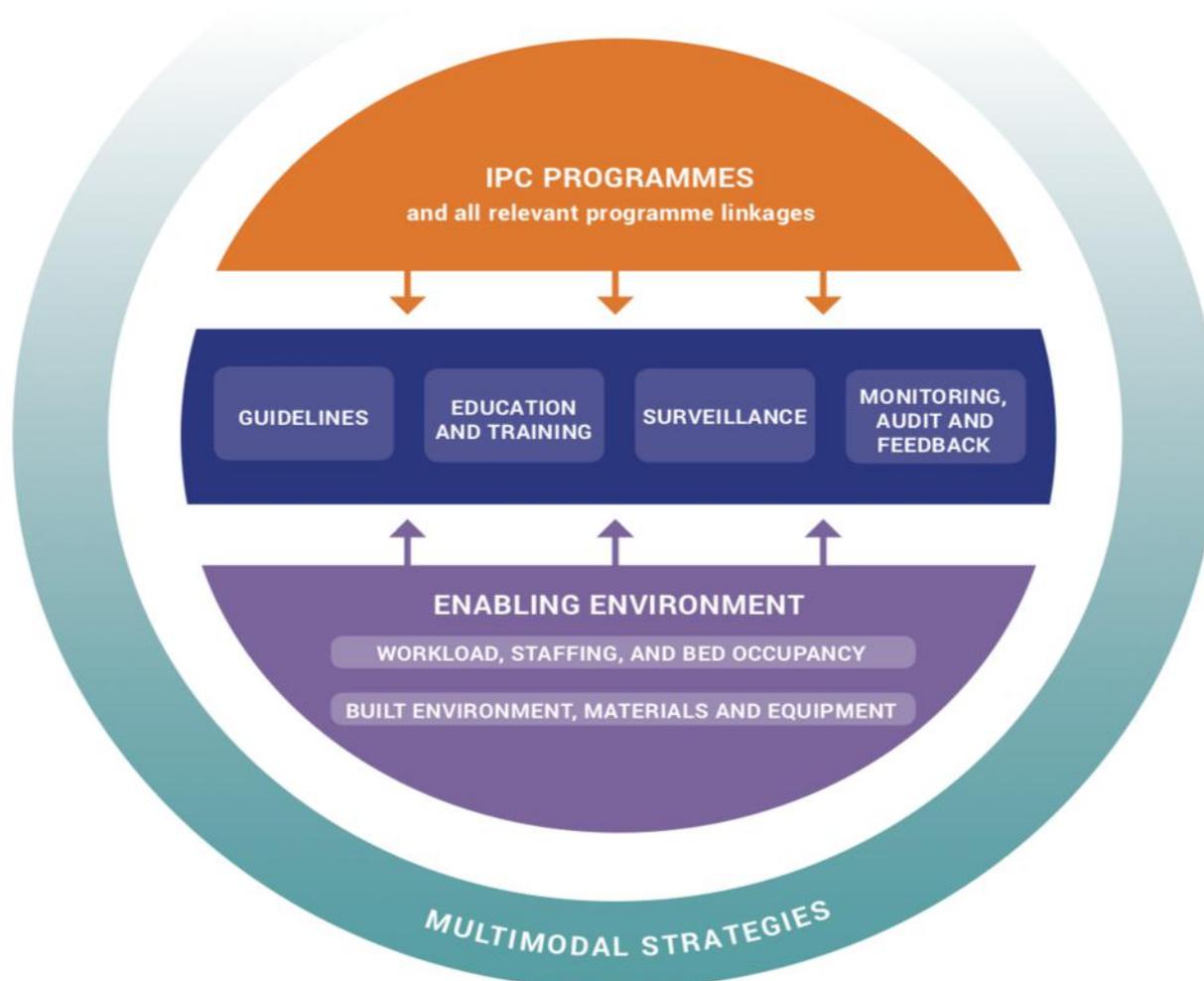
Bảo vệ gia đình và cộng
đồng của bạn

Các mục tiêu của IPC trong chuẩn bị cho vụ dịch



1. Giảm lây nhiễm của chăm sóc y tế liên quan đến nhiễm khuẩn
2. Tăng cường an toàn cho nhân viên, bệnh nhân và người đến thăm bệnh nhân
3. Tăng cường khả năng của tổ chức/cơ sở y tế trong đáp ứng với một vụ dịch
4. Giảm nguy cơ lây nhiễm của bệnh viện (cơ sở y tế) trong vụ dịch

Các thành phần chính của một chương trình IPC có hiệu quả trong mọi hoàn cảnh



- Các chương trình IPC có hiệu quả phải dựa trên việc áp dụng tất cả các thành phần chính
- Phải được áp dụng theo chiến lược đa mô hình
- Nếu hệ thống và nguồn lực IPC không có sẵn, ít khả năng một quốc gia có thể đáp ứng có hiệu quả với một vụ dịch

Ít nhất những yêu cầu tối thiểu về IPC phải được sẵn sàng

MINIMUM REQUIREMENTS for infection prevention and control programmes



The starting point for implementing the World Health Organization core components of infection prevention and control programmes at the national and health care facility level

Thus, the minimum requirements represent the starting point for undertaking the journey to build strong and effective IPC programmes at the national and facility level (Fig. 2) and **SHOULD** be in place for all countries and health care facilities to support further progress towards full implementation of all core components.

The *minimum requirements* are defined as:

IPC standards that should be in place at the national and facility level to provide minimum protection and safety to patients, HCWs and visitors, based on the WHO core components for IPC programmes.

Yêu cầu tối thiểu về IPC



CẤP QUỐC GIA	CẤP CƠ SỞ Y TẾ
CC1 – Một chương trình IPC có sẵn với ít nhất một người chuyên trách được đào tạo toàn thời gian và một ngân sách dành riêng.	<ul style="list-style-type: none">• Chăm sóc ban đầu: người kết nối IPC• Chăm sóc tuyến hai: 1 người phụ trách IPC cho 250 giường bệnh với thời gian và ngân sách dành riêng• Chăm sóc tuyến 3: 1 người phụ trách IPC toàn thời gian cho 250 giường bệnh với thời gian và ngân sách dành riêng + Ủy ban IPC đa ngành + có phòng thí nghiệm vi sinh
CC2 – Hướng dẫn cấp quốc gia về IPC phù hợp với hoàn cảnh địa phương	<ul style="list-style-type: none">• Chăm sóc ban đầu: Có Hướng dẫn Thực hành Chuẩn (SOP) ít nhất về phòng ngừa cơ bản và phòng ngừa dựa trên cơ chế lây truyền• Chăm sóc tuyến hai và ba: thêm SOPs về phẫu thuật, phòng dịch bệnh, và sức khỏe nghề nghiệp

Yêu cầu tối thiểu về IPC



CẤP QUỐC GIA	CẤP CƠ SỞ Y TẾ
<p>CC3 – Giáo dục và đào tạo: Chính sách cấp quốc gia là tất cả nhân viên y tế được đào tạo về IPC + chương trình đào tạo IPC + theo dõi hiệu quả đào tạo IPC</p>	<ul style="list-style-type: none">• Tất cả các mức độ chăm sóc: đào tạo IPC cho tất cả nhân viên lâm sàng tuyến đầu và nhân viên vệ sinh ngay sau khi thuê (nhưng cũng đào tạo hàng năm đối với cơ sở y tế tuyến 3) + đào tạo IPC chuyên biệt cho người phụ trách IPC.
<p>CC4 – Nhóm kỹ thuật cấp quốc gia xây dựng kế hoạch để giám sát nhiễm khuẩn liên quan đến chăm sóc y tế (HAI) và theo dõi IPC</p>	<ul style="list-style-type: none">• Chăm sóc ban đầu – tuyến 2: giám sát HAI không phải là một yêu cầu tối thiểu nhưng nên theo sát kế hoạch quốc gia.• Chăm sóc tuyến 3: Giám sát HAI chủ động và phản hồi kháng kháng sinh (AMR) nên là hoạt động trọng tâm của chương trình IPC.

Yêu cầu tối thiểu về IPC



CẤP QUỐC GIA	CẤP CƠ SỞ Y TẾ
CC5 – Chiến lược phát triển đa phương thức (MMIS) nên được áp dụng đối với các can thiệp IPC	<ul style="list-style-type: none">• Chăm sóc ban đầu: MMIS để áp dụng các biện pháp IPC ưu tiên (vệ sinh tay, tiêm an toàn, khử khuẩn dụng cụ y tế, làm sạch môi trường)• Chăm sóc tuyến 2: MMIS để áp dụng tất cả phòng ngừa chuẩn và phòng ngừa dựa trên cơ chế lây truyền và phân loại• Chăm sóc tuyến 3: như với tuyến 2 + MMIS cho các loại cụ thể của HAI (ví dụ CLABSI) tùy theo nguy cơ và dịch tễ ở địa phương
CC6 – Nhóm kỹ thuật cấp quốc gia về kế hoạch theo dõi và phát triển IPC + các khuyến cáo về các tiêu chuẩn IPC + hệ thống + đào tạo	<ul style="list-style-type: none">• Chăm sóc ban đầu: theo dõi các chỉ số IPC dựa trên các ưu tiên về IPC (xem CC5)• Chăm sóc tuyến 2 và tuyến 3: một người chuyên trách chịu trách nhiệm về theo dõi IPC và phản hồi kịp thời + vệ sinh tay như là một chỉ số ưu tiên.

Yêu cầu tối thiểu về IPC



CẤP QUỐC GIA	CẤP CƠ SỞ Y TẾ
CC7 – Áp lực công việc, số nhân viên và số giường được sử dụng	<ul style="list-style-type: none">• Chăm sóc ban đầu – hệ thống dẫn và phân loại bệnh nhân + để điều trị hoặc tư vấn.<ul style="list-style-type: none">• Để tối ưu hóa số lượng nhân viên, cơ sở y tế phải tiến hành một đánh giá mức độ nhân viên phù hợp với cơ sở y tế.• Chăm sóc tuyến 2-3: hệ thống quản lý khoảng không gian + thiết lập năng lực giường bệnh chuẩn cho cơ sở y tế + không nhiều hơn một bệnh nhân cho 1 giường + mép giường cách nhau ít nhất 1m.<ul style="list-style-type: none">• Để tối ưu hóa lượng nhân viên, cơ sở y tế phải tiến hành một đánh giá mức độ nhân viên phù hợp với cơ sở y tế
CC8 – Xây dựng môi trường, vật liệu, và dụng cụ cho IPC	<ul style="list-style-type: none">• Chăm sóc ban đầu: Hoạt động chăm sóc bệnh nhân nên được tiến hành trong một môi trường vệ sinh và sạch sẽ, cơ sở y tế nên có các khu vực riêng cho hoạt động vệ sinh, khử khuẩn và tái sử dụng các dụng cụ y tế và có đủ dụng cụ IPC và dụng cụ để cung cấp các biện pháp IPC.• Chăm sóc tuyến 2-3: Các cơ sở y tế nên có đủ các phòng cách ly riêng biệt hoặc có thể tạo ra khu cách ly khi cần.

Người/nhóm/ủy ban IPC có vai trò gì?

Người chịu trách nhiệm IPC

- Kiến thức: có hiểu biết về các chiến lược IPC để đối phó với các vụ dịch, vụ bùng phát, v.v

IPC trong cơ sở y tế

- Hạ tầng
- Chính sách và xây dựng SOP
- Đánh giá, chuẩn bị và sẵn sàng

Ủy ban IPC

- Tham gia vào đáp ứng và hồi phục
- Tham gia vào giám sát và theo dõi
- Quản lý bệnh nhân
- Giáo dục