

SỞ Y TẾ HẢI DƯƠNG
TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN THANH MIỆN



QUY TRÌNH
KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN

*(Ban hành kèm theo quyết định số 33/QĐ-TTYT ngày 12/02/2025 của
TTYT Thanh Miện)*

Thanh Miện, năm 2025

Số : 33/QĐ-TTYT

Thanh Miện, ngày 12 tháng 02 năm 2025

QUYẾT ĐỊNH

Ban hành tài liệu “Hướng dẫn quy trình công tác kiểm soát nhiễm khuẩn”

GIÁM ĐỐC TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN THANH MIỆN

Căn cứ thông tư 19/TT- BYT ngày 12 tháng 7 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện;

Căn cứ thông tư 16/TT- BYT ngày 20 tháng 07 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế Quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Quyết định số 1992/QĐ-UBND ngày 20/6/2018 của UBND tỉnh Hải Dương về việc thành lập Trung tâm Y tế huyện Thanh Miện; Quyết định số 967/QĐ-UBND ngày 26 tháng 5 năm 2023 của Ủy ban nhân dân tỉnh Hải Dương Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm Y tế huyện Thanh Miện;

Theo đề nghị của Hội đồng khoa học kỹ thuật Trung tâm Y tế,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo quyết định này tài liệu “Hướng dẫn quy trình công tác kiểm soát nhiễm khuẩn” tại Trung tâm Y tế huyện Thanh Miện. Tài liệu gồm 14 Quy trình (Có danh sách kèm theo).

Điều 2. Tài liệu “Hướng dẫn quy trình công tác kiểm soát nhiễm khuẩn” là cơ sở để khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, cán bộ viên chức các khoa/phòng/Trạm y tế trong toàn đơn vị căn cứ trong thực hiện công tác kiểm soát nhiễm khuẩn tại TTYT huyện Thanh Miện.

Điều 3.

- Quyết định có hiệu lực từ ngày ký.
- Các khoa/phòng/Trạm y tế trong đơn vị; các tổ chức, cá nhân liên quan căn cứ quyết định thi hành./.

Nơi nhận:

- Như điều 3;
- Lưu VT; Tổ QLCL.



GIÁM ĐỐC

Trần Hải Hà

DANH SÁCH QUY TRÌNH

(Ban hành kèm theo Quyết định số: 33/QĐ – TTYT ngày 12 tháng 02 năm 2025)

1. Quy trình Xử lý chất thải rắn y tế
2. Quy trình Xử lý chất thải lỏng y tế
3. Quy trình Xử lý chất thải khí
4. Quy trình Quản lý tập trung đồ vải
5. Quy trình Xử lý đồ vải
6. Quy trình Vệ sinh tay
7. Quy trình Xử lý rủi ro nghề nghiệp do phơi nhiễm với máu và dịch cơ thể
8. Quy trình Vệ sinh bề mặt môi trường
9. Quy trình Vệ sinh bề mặt khu phẫu thuật
10. Quy trình khử khuẩn-tiệt khuẩn
11. Quy trình Xử lý ống nội soi mềm
12. Quy trình Xử lý dụng cụ phẫu thuật nội soi
13. Quy trình Xử lý ống nội soi Tai-mũi-họng
14. Quy trình Xử lý dụng cụ nha khoa

HỘI ĐỒNG THẨM ĐỊNH
HỘI ĐỒNG KHOA HỌC KỸ THUẬT TRUNG TÂM Y TẾ

1. BSCKI Trần Hải Hà, Giám đốc TTYT-CTHD
2. ThsBS Nguyễn Duy Khánh, Phó Giám đốc TTYT-PCTHD
3. CNDD Vũ Thị Thuận, Phó trưởng phòng Kế hoạch – Nghiệp vụ-Thư ký
4. CKIĐD Phạm Thị Hoa, Trưởng phòng Điều dưỡng TTYT-Thành viên
5. BSCKII Nguyễn Thị Thanh, Trưởng khoa KSNK-Ủy viên
6. BSCKI Nguyễn Thị Hạnh, Trưởng khoa Khám bệnh- Ủy viên
7. BSCKI Đoàn Thị Thu Hà, Trưởng khoa CDHA- Ủy viên
8. BS Vũ Thị Lan Anh, Phụ trách khoa Nội- Ủy viên
9. BSCKI Nguyễn Văn Điệp, Trưởng khoa Ngoại-PT-GMHS-Ủy viên
10. BSCKII Vũ Duy Vượng, Trưởng khoa CSSKSS&PS- Ủy viên
11. BSCKI Phạm Thị Thu Thảo, Trưởng khoa Nhi- Ủy viên
12. BS Trần Thị Huệ, Phó trưởng khoa Truyền nhiễm-Ủy viên
13. BSCKI Phan Văn Duyên, Trưởng khoa RHM-Mắt-TMH-Ủy viên
14. BS Vũ Thị Hiền, Phó trưởng khoa YHCT-PHCN-Ủy viên
15. CNXN Nguyễn Thị Kim Thanh, Phó trưởng khoa Xét nghiệm-Ủy viên
16. Ths Vũ Thị Lý, Trưởng phòng TCHC -Ủy viên
17. CN Nguyễn Văn Triển, Phó trưởng phòng TCHC- Ủy viên
18. Ths Trần Thị Tuyết, Kế toán trưởng- Ủy viên
19. DSCKI Nguyễn Năng Được, Trưởng khoa Dược-TTB-VTYT- Ủy viên
20. Ths Vũ Tấn An, Phó trưởng khoa Dược-TTB-VTYT- Ủy viên

BAN BIÊN SOẠN

Chủ biên:

1. BSCKI Trần Hải Hà, Giám đốc TTYT

Phó chủ biên:

1. ThsBS Nguyễn Duy Khánh, Phó Giám đốc TTYT
2. BSCKII Nguyễn Thị Thanh, Trưởng khoa KSNK

Thư ký biên soạn

1. CNDD Vũ Thị Thuận, Phó trưởng phòng Kế hoạch-Nghiệp vụ
2. ĐDCKI Phạm Thị Hoa, Trưởng phòng Điều dưỡng TTYT

Danh sách thành viên tham gia biên soạn

1. CKIDD Phạm Thị Hằng, Phó trưởng khoa KSNK
2. CKIDD Phạm Thị Hằng, khoa KSNK
3. CNDD Nguyễn Huyền Anh, Điều dưỡng khoa Khám bệnh
4. CKIDD Bùi Thị Xim, ĐDT khoa Cấp cứu-Hồi sức tích cực và Chống độc
5. CKIDD Nguyễn Thị Huệ, ĐDT khoa Ngoại-PT-GMHS
6. CNDD SPK Nguyễn Thị Hiền, ĐDT khoa CSSKSS và Phụ sản
7. CNDD Nguyễn Thị Hoài, Điều dưỡng trưởng khoa Nhi
8. CNDD Hoàng Thị Vân, ĐDT khoa Răng hàm mặt-Mắt-Tai mũi họng
9. CNKTHA Vũ Tuấn Anh, KTV trưởng khoa Chẩn đoán hình ảnh

[illegible]

MỤC LỤC

STT	Tên quy trình	Số trang
1	Quy trình Xử lý chất thải rắn y tế	1
2	Quy trình Xử lý chất thải lỏng y tế	8
3	Quy trình Xử lý chất thải khí	13
4	Quy trình Quản lý tập trung đồ vải	15
5	Quy trình Xử lý đồ vải	24
6	Quy trình Vệ sinh tay	27
7	Quy trình Xử lý rủi ro nghề nghiệp do phơi nhiễm với máu và dịch cơ thể	34
8	Quy trình Vệ sinh bề mặt môi trường	40
9	Quy trình Vệ sinh bề mặt khu phẫu thuật	47
10	Quy trình khử khuẩn-tiệt khuẩn	54
11	Quy trình Xử lý ống nội soi mềm	61
12	Quy trình Xử lý dụng cụ phẫu thuật nội soi	65
13	Quy trình Xử lý ống nội soi Tai-mũi-họng	69
14	Quy trình Xử lý dụng cụ nha khoa	72

QUY TRÌNH
XỬ LÝ CHẤT THẢI RẮN Y TẾ
QT.KSNK.01

1. Mục đích

Quy định thống nhất quy trình xử lý chất thải rắn y tế trong trung tâm y tế nhằm làm giảm thiểu nguy cơ lây nhiễm và độc hại từ chất thải sang người bệnh, nhân viên y tế và ra ngoài cộng đồng; góp phần tạo dựng môi trường y tế an toàn, “Xanh - Sạch - Đẹp”.

2. Phạm vi áp dụng

Toàn bộ cán bộ, nhân viên trung tâm y tế: Bác sỹ, Điều dưỡng, KTV, học viên, Hộ lý vệ sinh, nhân viên xử lý....

3. Tài liệu viện dẫn

- Thông tư số 20/2021/TT-BYT ngày 26/11/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 26 tháng 11 năm 2021 quy định về quản lý chất thải y tế trong phạm vi khuôn viên cơ sở y tế.

- Thông tư 16/2018/TT-BYT ngày 20 tháng 07 năm 2018 của Bộ Y tế quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Thông tư 36/2015/TT- BTNMT ngày 30 tháng 06 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ tài nguyên và môi trường về quản lý chất thải nguy hại.

4. Thuật ngữ và từ viết tắt

4.1 Thuật ngữ:

1. Chất thải y tế là chất thải phát sinh trong quá trình hoạt động của các cơ sở y tế, bao gồm chất thải y tế nguy hại, chất thải y tế thông thường và nước thải y tế.

2. Chất thải y tế nguy hại là chất thải y tế chứa yếu tố lây nhiễm hoặc có đặc tính nguy hại khác vượt ngưỡng chất thải nguy hại, bao gồm chất thải lây nhiễm và chất thải nguy hại không lây nhiễm.

3. Quản lý chất thải y tế là quá trình giảm thiểu, phân định, phân loại, thu gom, lưu giữ, vận chuyển, tái chế, xử lý chất thải y tế và giám sát quá trình thực hiện.

4. Giảm thiểu chất thải y tế là các hoạt động làm hạn chế tối đa sự phát thải chất thải y tế.

5. Thu gom chất thải y tế là quá trình tập hợp chất thải y tế từ nơi phát sinh và vận chuyển về khu vực lưu giữ, xử lý chất thải y tế trong khuôn viên cơ sở y tế.

6. Vận chuyển chất thải y tế là quá trình chuyên chở chất thải y tế từ nơi lưu giữ chất thải trong cơ sở y tế đến nơi lưu giữ, xử lý chất thải của cơ sở xử lý chất thải y tế cho cụm cơ sở y tế, cơ sở xử lý chất thải y tế nguy hại tập trung hoặc cơ sở xử lý chất thải nguy hại tập trung có hạng mục xử lý chất thải y tế.

4.2 Từ viết tắt

- CTRYT: Chất thải rắn y tế
- NV: Nhân viên
- NVYT: Nhân viên y tế
- CT: Chất thải

5. Nội dung quy trình

5.1. Mô tả

Bước thực hiện	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1 Phân loại, cô lập CTRYT	- NVYT - Bệnh nhân, người nhà bệnh nhân	- Xác định các nhóm CTRYT + Chất thải lây nhiễm + Chất thải nguy hại không lây nhiễm + Chất thải thông thường - Phân loại chất thải ngay tại nơi phát sinh và cô lập vào dụng cụ thu gom phù hợp với từng loại chất thải theo quy định. - CT không phản ứng, tương tác với nhau và áp dụng cùng 1 phương pháp xử lý có thể phân loại chung cùng 1 bao bì, dụng cụ. - Tuyệt đối không cô lập chất thải sắc nhọn với các chất thải khác, không để lẫn chất thải lây nhiễm với chất thải thông thường, chất thải tái chế với các chất thải khác
Bước 2 Thu gom CTRYT	- NVYT - Công nhân vệ sinh	- Túi đựng chất thải phải buộc kín, thùng đựng chất thải phải có nắp đậy kín, đảm bảo không bị rơi rò rỉ chất thải trong quá trình thu gom. - Sau khi túi hoặc thùng CT được lấy đi phải được thay ngay theo đúng quy cách và màu sắc quy định. - Tần suất thu gom CT lây nhiễm từ nơi phát sinh về nơi lưu giữ ít nhất 1 lần/ngày và khi cần.

		- Phải mang đầy đủ phương tiện phòng hộ cá nhân: găng tay, khẩu trang, quần áo bảo hộ khi thu gom CT.
Bước 3 Vận chuyển nội bộ, giao nhận CTRYT	- Công nhân vệ sinh - Nhân viên TYT - Nhân viên KSNK	- CT sau khi thu gom được đựng vào các thùng (màu tương ứng) và chuyển thẳng xuống khu lưu giữ tập trung - Thời gian vận chuyển: 16h hàng ngày và khi cần thiết. - Đường vận chuyển: Cố định, ít người qua lại. - Phương tiện vận chuyển CT sau mỗi lần sử dụng được làm vệ sinh khử khuẩn. - Nhân viên vận chuyển chất thải phải mang quần áo bảo hộ, khẩu trang, găng tay trong suốt quá trình vận chuyển - Nhân viên IC bàn giao CT cho nhân viên phụ trách khu lưu trữ tập trung - Số lượng từng loại CT được ghi vào sổ bàn giao có đầy đủ chữ ký của người giao, người nhận theo biểu mẫu
Bước 4 Lưu trữ CTRYT	- Công nhân vệ sinh - NV phụ trách khu vực lưu trữ CTRYT	- CT được lưu giữ từng ngăn riêng biệt và có nhãn ghi tên từng loại và có biểu tượng - Dụng cụ lưu trữ CT nguy hại phải đảm bảo quy định - Nhà lưu trữ tập trung CT đảm bảo theo quy định tại TT 20/2021.
Bước 5 Vận chuyển, xử lý, tiêu hủy CTRYT	- NV phụ trách khu vực lưu trữ CTRYT - NV công ty môi trường	- CT lây nhiễm (trừ CT giải phẫu), CT nguy hại không lây nhiễm hợp đồng công ty môi trường An Sinh xử lý - CT giải phẫu đơn vị xử lý qua hệ thống bể phốt riêng - Chất thải thông thường hợp đồng hợp đồng công ty vệ sinh môi trường Thị trấn xử lý - CT được bàn giao xử lý theo đúng quy định

Phụ lục

PHÂN ĐỊNH, PHÂN LOẠI CHẤT THẢI Y TẾ

1. Chất thải lây nhiễm

a. Chất thải sắc nhọn

Bao gồm: Chất thải lây nhiễm sắc nhọn bao gồm kim tiêm, bơm liên kim tiêm, đầu sắc nhọn của dây truyền, kim chọc dò, kim châm cứu, lưỡi dao mổ, đinh, cưa dùng trong phẫu thuật, các ống tiêm, mảnh thủy tinh vỡ, các vật sắc nhọn khác đã qua sử dụng thải bỏ có dính, chứa máu của cơ thể hoặc chứa vi sinh vật gây bệnh;

- *Phương tiện thu gom:* Thùng/hộp kháng trùng màu vàng
- *Nơi đặt thùng/hộp thu gom:* Trên xe tiêm và phòng thủ thuật, phẫu thuật.
- *Thời gian lưu giữ tối đa:* 02 ngày. CT sắc nhọn được chuyển đi tiêu hủy và hộp đựng được tái sử dụng sau khi khử khuẩn.

b. Chất thải lây nhiễm không sắc nhọn

bao gồm: Chất thải lây nhiễm không sắc nhọn bao gồm bông, băng, gạc, găng tay, các chất thải không sắc nhọn khác thấm, dính, chứa máu của cơ thể, chứa vi sinh vật gây bệnh; vỏ lọ vắc xin thuộc loại vắc xin bất hoạt hoặc giảm độc lực thải bỏ; chất thải lây nhiễm dạng lỏng (bao gồm dịch dẫn lưu sau phẫu thuật, thủ thuật y khoa, dịch thải bỏ chứa máu của cơ thể người hoặc chứa vi sinh vật gây bệnh);

- *Phương tiện thu gom:* Thùng có lót túi và có màu vàng
- *Nơi đặt thùng/túi thu gom:* Trên xe tiêm, buồng thủ thuật, phẫu thuật, nơi lưu trữ chất thải tập trung (loại to)...
- *Thời gian lưu giữ tối đa:* Tại khoa là 24 giờ, tại trung tâm là 48 giờ.

c. Chất thải có nguy cơ lây nhiễm cao

Bao gồm : các chất thải phát sinh từ buồng bệnh cách ly, khu vực điều trị cách ly, khu vực lấy mẫu xét nghiệm người bệnh mắc bệnh truyền nhiễm nguy hiểm nhóm A, nhóm B;

d. Chất thải giải phẫu

Bao gồm: Chất thải giải phẫu bao gồm mô, bộ phận cơ thể người thải bỏ, xác động vật thí nghiệm

- *Phương tiện thu gom:* Đựng trong 2 lần túi hoặc thùng có lót túi màu vàng.
- *Nơi đặt thùng/túi thu gom:* Khu vực phẫu thuật, thủ thuật
- *Thời gian lưu giữ tối đa:* Tại khoa và trung tâm là 24 giờ.

2. Chất thải nguy hại không lây nhiễm.

a) Hóa chất thải bỏ có thành phần, tính chất nguy hại vượt ngưỡng chất thải nguy hại hoặc có cảnh báo nguy hại trên bao bì từ nhà sản xuất;

b) Dược phẩm thải bỏ thuộc nhóm gây độc tế bào hoặc có cảnh báo nguy hại trên bao bì từ nhà sản xuất;

c) Vỏ chai, lọ đựng thuốc hoặc hoá chất, các dụng cụ dính thuốc hoặc hoá chất thuộc nhóm gây độc tế bào hoặc có cảnh báo nguy hại trên bao bì từ nhà sản xuất;

d) Thiết bị y tế bị vỡ, hỏng, đã qua sử dụng thải bỏ có chứa thủy ngân, cadimi (Cd); pin, ắc quy thải bỏ; vật liệu tráng chì sử dụng trong ngăn tia xạ thải bỏ;

đ) Dung dịch rửa phim X- Quang, nước thải từ thiết bị xét nghiệm, phân tích và các dung dịch thải bỏ có yếu tố nguy hại vượt ngưỡng chất thải nguy hại;

e) Chất thải y tế khác có thành phần, tính chất nguy hại vượt ngưỡng chất thải nguy hại hoặc có cảnh báo nguy hại từ nhà sản xuất

- *Phương tiện thu gom*: CT dạng rắn đựng trong túi hoặc thùng hoặc thùng có lót túi và có màu đen.

- *Nơi đặt thùng/túi thu gom*: phòng thủ thuật, nơi lưu trữ tập trung chất thải

- *Thời gian lưu giữ tối đa*: 1 năm tại khu lưu trữ CT

3. Chất thải thông thường

a) Chất thải rắn sinh hoạt phát sinh từ hoạt động sinh hoạt thường ngày của nhân viên y tế, người bệnh, người nhà người bệnh, học viên, khách đến làm việc và các chất thải ngoại cảnh trong cơ sở y tế (trừ chất thải sinh hoạt phát sinh từ khu vực cách ly, điều trị người mắc bệnh truyền nhiễm nguy hiểm);

b) Hóa chất thải bỏ không có thành phần, tính chất nguy hại vượt ngưỡng chất thải nguy hại;

c) Vỏ chai, lọ đựng thuốc hoặc hoá chất, dụng cụ dính thuốc hoặc hoá chất không thuộc nhóm gây độc tế bào hoặc không có cảnh báo nguy hại trên bao bì từ nhà sản xuất;

d) Vỏ lọ vắc xin thải bỏ không thuộc loại vắc xin bất hoạt hoặc giảm độc lực;

đ) Chất thải sắc nhọn không lây nhiễm, không có thành phần, tính chất nguy hại vượt ngưỡng chất thải nguy hại;

e) Chất thải lây nhiễm sau khi đã xử lý đạt quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về môi trường;

g) Bùn thải từ hệ thống xử lý nước thải không có thành phần, tính chất nguy hại vượt ngưỡng chất thải nguy hại; tro, xỉ từ lò đốt chất thải rắn y tế không có thành phần, tính chất nguy hại vượt ngưỡng chất thải nguy hại;

h) Chất thải rắn thông thường khác;

- *Phương tiện thu gom:*

+ CT rắn thông thường sử dụng để tái chế: đựng trong túi hoặc thùng hoặc thùng có lót túi và có màu xanh.

+ CT rắn thông thường không sử dụng để tái chế : đựng trong túi hoặc thùng hoặc thùng có lót và có màu trắng

- *Nơi đặt thùng/túi thu gom:* xe tiêm, nơi lưu trữ tập trung chất thải

TTYT HUYỆN THANH MIỀN
KHOA KSNK

PHIẾU KIỂM TRA
PHƯƠNG TIỆN THU GOM VÀ PHÂN LOẠI CHẤT THẢI

- Khoa:..... Đơn nguyên: (nếu có)
- Thời gian:

- 1. Phương tiện thu gom chất thải (CT):** Lựa chọn 1 đại diện bất kỳ của các “vị trí kiểm tra” trong bảng dưới đây. Kiểm tra các phương tiện (thùng/túi nilon) đang có và điền kết quả “đúng” hoặc “sai” vào ô tương ứng với phương tiện đó. Ghi lý do “sai” vào ô “ghi chú”. Những loại phương tiện không có thì điền số “0” vào cả ô “đúng” và “sai”.

Vị trí kiểm tra		CT sinh hoạt	CT tái chế	CT lây nhiễm	CT LNSN	CT hóa học/P.xạ	Ghi chú
Xe tiêm	Đúng						
	Sai						
Buồng TT	Đúng						
	Sai						
Buồng bệnh	Đúng						
	Sai						
Hành chính	Đúng						
	Sai						
Nhà vệ sinh	Đúng						
	Sai						
Tập kết CT	Đúng						
	Sai						

- 2. Phân loại chất thải (CT):** Lựa chọn 1 đại diện bất kỳ của các “vị trí kiểm tra” trong bảng dưới đây. Kiểm tra, xác định loại chất thải trong các phương tiện đang có và điền kết quả “đúng” hoặc “sai” vào ô tương ứng với phương tiện đó. Ghi lý do “sai” vào ô “ghi chú”. Những loại phương tiện không có thì điền số “0” vào cả ô “đúng” và “sai”.

Vị trí kiểm tra		CT sinh hoạt	CT tái chế	CT lây nhiễm	CT LNSN	CT hóa học/P.xạ	Ghi chú
Xe tiêm	Đúng						
	Sai						
Buồng TT	Đúng						
	Sai						
Buồng bệnh	Đúng						
	Sai						
Hành chính	Đúng						
	Sai						
Nhà vệ sinh	Đúng						
	Sai						
Tập kết CT	Đúng						
	Sai						

- 3. Đề xuất/kiến nghị/giải quyết:**
Đại diện khoa, phòng

**QUY TRÌNH
XỬ LÝ CHẤT THẢI LỎNG Y TẾ
QT. KSNK.02**

1. Mục đích

Quy định thống nhất quy trình xử lý nước thải y tế trong CSYT nhằm làm giảm thiểu nguy cơ lây nhiễm và độc hại từ chất thải sang người bệnh, nhân viên y tế và ra ngoài cộng đồng; góp phần tạo dựng môi trường bệnh viện an toàn, “Xanh - Sạch - Đẹp”.

2. Phạm vi áp dụng

Nhân viên y tế, nhân viên xử lý nước thải.

3. Tài liệu viện dẫn

- Thông tư số 20/2021/TT-BYT ngày 26/11/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 26 tháng 11 năm 2021 quy định về quản lý chất thải y tế trong phạm vi khuôn viên cơ sở y tế.
- Căn cứ Thông tư 16/2018/TT-BYT ngày 20/07/2018 quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;
- Đề án bảo vệ môi trường bệnh viện năm 2012

4. Thuật ngữ và từ viết tắt

4.1 Thuật ngữ:

1. Nước thải y tế phải quản lý, xử lý theo nội dung báo cáo đánh giá tác động môi trường, kế hoạch bảo vệ môi trường, đề án bảo vệ môi trường chi tiết, đề án bảo vệ môi trường đơn giản đã được cơ quan nhà nước có thẩm quyền phê duyệt hoặc xác nhận.

2. Sản phẩm thải lỏng được thải cùng nước thải thì gọi chung là nước thải y tế..

4.2 Từ viết tắt

- Cơ sở y tế: CSYT
- Xử lý nước thải: XLNT
- Nhân viên: NV
- Trung tâm y tế: TTYT

5. Nội dung quy trình

Mô tả

Các bước thực hiện	Trách nhiệm	Nội dung/yêu cầu
Bước 1 Phân loại nước thải	NV y tế, NV xử lý nước thải	- Xác định loại nước thải + Nước thải bề mặt: nước mưa... + Nước thải: nước thải từ hệ thống nhà vệ sinh các khoa/phòng, khu nhà giặt, nhà ăn.
Bước 2 Thu gom	NV xử lý nước thải	- Nước bề mặt: chảy xuống hệ thống rãnh thoát nước bề mặt qua các hố ga lắng cặn và thải vào nguồn tiếp cận (kênh thủy nông) - Hệ thống nước thải (phụ lục 1) + Nước thải từ nhà vệ sinh của các khoa qua bể tự hoại đổ về hố ga - Hệ thống XLNT + Nước thải từ các khoa, nhà giặt được đổ về hố ga sau đó chảy về hệ thống XLNT + Nước thải nhà ăn qua hố tách mỡ đổ về hố ga sau đó chảy về hệ thống XLNT
Bước 3 Xử lý nước thải	NV xử lý nước thải	- Nước thải sau khi thu gom vào hệ thống xử lý chung sẽ được xử lý theo quy trình (phụ lục 2)

6. Phụ lục

Phụ lục 1

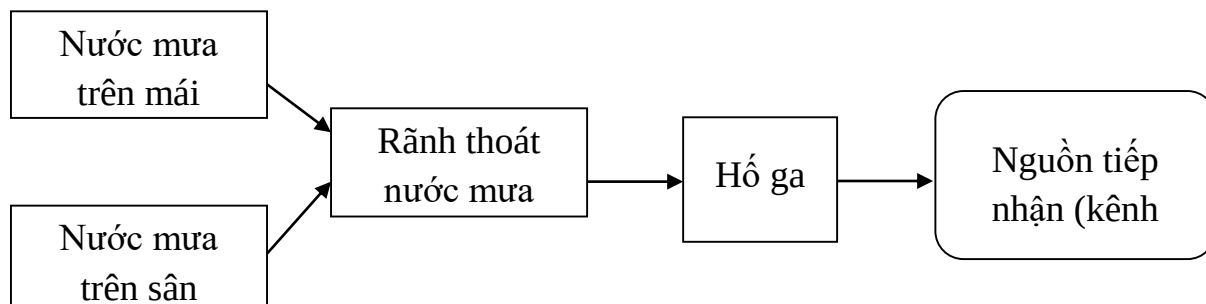
- Sơ đồ thoát nước mưa, nước thải của TTYT

Phụ lục 2

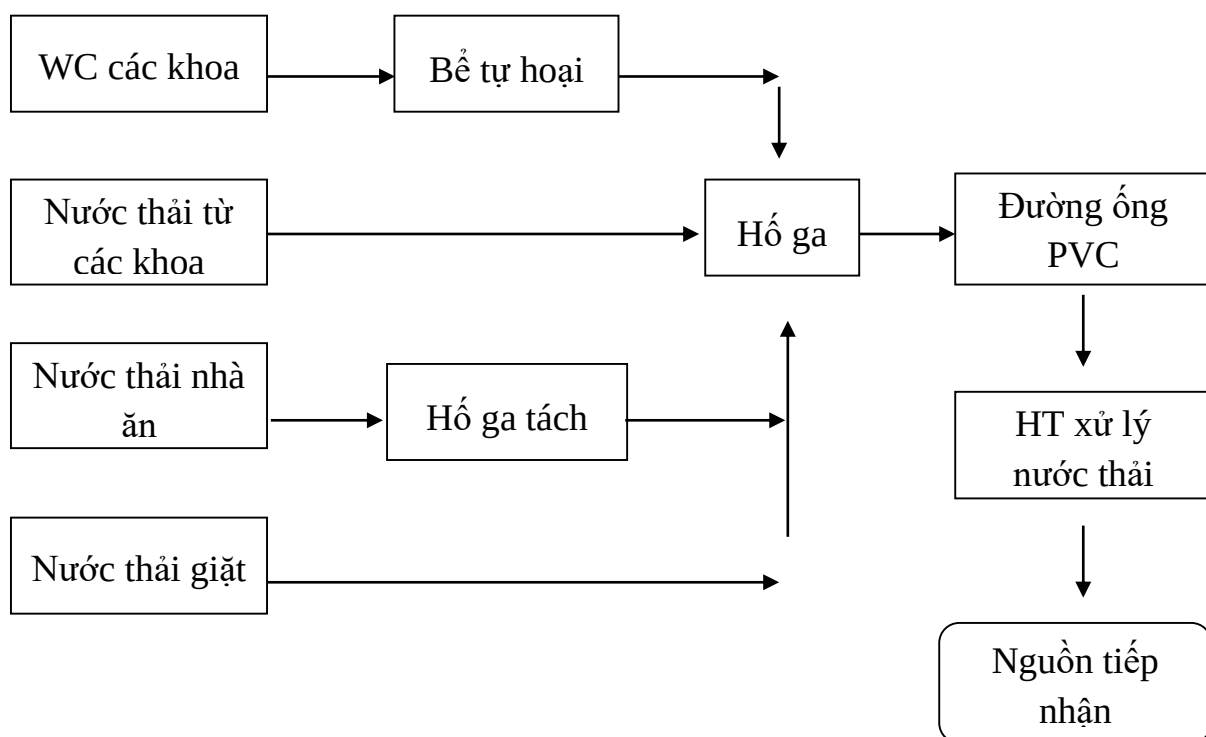
- Sơ đồ quy trình xử lý nước thải của TTYT

Phụ lục 1

Sơ đồ thoát nước mưa của Trung tâm y tế



Sơ đồ thoát nước thải của bệnh viện



The diagram illustrates the wastewater treatment process at the Hanoi Water Treatment Plant. It is organized into three main horizontal sections: **Nước bề mặt** (Surface Water) at the top, **Dòng hồi lưu** (Recirculation Flow) in the middle, and **Nước rửa ngược** (Backwash Water) at the bottom.

Top Section (Nước bề mặt):

- Nước thải** (Wastewater) enters the process.
- It flows into the **Bể thu tách rác** (Trash separation tank).
- The output goes to the **Bể điều hòa** (Equalization tank).
- The **Bể thu-nén bùn** (Sludge collection and compression tank) also feeds into the **Bể điều hòa**.
- A dashed box labeled **Cụm bể xử lý sơ bộ** (Primary treatment tank cluster) encompasses the **Bể thu tách rác** and **Bể điều hòa**.

Middle Section (Dòng hồi lưu):

- The flow continues from the **Bể điều hòa** into the **Ngăn hiệu khí chứa đệm vi** (Aeration tank with micro-bubble bed).
- Next is the **Ngăn chứa thực vật liệu lọc sinh học** (Biological filtration material storage tank).
- Then the **Ngăn đã qua xử lý** (Post-treatment tank).
- These three tanks are grouped by a dashed box labeled **HTXL hợp khối Johkasou** (Johkasou integrated treatment tank).

Bottom Section (Nước rửa ngược):

- The flow goes to the **Ngăn khử trùng (Bơm nước đầu)** (Disinfection tank (head water pump)).
- The final output is **Đầu ra** (Output).

External Inputs:

- Cấp khí** (Aeration) is supplied to the **Ngăn chứa thực vật liệu lọc sinh học**.
- Nước rửa ngược** (Backwash water) is supplied to the **Ngăn chứa thực vật liệu lọc sinh học**.

BẢNG KIỂM
Đánh giá xử lý chất thải lỏng y tế

STT	Nội dung	có	không
1	Nước thải y tế được phân loại vào các hệ thống ống theo quy định		
2	Nước mưa trên mái, dưới sân chảy về rãnh thoát nước mưa qua hố ga đưa ra ngoài qua kênh thủy nông		
3	Nước thải qua hệ thống hố ga, qua bể tách rác sau chảy vào hệ thống xử lý		
4	vận hành hàng ngày bằng hệ thống bơm tự động		
5	Nước thải xử lý bằng hóa chất clo theo		
6	Kiểm tra lượng nước vào và lượng nước đầu ra		
7	Thực hiện quan trắc định kỳ 6 tháng/lần		
8	Kết quả đầu ra đạt chỉ tiêu cho phép		

Người giám sát

QUY TRÌNH XỬ LÝ CHẤT THẢI KHÍ QT.KSNK.03

1. Mục đích

Quy định thống nhất quy trình xử lý khí thải y tế trong bệnh viện nhằm làm giảm thiểu nguy cơ lây nhiễm và độc hại từ khí thải sang người bệnh, nhân viên y tế và ra ngoài cộng đồng; góp phần tạo dựng môi trường bệnh viện an toàn, “Xanh - Sạch - Đẹp”.

2. Phạm vi áp dụng

- Nhân viên xử lý chất thải khí .

3. Tài liệu viện dẫn

- Thông tư số 20/2021/TT-BYT ngày 26/11/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 26 tháng 11 năm 2021 quy định về quản lý chất thải y tế trong phạm vi khuôn viên cơ sở y tế.

- Thông tư 16/2018/TT-BYT ngày 20 tháng 07 năm 2018 của Bộ Y tế quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

4. Thuật ngữ:

1. Khí thải y tế phải quản lý, xử lý theo nội dung báo cáo đánh giá tác động môi trường, kế hoạch bảo vệ môi trường, đề án bảo vệ môi trường chi tiết, đề án bảo vệ môi trường đơn giản đã được cơ quan nhà nước có thẩm quyền phê duyệt hoặc xác nhận.

2. Khí thải bao gồm khí thải phát sinh từ phòng xét nghiệm tác nhân gây bệnh truyền nhiễm nguy hiểm, lây truyền qua đường không khí; khí thải từ phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp III trở lên

5. Nội dung quy trình

5.1 Xác định loại khí

- Không khí: Khí từ môi trường, môi trường lao động
- + Khí từ phương tiện giao thông ra vào TTYT
- + Khí và bụi từ môi trường không khí trong khuôn viên TTYT
- + Khí nhà ăn
- + Khí từ các khoa, phòng
- + Khí phát sinh từ trạm xử lý nước thải
- Khí thải: từ phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp III

5.2 Thu gom và xử lý

- Đối với khí từ phương tiện giao thông :

- + Phân luồng có biển báo hướng dẫn nội quy ra vào bệnh viện
- + Nhà xe bố trí sát cổng TTYT
- Đối với khí và bụi từ môi trường không khí trong khuôn viên TTYT
- + Quét dọn sân đường trong khuôn viên bệnh viện ngày 1-2 lần
- + Trồng và chăm sóc cây xanh giảm thiểu bụi phát tán và tạo môi trường trong sạch
- Đối với khí nhà ăn :
 - + Thu gom qua hệ thống chụp và quạt hút khí qua ống phóng không
 - Đối với khí thải từ các khoa, phòng
 - + Trang bị hệ thống điều hòa, quạt trần thông gió, quạt hút khí, chụp hút mùi , ...
 - + Bảo đảm các phong thông thoáng tự nhiên
 - + Vệ sinh lau chùi sạch những nơi phát sinh mùi hôi, thu gom rác thải liên tục không để lưu trữ tại các khoa/phòng.
 - + CTYT được thu gom, bảo quản đúng theo quy định, vận chuyển ngày 1 lần để giảm thiểu phát sinh mùi hôi
 - Đối với khí thải phát sinh từ trạm xử lý nước thải
 - + Đường cống được xây kín cuối hướng gió có vùng đệm cây xanh
 - + Bùn phát sinh phải được thu gom và xử lý đúng quy định.
 - Đối với khí thải phát sinh tại phòng an toàn sinh học: Thực hiện các biện pháp PHCN cho nhân viên y tế, quạt thông gió, mở cửa sổ.

QUY TRÌNH

QUẢN LÝ TẬP TRUNG ĐỒ VẢI Y TẾ

QT.KSNK.4

1. Mục đích

Quy định thống nhất quá trình quản lý đồ vải y tế tại Trung tâm Y tế nhằm đảm bảo cung cấp đủ đồ vải đạt tiêu chuẩn cho các hoạt động chuyên môn và phòng ngừa ô nhiễm cho nhân viên y tế, bệnh nhân, thân nhân và môi trường trong qu trình thu gom, vận chuyển và xử lý đồ vải bẩn

2. Phạm vi áp dụng

Quy trình này được áp dụng cho các khoa lâm sàng, khoa kiểm soát nhiễm khuẩn

3. Tài liệu viện dẫn

- Tài liệu KSNK số 5771/BYT-K2ĐT ban hành CT và tài liệu KSNK cho CBYT cơ sở.

- Thông tư 16/2018/TT-BYT ngày 20 tháng 07 năm 2018 của Bộ Y tế quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Quyết định 3671/QĐ-BYT Ngày 27/9/2012 về việc phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn.

4. Thuật ngữ và từ viết tắt

4.1. Giải thích thuật ngữ:

- **Quản lý đồ vải y tế:** Thực hiện nhiệm vụ quản lý về các nội dung như tư vấn chủng loại, đề xuất mua sắm, lưu giữ, cấp phát, thay thế, giặt là, giao nhận, kiểm tra, đánh giá chất lượng đồ vải y tế.

- **Quản lý tập trung đồ vải y tế:** Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn chịu trách nhiệm lập kế hoạch, tổ chức thực hiện và triển khai mọi nội dung trong công tác quản lý đồ vải y tế.

4.2. Từ viết tắt:

- Đồ vải: ĐV
- Kiểm soát nhiễm khuẩn: KSNK
- Điều dưỡng: DD
- Nhân viên y tế: NVYT
- Hồ lý: HL
- Bệnh nhân: BN

5. Nội dung quy trình

5.1. Nội quy quản lý tập trung đồ vải y tế

Các bước thực hiện	Trách nhiệm	Nội dung/yêu cầu
Bước 1 Cấp phát đồ vải sạch	- NV Giặt là - ĐD/HS khoa	- Cấp phát ĐV sạch cho Điều dưỡng tại các khoa từ 7h30'-8h40' các ngày trong tuần (từ thứ 2-thứ 6) theo lịch (Phụ lục 1) - Số lượng ĐV cấp cho khoa được ghi lại vào sổ giao nhận có đủ chữ ký người giao nhận theo biểu mẫu sổ sách. (BM.01) - Cấp cơ số ĐV dự phòng (khoảng 10 – 20 % BN) để các khoa thay đột xuất khi cần. - Đối với thường trực có nhiệm vụ: + Cấp phát ĐV cho mọi Bn vào khoa: được cấp phát 1 bộ quần áo, 01 chiếu (ga vào mùa đông), 1 màn. (đối với khoa sản 02 bộ váy áo) ký sổ mượn đồ (BM.02)
Bước 2 Giao nhận thu gom đồ vải bẩn	- NV Giặt là - ĐD/HS khoa	- Điều dưỡng/HS các khoa bàn giao ĐV bẩn cho NV giặt là theo số lượng nhận của khoa được ghi trong sổ giao nhận ĐV. - ĐV bẩn sau khi phân loại được đóng kín và vận chuyển về khoa KSNK, không tổ chức đếm kiểm tại phòng. - ĐV bẩn nếu không vận chuyển được ngay khoa phải lưu giữ vào dụng cụ và vị trí phù hợp, không để ĐV bẩn xuống sàn nhà. - ĐV của BN tại các buồng cách ly phải được thu gom vào dụng cụ riêng, và ghi rõ số lượng, chủng loại và nguồn gốc ĐV. - Mang đủ phương tiện phòng hộ cá nhân: Găng tay, khẩu trang, tạp dề... khi thu gom đồ vải
Bước 3 Phân loại đồ vải bẩn	NV Giặt là	- Phân loại: Đồ vải bẩn + Theo đối tượng để giặt riêng đồ vải nhân viên, đồ vải bệnh nhân. + Theo chất liệu : vải màu, vải chần (len, sợi) hoặc vải bông hay vải toan, tuyền... Đồ vải lây nhiễm + Đồ vải lây nhiễm có máu, dịch tiết, chất thải cơ thể : cần ngâm trước khi giặt + Đồ vải nhiễm không dính máu, dịch tiết, chất thải.
Bước 4 Giặt đồ	NV Giặt là	- Chuẩn bị đầy đủ phương tiện, hóa chất xử lý đồ vải tại nhà giặt. - Theo đúng quy trình xử lý đồ vải

vải bẩn		
Bước 5 Kiểm tra, lưu giữ đồ vải sạch	NV khoa KSNK	- NV giặt là có trách nhiệm khâu vá, sửa chữa ĐV thủng rách, đứt khuy, đảm bảo ĐV sạch theo tiêu chuẩn quy định - Gấp và đóng gói, bảo quản tại kho lưu trữ đảm bảo khô, sạch sẽ - Lưu giữ trong kho sạch tới khi sử dụng - Định kỳ hàng tháng kiểm kê ĐV đã mượn - NV khoa KSNK cùng phòng TC- KT tổ chức kiểm tra và xét hủy ĐV cũ, hỏng và dự trù ĐV mới.

6. Phụ lục

- Quy định thời gian giao nhận đồ vải	Phụ lục 1
- Tiêu chuẩn đồ vải sạch	Phụ lục 2
- Tiêu chuẩn đồ vải hủy	Phụ lục 3
- Quy trình đền bù ĐV	Phụ lục 4
- Quy định quản lý ĐV	Phụ lục 5
- Sổ Giao - nhận ĐV	BM.01. KSNK.01
- Sổ mượn ĐV, Sổ cấp phát ĐV cho BN vào viện	BM.01. KSNK.02
- Sổ thu hồi ĐV của BN ra viện	BM.01. KSNK.03

Phụ lục 1

QUY ĐỊNH

Thời gian đổi trả đồ vải giữa tổ giặt là với các khoa lâm sàng

I. Lịch đổi đồ vải tại các khoa:

- Bắt đầu đổi trả đồ từ 7h30' và kết thúc 8h40' cụ thể như sau:

1- Khoa Răng hàm mặt - Mắt - Tai mũi họng:

+ Từ 7h30'-7h35'

+ Vị trí đổi, trả đồ: Tại sảnh dưới chân cầu thang của khoa Răng hàm mặt - Mắt - Tai mũi họng

2- Khoa Nhi, Khoa Nội :

+ Từ 7h40-7h50'

+ Vị trí đổi, trả đồ: Tại sảnh dưới chân cầu thang tầng 1 lối lên khoa Nội.

3- Khoa Khoa Cấp cứu - Hồi sức tích cực - Chống độc, Khoa Đông y - Phục hồi chức năng

+ Từ 7h55'-8h10'

+ Vị trí đổi, trả đồ: Tại sảnh dưới chân cầu thang tầng 1 lối lên khoa Đông Y.

4- Khoa Chăm sóc sức khỏe sinh sản - Phụ Sản, Khoa Ngoại - Phẫu thuật - Gây mê hồi sức:

+ Từ 8h15'-8h25'

+ Vị trí đổi, trả đồ: Tại sảnh dưới chân cầu thang tầng 1 lối lên khoa Ngoại

5- Khoa Truyền nhiễm:

+ Từ 8h30-8h40'

+ Vị trí đổi, trả đồ: tại sảnh tầng 1 khoa Truyền nhiễm

II. Về thời gian kiểm kê đối chiếu giữa bên giao và bên nhận

- Tổ quản lý đồ vải có trách nhiệm chốt kiểm kê số liệu với Điều dưỡng/HS phụ trách tại các khoa 1 tuần/ 1 lần.

Lưu ý:

- Trong thời gian cấp đổi trả đồ các khoa lưu ý hướng dẫn bệnh nhân đổi trả đồ sớm để khi tổ quản lý đồ vải đến các khoa thu đồ bản sẽ kịp thời thu gom, xử lý trong ngày.

- Lịch đổi trả đã ghi rõ và cụ thể nếu khoa nào không đảm bảo thời gian thì yêu cầu khoa đó xuống khu quản lý đồ vải trực tiếp lĩnh đồ vải cho bệnh nhân.

- Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn bắt đầu triển khai việc giao, nhận đồ vải tại các khoa trong quá trình thực hiện đề nghị các khoa phối hợp tốt để công việc đạt hiệu quả./.

Phụ lục 2**TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG ĐỒ VẢI SẠCH**

1. Đồ vải phải được giặt khử khuẩn tại khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK) và đạt các tiêu chuẩn dưới đây:
 - Không có mùi hôi, không có vết bẩn nhìn thấy được.
 - Khô.
 - Không thủng, rách.
 - Đủ khuy, dây buộc.
 - Quần áo nhân viên được là phẳng và gấp gọn gàng.
 - Ga trải giường được là phẳng, không nhăn nhúm.
2. DV sạch khi vận chuyển được gói kín và vận chuyển bằng xe sạch.
3. DV sạch được lưu giữ bảo quản trong kho DV sạch.
4. DV phục vụ phẫu thuật, thủ thuật được đóng gói theo bộ và được phát ra dưới dạng vô khuẩn.

Phụ lục 3**TIÊU CHUẨN ĐỒ VẢI HỦY VÀ QUY TRÌNH HỦY ĐỒ VẢI****1. Tiêu chuẩn đồ vải cần hủy:**

- Quá cũ nát, không đảm bảo thẩm mỹ.
- Rách không sửa chữa được.
- Thay đổi màu sắc, loang lổ không thể khắc phục được.
- Không đúng quy cách, không đáp ứng nhu cầu chuyên môn.
- Y phục đã sử dụng trên 3 năm.

2. Quy trình hủy đồ vải:

Hàng năm bệnh viện thành lập Hội đồng hủy đồ vải và thực hiện hủy ĐV theo quy trình sau:

a, Khoa KSNK căn cứ vào tiêu chuẩn ĐV hủy lập danh sách chủng loại và số lượng ĐV cần hủy kèm theo tờ trình thành lập Hội đồng hủy ĐV gửi Ban giám đốc.

b, Ban giám đốc ra Quyết định thành lập Hội đồng hủy ĐV, gồm 1 Lãnh đạo phụ trách, phòng Tài chính kế toán, phòng Hành chính tổ chức và khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn.

c, Hội đồng tiến hành hủy đồ vải: Kiểm tra thực tế, quyết định chủng loại và số được hủy, quyết định phương thức hủy (đốt, sử dụng vào mục đích khác hoặc thanh lý và nộp tiền vào phòng TCKT), lập biên bản hủy ĐV.

d, Căn cứ vào biên bản hủy đồ vải, khoa KSNK lập dự trù bổ sung lượng ĐV hủy.

Phụ lục 4**QUY TRÌNH ĐỀN BÙ ĐỒ VẢI**

Mọi bệnh nhân, nhân viên y tế nếu làm hư hỏng hoặc thất thoát ĐV bệnh viện đều phải đền bù theo giá quy định của Trung tâm Y tế. Quy trình đền bù như sau:

1. Trường hợp các khoa, phòng làm thất thoát đồ vải:

a) Nhân viên được giao quản lý ĐV làm báo cáo số lượng ĐV thất thoát, nêu rõ lý do về từng trường hợp cụ thể. Xin xác nhận của Trưởng khoa chuyển báo cáo tới khoa KSNK.

b) Lấy xác nhận của Trưởng khoa KSNK.

c) Nộp tiền tại phòng Tài chính kế toán Trung tâm Y tế, Lấy phiếu thu.

d) Giao phiếu thu cho thủ kho ĐV khoa KSNK để nhận bổ sung số lượng ĐV đã đền bù.

2. Trường hợp bệnh nhân làm hỏng/ thất thoát đồ vải:

a) Khoa có bệnh nhân làm hỏng/ thất thoát ĐV làm bảng kê chủng loại, số lượng ĐV hỏng/ thất thoát và số tiền cần đền bù để bệnh nhân đền bù. Nhân viên chịu trách nhiệm quản lý ĐV giải thích cho bệnh nhân/ người nhà bệnh nhân về quy trình đền bù và yêu cầu bệnh nhân/ người nhà bệnh nhân ký vào bản kê số lượng cần đền bù.

b) Bệnh nhân/ người nhà bệnh nhân mang bản kê số lượng cần đền bù đến nộp tiền tại phòng Tài chính kế toán(điểm thu viện phí). Lấy phiếu thu giao cho nhân viên quản lý ĐV .

c) Thủ kho ĐV khoa KSNK giữ phiếu thu để nhận bổ sung số lượng ĐV đã đền bù.

Phụ lục 5

QUY ĐỊNH QUẢN LÝ ĐỒ VẢI

1. Yêu cầu đối với nhân viên y tế

- Mặc quần áo nhân viên y tế theo quy định của Bộ y tế và Trung tâm Y tế theo đúng chức danh.
- Giữ gìn quần áo y phục: không để dây mực, quá bẩn và không để đồ vật cứng (bút, dụng cụ khám bệnh), giấy tờ trong túi khi gửi quần áo đi giặt.
- Chỉ sử dụng y phục còn hạn dùng (trong vòng 3 năm kể từ khi bệnh viện cấp). Không mặc y phục ra ngoài Trung tâm Y tế.
- Chấp hành lịch thay quần áo y phục do đơn vị quy định.
- Hướng dẫn, nhắc nhở bệnh nhân/ người nhà bệnh nhân tuân thủ quy định quản lý ĐV của Trung tâm Y tế.
- Phản ánh kiến nghị với khoa KSNK hoặc Trung tâm Y tế về chất lượng ĐV, ý kiến của bệnh nhân và tinh thần thái độ phục vụ của nhân viên ĐV.

2. Yêu cầu với bệnh nhân và người nhà bệnh nhân:

- Mặc quần áo bệnh nhân trong thời gian điều trị.
- Sử dụng ĐV đúng quy định. Giữ gìn bảo quản ĐV trong quá trình sử dụng. Không để ĐV thủng rách, thất lạc hoặc làm dây các chất màu lên ĐV được mượn.
- Không mặc quần áo Trung tâm Y tế ra ngoài Trung tâm Y tế.
- Trả ĐV trước khi xuất viện, chuyển viện, tử vong.
- Bồi thường bằng tiền mặt nếu làm hư hỏng hoặc thất lạc ĐV theo giá may mới của Trung tâm Y tế.
- Phản ánh kiến nghị với Trung tâm Y tế về chất lượng ĐV và tinh thần thái độ phục vụ của nhân viên ĐV.

BM.01.KSNK.01**Khoa:**.....

TT	Ngày tháng	Tên đồ vải			Ký nhận		Ghi chú
		Quần áo (bộ)	Chiếu,ga (chiếc)	Màn (chiếc)	Người giao	Người nhận	

BM.01.KSNK.02**Khoa:**.....

TT	Họ tên BN	Tuổi	Địa chỉ	Tên đồ vải			Ký nhận	
				Quần(váy) Áo (bộ)	Ga, chiếu(Chiếc)	Màn (Chiếc)	Bệnh nhân	ĐD/ NHS

BM.01.KSNK.03**Khoa:**.....

STT	Họ tên BN	Tuổi	Địa chỉ	Tên đồ vải			Ký nhận	
				Quần(váy) Áo (bộ)	Ga (chiếu)	Màn	Bệnh nhân	ĐD/NHS

QUY TRÌNH XỬ LÝ ĐỒ VẢI QT.KSNK.05

1. Mục đích

Nhằm thống nhất phương pháp xử lý đồ vải, phòng lây nhiễm vi khuẩn từ đồ vải tới người bệnh, hạn chế tình trạng lây nhiễm chéo

2. Phạm vi áp dụng

Áp dụng đối với bộ phận giặt là và các bộ phận liên quan

3. Tài liệu viện dẫn

- Tài liệu KSNK số 5771/BYT-K2ĐT ban hành CT và tài liệu KSNK cho CBYT cơ sở.

- Thông tư 16/2018/TT-BYT ngày 20 tháng 07 năm 2018 của Bộ Y tế quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

4. Nội dung quy trình

Các bước thực hiện	Trách nhiệm	Nội dung/yêu cầu
Bước 1 Chuẩn bị con người, phương tiện	Nhân viên nhà giặt	- Chuẩn bị nhân lực, trang phục phòng hộ cá nhân: quần áo bảo hộ lao động, găng tay vệ sinh, khẩu trang, tạp dề - Phương tiện xử lý đồ vải tại nhà giặt gồm: + Xe vận chuyển đồ vải + Máy giặt, máy sấy, bàn là + Hóa chất khử khuẩn, chất tẩy, xà phòng + Kim chỉ khâu để vá đồ vải, khuy
Bước 2 Thu gom, vận chuyển đồ vải	- Khoa phát sinh đồ vải - Nhân viên nhà giặt	Người thu gom mang găng tay, tạp dề, khẩu trang nhận đồ vải bẩn, lây nhiễm từ khoa cho vào xe đựng đồ vải bẩn, cuộn gấp vùng bẩn nhất vào bên trong không để trên giường bệnh, sàn nhà
Bước 3 Phân loại đồ vải bẩn	Nhân viên nhà giặt	Phân loại: - Đồ vải bẩn không lây nhiễm + Theo đối tượng để giặt riêng đồ vải nhân viên, đồ vải bệnh nhân. + Theo chất liệu : vải màu, vải chần (len, sợi) hoặc vải bông hay vải toan, tuyn... - Đồ vải bẩn lây nhiễm (có máu, dịch tiết, chất thải

		cơ thể):
Bước 4 Quá trình giặt đồ vải	Nhân viên nhà giặt	- Cho đồ vải vào máy giặt, bật máy, chọn chế độ giặt riêng cho từng loại : + Đối với đồ vải không lây nhiễm chọn chế độ giặt ngâm 15 phút + Đối với đồ vải lây nhiễm: Chọn chương trình khử khuẩn- tẩy- giặt (ngâm đồ vải vào hóa chất khử khuẩn trong thời gian 30 phút bằng DD khử khuẩn theo hướng dẫn) - Sau giặt chuyển sấy khô đối với đồ vải phẫu thuật hoặc phơi khô tự nhiên với đồ còn lại
Bước 5 Phân loại, đóng gói và bảo quản	Nhân viên nhà giặt	- Sau khi quần áo khô, phân thành từng loại riêng. + Đối với đồ vải phẫu thuật chuyển về khu hấp tiệt trùng + Đồ vải bệnh nhân chuyển về kho lưu trữ gấp và đóng gói - Là lại nếu quần áo bị nhàu, khâu hoặc đơm cúc nếu cần thiết

6. Phụ lục

Bảng kiểm thực hành quy trình xử lý đồ vải nhiễm khuẩn

TTYT HUYỆN THANH MIỀN
KHOA KSNK

BẢNG KIỂM GIÁM SÁT QUY TRÌNH XỬ LÝ ĐỒ VẢI

1. Ngày giám sát: /...../20...
2. Khoa:
3. Nội dung giám sát:

STT	Các bước quy trình	Có	Không
1	Mặc bảo hộ lao động, mang găng, khẩu trang, ủng.		
2	Pha xà phòng giặt, dung dịch khử khuẩn theo hướng dẫn của nhà sản xuất, quy định của TT.		
3	Cho hóa chất, chất tẩy, xà phòng vào trong máy giặt.		
4	Ngâm đồ vải trong máy giặt theo đúng hướng dẫn		
5	Chọn chương trình giặt đối với đồ vải bản hoặc đồ vải lây nhiễm dính máu.		
6	Sau khi máy giặt xong đưa ra phơi khô tự nhiên hoặc đưa vào máy sấy khô.		
7	Là và gấp thành từng bộ, đóng gói tùy theo cơ sở đơn vị quy định.		
8	Giữ đồ vải sạch trong kho hoặc cấp phát cho các khoa sử dụng.		

Nhận xét:

.....

.....

.....

.....

Bộ phận xử lý

Người giám sát

QUY TRÌNH VỆ SINH TAY QT.KSNK.06

1. Mục đích

Quy định thống nhất quy trình vệ sinh tay trong trung tâm y tế nhằm hạn chế nguy cơ gây nhiễm khuẩn bệnh viện, đảm bảo an toàn cho bệnh nhân và nhân viên y tế.

2. Phạm vi áp dụng

Tất cả cán bộ, nhân viên trung tâm y tế.

3. Tài liệu viện dẫn

- Thông tư 16/TT-BYT ngày 20 tháng 07 năm 2018 của Bộ Y tế quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Quyết định số 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc hướng dẫn Kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

4. Thuật ngữ và từ viết tắt

4.1 Thuật ngữ

- *Vệ sinh tay* : Là một thuật ngữ chung để chỉ hoặc rửa tay bằng xà phòng thường, rửa tay bằng xà phòng khử khuẩn hoặc chà tay bằng dung dịch vệ sinh tay chứa cồn.

- *Xà phòng khử khuẩn* : Là xà phòng ở dạng bánh hoặc dung dịch có chứa chất khử khuẩn.

- *Xà phòng thường*: Là hợp chất có hoạt tính làm sạch, không chứa chất khử khuẩn.

- *Dung dịch vệ sinh tay chứa cồn*: Là chế phẩm vệ sinh tay dạng dung dịch, dạng gel hoặc dạng bột chứa cồn isopropanol, ethanol hoặc n-propanol, hoặc kết hợp hai trong những thành phần này hoặc với một chất khử khuẩn và được bổ sung chất làm ẩm, dưỡng da; được sử dụng bằng cách chà tay cho tới khi cồn bay hơi hết, không sử dụng nước.

- *Rửa tay*: Là rửa tay với nước và xà phòng thường.

- *Rửa tay khử khuẩn* : Là rửa tay với nước và xà phòng khử khuẩn.

- *Vệ sinh tay ngoại khoa*: Là rửa tay khử khuẩn hoặc chà tay khử khuẩn được kíp phẫu thuật thực hiện trước mọi phẫu thuật nhằm loại bỏ phổ vi khuẩn vắng lai và định cư trên tay (từ bàn tay tới khuỷu tay).

4.2 Từ viết tắt

Vệ sinh tay: VST

5. Thời điểm vệ sinh tay thường quy

- Mọi đối tượng trực tiếp chăm sóc NB cần rửa tay bằng nước và xà phòng thường hoặc chà tay bằng dung dịch VST chứa cồn vào những thời điểm sau :
 - + Trước khi tiếp xúc trực tiếp với mỗi NB.
 - + Trước khi thực hiện mỗi thủ thuật sạch/vô khuẩn.
 - + Ngay sau mỗi khi tiếp xúc với máu, dịch cơ thể.
 - + Sau khi tiếp xúc trực tiếp với mỗi NB.
 - + Sau tiếp xúc với bề mặt đồ dùng, vật dụng trong buồng bệnh.
- Ngoài ra, các thời điểm chăm sóc sau cũng cần VST:
 - + Khi chuyển từ chăm sóc bản sang chăm sóc sạch trên cùng người bệnh.
 - + Trước khi mang găng và sau khi tháo găng.
 - + Trước khi vào buồng bệnh và sau khi ra khỏi buồng bệnh.
 - + Mọi NVYT trong buồng phẫu thuật không trực tiếp động chạm vào NB (phụ mê, chạy ngoài, học viên...) phải VST trước khi vào buồng phẫu thuật. Trong buồng phẫu thuật, bất kỳ khi nào bàn tay chạm vào bề mặt thiết bị phương tiện phải VST ngay bằng dung dịch VST chứa cồn.
 - + NVYT khi làm việc trong buồng xét nghiệm cần tuân thủ nghiêm thời điểm 3 và 5 về VST để phòng ngừa lây nhiễm cho bản thân.

6. Nội dung quy trình

6.1 Vệ sinh tay thường quy

a. Chuẩn bị phương tiện vệ sinh tay

- Hóa chất vệ sinh tay: xà phòng rửa tay, dung dịch khử khuẩn
- Bồn rửa, nước
- Khăn lau tay, xô đựng khăn
- Bảng hướng dẫn vệ sinh tay

b. Kỹ thuật rửa tay thường quy.

Dù VST bằng xà phòng và nước hoặc chà tay bằng dung dịch VST chứa cồn cần thực hiện theo kỹ thuật 6 bước:

- + Bước 1: Lấy 3- 5ml xà phòng hoặc dung dịch VST khử khuẩn chà 2 lòng bàn tay vào nhau.
- + Bước 2: Chà lòng bàn tay này lên mu bàn tay kia và ngược lại.
- + Bước 3: Chà 2 lòng bàn tay vào nhau, miết mạnh các ngón tay vào các kẽ ngón.

+ Bước 4: Chà mu các ngón tay này lên lòng bàn tay kia và ngược lại (mu tay để khum khớp với lòng bàn tay).

+ Bước 5: Chà ngón cái của bàn tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại (lòng bàn tay ôm lấy ngón cái).

+ Bước 6: Chà các đầu ngón tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại

6.2 Vệ sinh tay ngoại khoa

a. Phương tiện rửa tay ngoại khoa

- Bồn rửa tay ngoại khoa(tự động), nước rửa tay RO
- Dung dịch xà phòng khử khuẩn hoặc dung dịch vệ sinh tay chứa cồn
- Bàn chải mềm vô khuẩn, khăn tiệt khuẩn sử dụng một lần.
- Xô đựng khăn

b.Kỹ thuật rửa tay ngoại khoa.

Áp dụng một trong hai phương pháp:

*** Phương pháp rửa tay bằng dung dịch xà phòng khử khuẩn**

- Đánh kẽ móng tay: Làm ướt bàn tay. Lấy 3ml-5ml dung dịch xà phòng khử khuẩn vào lòng bàn tay. Chà sạch kẽ móng tay của từng bàn tay bằng bàn chải trong 30 giây.

- Rửa tay lần 1 trong 1 phút 30 giây: Làm ướt bàn tay tới khuỷu tay. Lấy 3ml-5ml dung dịch xà phòng khử khuẩn vào lòng bàn tay. Chà bàn tay như quy trình rửa tay thường quy, sau đó chà tay tới cổ tay, cẳng tay và khuỷu tay. Tráng tay dưới vòi nước theo trình tự từ đầu ngón tay tới khuỷu tay, loại bỏ hoàn toàn dung dịch khử khuẩn trên tay.

- Rửa tay lần 2: Tương tự rửa tay lần 1.

- Làm khô tay: Làm khô toàn bộ bàn tay, cổ tay, cẳng tay tới khuỷu tay bằng khăn vô khuẩn dùng 1 lần.

*** Phương pháp khử khuẩn tay bằng dung dịch VST chứa cồn**

Bước 1: Rửa tay bằng xà phòng thường, không dùng bàn chải, 1 phút.

1) Mở vòi nước, làm ướt bàn tay tới khuỷu tay.

2) Lấy 3ml-5ml dung dịch xà phòng thường vào lòng bàn tay.

3) Chà bàn tay như quy trình rửa tay thường quy (lưu ý chà kỹ các kẽ móng tay), sau đó chà cổ tay, cẳng tay lên tới khuỷu tay.

4) Rửa tay dưới vòi nước, theo trình tự từ đầu ngón tay tới khuỷu tay, loại bỏ hoàn toàn xà phòng trên tay.

5) Lau khô tay bằng khăn tiệt khuẩn hoặc khăn giấy sạch theo trình tự từ bàn tay tới khuỷu tay.

Bước 2: Chà tay bằng dung dịch VST chứa cồn trong thời gian tối thiểu 3 phút

6) Lấy 3ml-5ml dung dịch VST chứa cồn vào lòng bàn tay trái, nhúng 5 đầu ngón tay của bàn tay phải ngập trong cồn trong 5 giây, sau đó chà cổ tay, cẳng tay tới khuỷu tay của tay phải (chà cho tới khi tay khô).

7) Lấy tiếp 3ml-5ml dung dịch VST chứa cồn vào lòng bàn tay phải, nhúng 5 đầu ngón tay của bàn tay trái ngập trong cồn trong 5 giây, sau đó chà cổ tay, cẳng tay tới khuỷu tay của tay trái (chà cho tới khi tay khô).

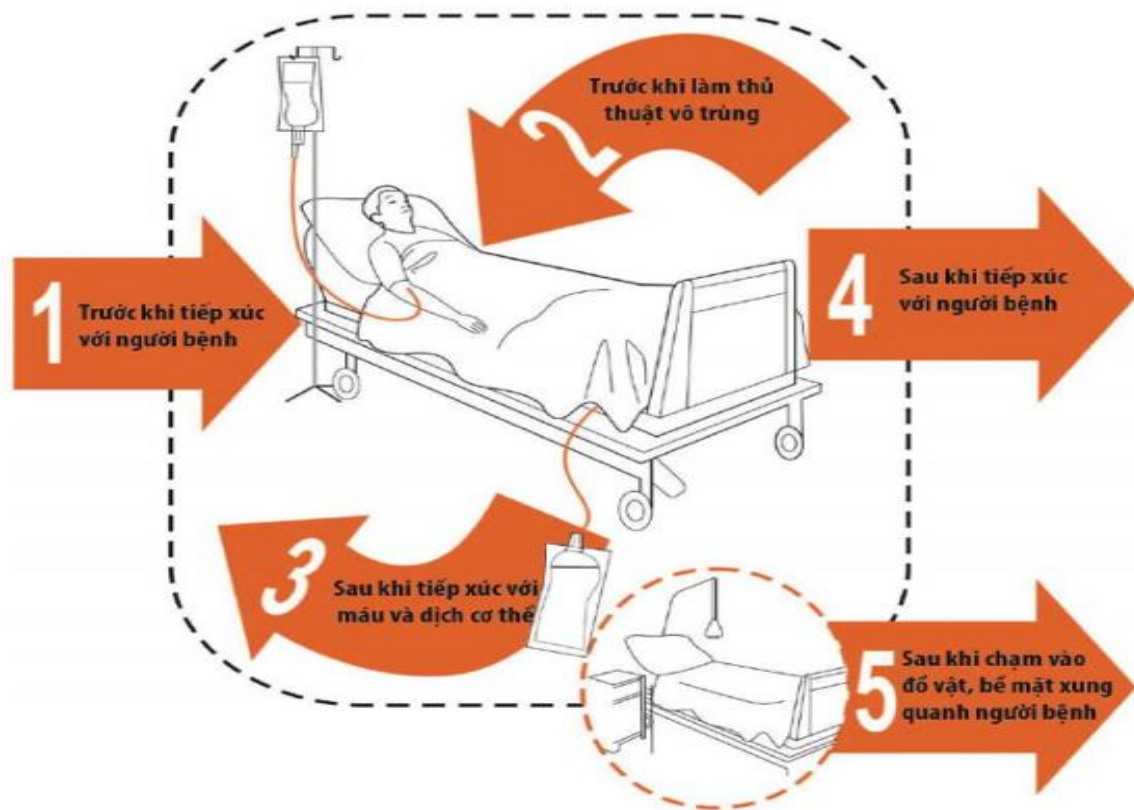
8) Lấy tiếp 3ml-5ml dung dịch VST chứa cồn, chà bàn tay như quy trình VST thường quy (chà lòng bàn tay, mu bàn tay, kẽ ngón, mu ngón, ngón cái, các đầu ngón tay) cho tới khi tay khô.

9) Lấy tiếp 3ml-5ml dung dịch VST chứa cồn vào lòng bàn tay trái, nhúng 5 đầu ngón tay của bàn tay phải ngập trong cồn trong 5 giây, sau đó chà cổ tay, cẳng tay tới khuỷu tay của tay phải (chà cho tới khi tay khô).

10) Lấy tiếp 3ml-5ml dung dịch VST chứa cồn vào lòng bàn tay phải, nhúng 5 đầu ngón tay của bàn tay trái ngập trong cồn trong 5 giây, sau đó chà cổ tay, cẳng tay tới khuỷu tay của tay trái (chà cho tới khi tay khô).

11) Lấy tiếp 3ml-5ml dung dịch VST chứa cồn, chà bàn tay như quy trình VST thường quy (chà lòng bàn tay, mu bàn tay, kẽ ngón, mu ngón, ngón cái, các đầu ngón tay) cho tới khi tay khô

5 THỜI ĐIỂM PHẢI VỆ SINH TAY



QUY TRÌNH RỬA TAY THƯỜNG QUY



Bước 1: Làm ướt tay bằng nước và xà phòng. Chà hai lòng bàn tay vào nhau.



Bước 2: Chà lòng bàn tay này lên mu và kẽ ngoài các ngón tay của bàn tay kia và ngược lại.



Bước 3: Chà hai lòng bàn tay vào nhau, miết mạnh các kẽ ngón tay.



Bước 4: Chà mặt ngoài các ngón tay này vào lòng bàn tay kia.



Bước 5: Xoay ngón tay cái của bàn tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại (làm sạch ngón tay cái).



Bước 6: Xoay các đầu ngón tay của tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại. Làm sạch tay dưới vòi nước chảy đến cổ tay và lau khô.

Chú ý:

- Rửa tay bằng nước và xà phòng khi bàn tay có vết bẩn. Thời gian mỗi lần rửa tay tối thiểu 30 giây, các bước 2,3,4,5 làm đi làm lại tối thiểu 5 lần;

**BẢNG KIỂM GIÁM SÁT
QUY TRÌNH VỆ SINH TAY THƯỜNG QUY**

1. Thông tin chung:

Ngày giám sát:...../...../202....

Địa điểm giám sát:.....

Thời gian: 1. Sáng 2. Chiều

2. Thông tin về đối tượng được giám sát:

Họ tên:

Giới: 1. Nam 2. Nữ

Nghề nghiệp: 1. Bác sỹ 2. Điều dưỡng 3. Hộ lý 4. Học viên 5: Khác...

Đã được tập huấn về kỹ thuật VST: 1. Có 2. Không

3. Quy trình vệ sinh tay:

- Loại hóa chất sử dụng: 1. Xà phòng 2. Cồn

Đồ trang sức trên tay: 1. Có 2. Không

Nếu có (cụ thể):.....

- Quy trình vệ sinh tay (Nếu VST bằng cồn, đánh giá từ mục 2 đến 8. Đánh dấu X vào các ô tương ứng “Đạt”, “Không đạt” và “Không làm”

Stt	Các bước thực hiện	Có làm		Không làm
		Đạt	Không đạt	
1	Làm ướt bàn tay dưới vòi nước			
2	Lấy ĐỦ lượng hóa chất vào lòng bàn tay			
3	Chà lòng bàn tay 5 lần			
4	Chà lòng bàn tay này lên mu bàn tay kia và ngược lại 5 lần			
5	Chà 2 lòng bàn tay, các kẽ ngón tay 5 lần			
6	Chà mu các ngón tay của 2 bàn tay 5 lần			
7	Chà ngón cái của 2 bàn tay 5 lần			
8	Chà đầu các ngón tay của 2 bàn tay 5 lần			
9	Chà tay dưới vòi nước để loại bỏ xà phòng trên tay			
10	Lau khô tay bằng khăn sạch			
11	Dùng khăn khóa vòi nước, bỏ khăn theo quy định			

- Thời gian vệ sinh tay (toàn bộ thời gian VST):.....giây.

4. Đề xuất/kiến nghị:

.....

Lãnh đạo khoa, phòng
(Ký tên)

Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn
(Ký tên)

Người được giám sát
(Ký tên)



TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN THANH MIỆN
KHOA KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN

**BẢNG KIỂM GIÁM SÁT
QUY TRÌNH VỆ SINH TAY NGOẠI KHOA**

1. Thông tin chung:

Ngày giám sát:...../...../202....

Địa điểm giám sát:.....

Thời gian: 1. Sáng 2. Chiều

2. Thông tin về đối tượng được giám sát:

Họ tên:

Giới: 1. Nam 2. Nữ

Nghề nghiệp: 1. Bác sỹ 2. Điều dưỡng 3. Hộ lý 4. Học viên 5: Khác.....

Đã được tập huấn về kỹ thuật VST: 1. Có 2. Không

3. Quy trình vệ sinh tay:

- Loại hóa chất sử dụng: 1. Xà phòng 2. Cồn

Đồ trang sức trên tay: 1. Có 2. Không

Nếu có (cụ thể):.....

- Quy trình vệ sinh tay ngoại khoa bằng xà phòng khử khuẩn (Nếu VST bằng cồn, lần 1 dùng xà phòng thường và không dùng bàn chải, lần 2 bằng cồn)

Stt	Các bước thực hiện	Có làm		Không làm
		Đạt	Không đạt	
1	Làm ướt bàn tay dưới vòi nước (Bước đánh kẽ ngón tay)			
2	Lấy lượng hóa chất vào lòng bàn tay 3-5ml			
3	Chà sạch kẽ móng tay của từng bàn tay bằng bàn chải trong 30 giây, rửa sạch với nước			
4	Làm ướt bàn tay tới khuỷu tay (Rửa tay lần 1)			
5	Lấy 3ml-5ml dung dịch xà phòng khử khuẩn vào lòng bàn tay			
6	Chà lòng bàn tay 5 lần			
7	Chà lòng bàn tay này lên mu bàn tay kia và ngược lại 5 lần			
8	Chà 2 lòng bàn tay, các kẽ ngón tay 5 lần			
9	Chà mu các ngón tay của 2 bàn tay 5 lần			
10	Chà ngón cái của 2 bàn tay 5 lần			
11	Chà tay tới cổ tay, cẳng tay và khuỷu tay của 2 tay 5 lần			
12	Tráng tay dưới vòi nước theo trình tự từ đầu ngón tay tới khuỷu tay, loại bỏ hoàn toàn dung dịch khử khuẩn trên tay.			
13	Rửa tay lần 2 tương tự lần 1			
14	Làm khô toàn bộ bàn tay, cổ tay, cẳng tay tới khuỷu tay bằng khăn vô khuẩn dùng 1 lần.			

- Thời gian vệ sinh tay (toàn bộ thời gian VST):.....giây.

4. Đề xuất/kiến nghị:

.....
.....

**QUY TRÌNH
XỬ LÝ TAI NẠN RỦI RO NGHỀ NGHIỆP
DO PHƠI NHIỄM VỚI MÁU VÀ DỊCH CƠ THỂ.
QT. KSNK. 07**

1. Mục đích

Đưa ra các biện pháp sơ cứu, xử lý nhằm hạn chế nguy cơ lây nhiễm các mầm bệnh qua đường máu đối và dịch đối với nhân viên y tế

2. Phạm vi áp dụng

Áp dụng đối với nhân viên y tế

3. Tài liệu viện dẫn

- Thông tư 16/2018/TT-BYT ngày 20 tháng 07 năm 2018 của Bộ Y tế quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

- Hướng dẫn số 5771/BYT-K2ĐT Ngày 30/08/2012 về việc ban hành CT và tài liệu kiểm soát nhiễm khuẩn cho CBYT cơ sở.

4. Nội dung quy trình

Đại cương

Phơi nhiễm với máu, dịch, dịch tiết cơ thể là tai nạn thường xảy ra trong quá trình làm việc đối với nhân viên y tế. Các dạng phơi nhiễm bao gồm: Tổn thương do vật sắc nhọn (kim tiêm, dao mổ, mảnh thủy tinh...), máu dịch của cơ thể văng bắn vào da, niêm mạc bị tổn thương. Trong đó, tổn thương do vật sắc nhọn đối với nhân viên y tế (NVYT) là một trong những chấn thương xảy ra thường xuyên và phổ biến nhất dẫn đến nguy cơ cao gây ra các bệnh nghề nghiệp cho NVYT.

4.1. Tóm tắt quy trình xử lý NGAY SAU phơi nhiễm nghề nghiệp

Bước 1: Nhận diện dạng phơi nhiễm

Bước 2: Sơ cứu sau khi phơi nhiễm

Bước 3: Báo cáo với người phụ trách và lập biên bản

Bước 4: Đánh giá nguy cơ phơi nhiễm

Bước 5: Xác định tình trạng HIV của nguồn gây phơi nhiễm

Bước 6: Xác định tình trạng VGB, HIV của người bị phơi nhiễm

Bước 7: Tư vấn và điều trị sau phơi nhiễm

4.2. Diễn giải quy trình

Bước 1: Nhận biết dạng phơi nhiễm

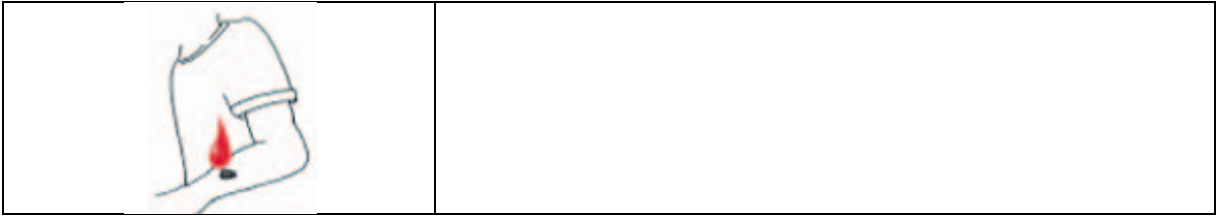
- Vết thương do kim đâm khi làm thủ thuật tiêm truyền lấy máu xét nghiệm, thu gom chất thải, do chọc dò, do dao mổ và các dụng cụ sắc nhọn khác.

- Tổn thương qua da do các ống đựng máu hoặc chấ dịch của người bệnh bị vỡ đâm vào.

- Máu, chất dịch cơ thể của người bệnh bắn vào vùng da bị tổn thương (chàm, bỏng, viêm, loét từ trước) hoặc bắn vào niêm mạc (mắt, mũi, họng)

Bước 2. Sơ cứu sau khi phơi nhiễm

Tổn thương hoặc phơi nhiễm	Xử lý
Tổn thương do kim tiêm hay vật sắc nhọn 	1. Rửa ngay vùng da bị tổn thương bằng xà phòng và nước, dưới vòi nước chảy. 2. Để máu ở vết thương tự chảy, không nặn bóp vết thương 3. Băng vết thương lại
Bắn máu và/hoặc dịch cơ thể lên da bị tổn thương 	1. Rửa khu vực bị tổn thương ngay bằng xà phòng và nước dưới vòi nước chảy. 2. Băng vết thương lại 3. KHÔNG sử dụng thuốc khử khuẩn trên da 4. KHÔNG cọ hoặc chà khu vực bị tổn thương
Bắn máu hoặc dịch cơ thể lên mắt 	1. Xả nước nhẹ nhưng thật kỹ dưới dòng nước chảy hoặc nước muối 0,9% vô khuẩn trong ít nhất 5 phút trong lúc mở mắt, lộn nhẹ mi mắt. 2. Không dụi mắt
Bắn máu và/hoặc dịch cơ thể lên miệng hoặc mũi 	1. Nhổ khạc ngay máu hoặc dịch cơ thể và súc miệng bằng nước nhiều lần 2. Xỉ mũi và rửa sạch vùng bị ảnh hưởng bằng nước hoặc nước muối 0,9% vô khuẩn. 3. KHÔNG sử dụng thuốc khử khuẩn 4. KHÔNG đánh răng
Bắn máu và/hoặc dịch cơ thể lên da nguyên vẹn 	1. Rửa khu vực bị vấy máu hoặc dịch cơ thể ngay bằng xà phòng và nước dưới vòi nước chảy 2. KHÔNG chà sát khu vực bị vấy máu hoặc dịch



Bước 3. Báo cáo với người phụ trách và làm biên bản (Theo PL1)

- Ngày, giờ, hoàn cảnh xảy ra tai nạn rủi ro.
- Đánh giá vết thương
- Đánh giá mức độ nguy cơ của phơi nhiễm.
- Lấy chữ ký của những người chứng kiến và xác nhận của người phụ trách.
- Ghi biên bản và ghi vào sổ theo dõi tai nạn rủi ro do vật sắc nhọn

Bước 4. Đánh giá nguy cơ do phơi nhiễm nghề nghiệp

*** Có nguy cơ:**

+ Tồn thương do kim dính máu đâm xuyên qua da gây chảy máu: Kim nòng rộng cỡ to, chứa nhiều máu, đâm sâu thì nguy cơ cao hơn kim nòng nhỏ, chứa ít máu và đâm xuyên nông.

+ Tồn thương da sâu do dao mổ hoặc các ống nghiệm chứa máu và chất dịch cơ thể của người bệnh bị vỡ đâm phải.

+ Máu và chất dịch cơ thể của người bệnh bắn vào các vùng da, niêm mạc bị tổn thương viêm loét hoặc xây sát từ trước (thậm chí ngay cả khi không biết có bị viêm loét hay không) nếu viêm loét hoặc xây sát rộng thì nguy cơ cao hơn.

* **Không có nguy cơ:** Máu và dịch cơ thể của người bệnh bắn vào vùng da lành.

Bước 5. Xác định tình trạng HIV của nguồn gây phơi nhiễm

- Đánh giá nguy cơ dựa vào triệu chứng lâm sàng của người bệnh nguồn.
- Người bệnh đã được xác định HIV (+): Tìm hiểu các thông tin về tiền sử và đáp ứng đối với thuốc ARV.
- Nếu chưa biết về tình trạng HIV của nguồn gây phơi nhiễm: Tư vấn và lấy máu xét nghiệm HIV.
- Trường hợp không thể xác định được (bị phơi nhiễm trong trường hợp đang làm nhiệm vụ, đối tượng trốn thoát).

Bước 6. Xác định tình trạng VGB, HIV của người bị phơi nhiễm

- Tư vấn trước và sau khi xét nghiệm HIV theo quy định.
- Nếu ngay sau khi phơi nhiễm, người bị phơi nhiễm có HIV (+) : Đã bị nhiễm HIV từ trước không phải do phơi nhiễm.
- Nếu HIV (-) : Kiểm tra lại sau 3 và 6 tháng.

- Xét nghiệm công thức máu và chức năng gan (ALT) khi bắt đầu điều trị và sau 2- 4 tuần.
- Xét nghiệm HIV sau 3 và 6 tháng
- Hỗ trợ tâm lý nếu cần thiết.

Bước 7. Tư vấn và điều trị sau phơi nhiễm

- Hỗ trợ tâm lý nếu cần thiết
- Người được xác định là phơi nhiễm với máu, dịch cơ thể và vật sắc nhọn từ nguồn có chứa HIV, HBV, HCV cần tới gặp bác sĩ KSNK hoặc chuyên khoa truyền nhiễm để được tư vấn, và điều trị dự phòng càng sớm càng tốt

SỞ Y TẾ HẢI DƯƠNG
TTYT HUYỆN THANH MIỀN

MẪU BÁO CÁO SỰ CỐ Y KHOA

(Theo Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

HÌNH THỨC BÁO CÁO SỰ CỐ Y KHOA: - Tự nguyện: ☐ - Bắt buộc: ☐	Số báo cáo/Mã số sự cố:..... Ngày báo cáo: / / Đơn vị báo cáo:
Thông tin người bệnh	Đối tượng xảy ra sự cố
Họ và tên:.....	☐ Người bệnh
Số bệnh án:.....	☐ Người nhà/khách đến thăm
Ngày sinh:.....	☐ Nhân viên y tế
Giới tính:..... Khoa/phòng.....	☐ Trang thiết bị/cơ sở hạ tầng
Nơi xảy ra sự cố	
Khoa/phòng/vị trí xảy ra sự cố (ví dụ: khoa ICU, khuôn viên bệnh viện)	Vị trí cụ thể (ví dụ: nhà vệ sinh, bãi đậu xe....)
Ngày xảy ra sự cố: / /	Thời gian:
Mô tả ngắn gọn về sự cố	
Đề xuất giải pháp ban đầu	
Điều trị/xử lý ban đầu đã được thực hiện	

.....	
.....	
Thông báo cho Bác sĩ điều trị/người có trách nhiệm	Ghi nhận vào hồ sơ bệnh án/giấy tờ liên quan
☐ Có ☐ Không ☐ Không ghi nhận	☐ Có ☐ Không ☐ Không ghi nhận
Thông báo cho người nhà/người bảo hộ	Thông báo cho người bệnh
☐ Có ☐ Không ☐ Không ghi nhận	☐ Có ☐ Không ☐ Không ghi nhận
Phân loại ban đầu về sự cố	
☐ Chưa xảy ra	☐ Đã xảy ra
Đánh giá ban đầu về mức độ ảnh hưởng của sự cố	
☐ Nặng ☐ Trung bình ☐ Nhẹ	
Thông tin người báo cáo	
Họ tên:..... Số điện thoại:..... Email:.....	
☐ Điều dưỡng (chức danh): ☐ Người bệnh ☐ Người nhà/khách đến thăm ☐ Bác sỹ (chức danh): ☐ Khác (ghi cụ thể):	
Người chứng kiến 1:..... Người chứng kiến 2:.....	

QUY TRÌNH VỆ SINH MÔI TRƯỜNG BỀ MẶT QT.KSNK.8

1. Mục đích

Đưa ra các hướng dẫn nhằm thống nhất cách làm vệ sinh các bề mặt đảm bảo môi trường cơ sở luôn sạch đẹp, an toàn cho người bệnh, nhân viên y tế và cộng đồng.

2. Phạm vi áp dụng

Nhân viên y tế, nhân viên vệ sinh công ty môi trường IC

3. Tài liệu viện dẫn

- Quyết định số 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế về hướng dẫn thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Thông tư 16/2018/TT-BYT ngày 20/7/2018 của Bộ Y tế về hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở y tế

- Hướng dẫn số 5771/BYT-K2ĐT Ngày 30/08/2012 về việc ban hành CT và tài liệu kiểm soát nhiễm khuẩn cho CBYT cơ sở

4. Quy định chung về làm sạch/khử khuẩn môi trường bề mặt

- Trình tự làm sạch: Làm sạch từ khu vực ít ô nhiễm tới khu vực ô nhiễm nhiều nhất, từ bề mặt ít tiếp xúc tới bề mặt tiếp xúc thường xuyên, từ bề mặt cao tới bề mặt thấp và từ trong ra ngoài.

- Tần suất làm sạch: Tần suất khử khuẩn bề mặt tiếp xúc thường xuyên cao hơn bề mặt ít tiếp xúc, làm sạch ngay các bề mặt khi thấy các dịch/chất lỏng tràn ra bề mặt.

- Yêu cầu chất lượng làm sạch: Mọi bề mặt luôn sạch khi quan sát bằng mắt thường (không có bụi, vết bẩn, vết đánh dấu hoặc các chất ô nhiễm khác) và không có mùi khó chịu.

5. Các quy trình vệ sinh

5.1. Quy trình vệ sinh bề mặt sàn nhà

*** Chuẩn bị phương tiện**

- Dụng cụ : Chổi, xẻng hót rác, cán tải, tải, chất tẩy rửa, bàn chải, khăn lau giấy vệ sinh 1 lần, túi đựng chất thải, xô (vàng, xanh)

- Hóa chất làm sạch, khử khuẩn: pha theo đúng hướng dẫn nhà SX

- Phương tiện PHCN : khẩu trang, găng tay vệ sinh, ủng...

*** Thực hiện quy trình**

- Đặt biển báo tại khu vực cần vệ sinh
- Thu dọn đồ đạc nơi cần lau/quét ẩm cho sạch bụi và hút sạch chất thải, chú ý các góc ở dưới gầm giường, bàn, ghế (đối với khu vực vô khuẩn dùng tải tẩm hóa chất lau sàn không dùng chổi quét)
- Kỹ thuật lau: Lau theo chiều từ “sạch” đến “bẩn”; từ cao đến thấp và nên chia đôi mặt sàn nhà, đặt biển báo để dành $\frac{1}{2}$ lối đi. Lau theo hình zíc zắc, đường lau sau không trùng đường lau trước; không dùng mặt khăn bẩn hay tải bẩn để lau lại đường lau trước đó
- Dùng bàn chải và bột cọ rửa đánh sạch các góc nhà, chân tường
- Đối với khu vực không lây nhiễm
 - + Lau lần 1 với chất tẩy rửa làm sạch (xà phòng).
 - + Lau lần 2 với nước sạch và để khô.
- Đối với khu vực lây nhiễm và khi có dịch cúm H5N1, SARS,...
 - + Lau lần 1 với chất tẩy rửa và làm sạch (xà phòng).
 - + Lau lần 2 với nước sạch.
 - + Lau lần 3 với dung dịch khử khuẩn (đã được pha theo đúng quy định trước mỗi ca làm việc).
- Kê lại đồ đạc đã dịch chuyển trong quá trình vệ sinh vào đúng chỗ
- Thu dọn dụng cụ, chất thải thu gom đúng quy định
- Tháo găng tay và rửa tay thường qui
- Ghi vào nhật ký vệ sinh công việc đã làm
- Tần suất làm sạch: Những bề mặt chăm sóc, điều trị thông thường cần được làm sạch ít nhất 1 lần/ngày và 2 lần/ngày hoặc khi phát sinh với bề mặt tại khu vực yêu cầu vô khuẩn hoặc khu vực có nguy cơ ô nhiễm cao

5.2. Quy trình vệ sinh bề mặt giường, tủ, bàn, đệm, ghế

* Chuẩn bị phương tiện

- Dụng cụ : Khăn lau, xô đựng nước sạch
- Xà phòng, dung dịch làm sạch, khử khuẩn: pha theo hướng dẫn nhà SX
- Phương tiện PHCN: Khẩu trang, găng tay làm vệ sinh

* Thực hiện quy trình

- Đặt biển báo tại khu vực cần vệ sinh
- Đối với giường bàn dùng cho bệnh nhân không lây nhiễm.
 - + Lau sạch bằng khăn ẩm
 - + Lau bằng nước xà phòng
 - + Lau lại bằng nước đến khi sạch

- + Lau lại bằng khăn khô
- Đối với giường bàn dùng cho bệnh nhân lây nhiễm.
 - + Lau sạch bụi bẩn bằng khăn ẩm, có dung dịch khử khuẩn
 - + Lau lại bằng nước xà phòng.
 - + Lau lại bằng nước đến khi sạch trước khi dùng.
 - + Dùng khăn sạch lau khô
- Tần suất làm sạch: phải được lau hàng ngày

5.3 Quy trình vệ sinh trần nhà, tường, cửa, kính và các dụng cụ khác

*** Chuẩn bị phương tiện**

- Dụng cụ: Chổi cán dài, khăn lau, nước, xô, bàn chải cọ chân tường
- Xà phòng, dung dịch khử khuẩn: pha theo hướng dẫn nhà SX
- Phương tiện PHCN: khẩu trang, găng tay...

*** Thực hiện quy trình**

- Thông báo cho khu vực phải vệ sinh về kế hoạch vệ sinh trần nhà, tường, quạt, đèn thay bằng đặt biển báo
- Đưa NB ra khỏi phòng. Cho các vật dụng trên bàn vào tủ đầu giường hoặc che đậy lại tránh bụi, tắt quạt
- Quét nhẹ nhàng, cẩn thận trần nhà, tường, cửa từ trên xuống loại bỏ bụi và màng nhện, chú ý tránh bụi rơi vào mắt.
- Lau cửa, kính, tường men, các dụng cụ như quạt trần, đèn, v.v... bằng chất tẩy rửa hoặc dung dịch khử khuẩn (nếu vùng lây nhiễm), sau đó lau lại bằng nước sạch và lau khô bằng khăn sạch. Khi bề mặt quá bẩn có thể dùng bàn chải và chất tẩy rửa cọ rửa sạch sẽ và lau xử lý hết các vết bẩn trên trần, tường, sau đó lau lại bằng nước sạch.
- Lau sau cùng sàn nhà và những đồ vật có thể bị vấy bẩn trong quá trình xử lý theo quy trình.

- Thu dọn dụng cụ, chất thải, tháo găng tay và rửa tay
- Ghi vào hồ sơ/bảng kiểm công việc hằng ngày đã hoàn thành
- Tần suất làm sạch: hàng tuần

5.4. Quy trình vệ sinh nhà vệ sinh

- Tần suất làm sạch: sàn, bồn cầu 2 lần/ngày, bồn rửa tay 1 lần/ ngày

*** Chuẩn bị phương tiện**

- + Bàn chải, khăn lau, chổi quét nước
- + Xà phòng, dung dịch khử khuẩn: pha theo hướng dẫn của nhà SX
- + PTPHCN : Khẩu trang, găng tay, tạp dề chống thấm, ủng

*** Thực hiện quy trình**

- Đặt biển báo tại khu vực cần vệ sinh

Bồn rửa tay:

- Thấm ướt khăn lau trong bồn rửa, giá để xà bông, gương soi.
- Lau các bề mặt quanh bồn rửa, bao gồm gạch lát tường, các gờ, các ống dẫn, phần bên dưới bồn rửa, chỗ để khăn giấy, chỗ để xà phòng, lau bên trong và ngoài chậu, trong đó có miệng vòi, dây giạt nước, vòi nước và ống thoát nước.
- Cho nước chảy từ vòi ra rửa kỹ bồn, cho nước chảy vào ống thoát nước, kiểm tra độ thông thoáng hệ thống nước thải và làm sạch ống thoát nước bằng bàn chải cọ rửa không làm trầy xước men, vật liệu làm bồn vệ sinh tay.

Bồn cầu:

- Xả nước bồn cầu - đóng nắp khi xả, dùng chổi cọ bồn cầu hạ thấp mức nước bằng cách đẩy nước xuống chỗ cong hình chữ U để tạo dòng nước.
- Đổ chất cọ rửa vào trong bồn cầu (bao gồm cả phần dưới vành bệ, chỗ đọng nước/hóa chất, nên để chổi cọ bồn cầu trong đó để thấm hóa chất và khử khuẩn) và các vùng có ứ đọng chất bẩn, nắp bồn cầu, bệ ngồi, các bờ tường, chân tường,...
- Dùng vệ sinh chuyên dụng để lau/cọ tất cả những vết bẩn tóe hoặc vết bẩn trên tường, bắt đầu lau/cọ từ chỗ cao nhất xuống đến chỗ thấp nhất, từ bên ngoài vào bên trong và từ chỗ sạch đến chỗ bẩn:
- Lau bên ngoài và xung quanh bồn cầu, bao gồm cả vòng nắm, giá để giấy vệ sinh, hệ thống ống dẫn, các thùng vệ sinh, bể chứa nước, nắp bồn cầu,
- Xả nước rửa bồn cầu, rửa chổi cọ trong nước xả, lau cán chổi cọ.
- Sau cùng dùng giẻ lau chỗ ngồi ở bồn cầu, tay gạt nước xả, nắp bồn cầu, đóng nắp.
- Vệ sinh tường, sàn nhà vệ sinh
- Thu dọn đồ tháo găng tay và rửa tay.
- Ghi vào hồ sơ/bảng kiểm công việc hằng ngày đã hoàn thành
- Tần suất làm sạch: sàn, bồn cầu 2 lần/ngày, bồn rửa tay 1 lần/ ngày

5.5. Quy trình vệ sinh bề mặt khi có máu và dịch cơ thể

*** Chuẩn bị phương tiện**

- Dụng cụ : Giẻ lau bề mặt, túi nhựa đựng chất thải lây nhiễm.
- Hóa chất khử khuẩn: viên Presep 0,5 % cụ thể 1v/? nước
- Phương tiện PHCN: Khẩu trang, găng tay.

*** Thực hiện quy trình**

- Dùng khăn giấy phủ lên trên vết máu, dịch đổ tràn.
- Rưới dung dịch khử khuẩn nồng độ 0,5% lên trên khăn giấy và để tối thiểu trong 2 phút .
- Lau chùi khu vực có đổ tràn với khăn giấy, bỏ khăn giấy vào túi nhựa đựng chất thải lây nhiễm
- Dùng giẻ thấm dung dịch khử khuẩn độ 0,5%-1% lau lại vùng bề mặt ô nhiễm.
- Dùng khăn sạch ẩm lau lại bề mặt được khử khuẩn.
- Thu dọn chất thải, dụng cụ.
- Tháo phương tiện PHCN và rửa tay.
- Ghi vào hồ sơ/bảng kiểm công việc hằng ngày đã hoàn thành.
- Tần suất làm sạch: cần xử lý ngay sau khi phát sinh

BẢNG KIỂM
Giám sát quy trình vệ sinh bề mặt

1. Khoa:
 2. Họ tên người được giám sát :
 3. Tuổi: Giới: ☐ Nam ☐ Nữ
 4. Trình độ:..... Ngày giám sát:/...../ 20.....

TT	Các bước	Thực hiện		
		Đạt	không đạt	ghi chú
Bước 1	Chuẩn bị dụng cụ: chổi, xẻng hót rác, cán tải, tải, chất tẩy rửa, bàn chải, khăn lau giấy vệ sinh 1 lần, túi đựng chất thải, xô			
Bước 2	Mang phương tiện phòng hộ và đi gang vệ sinh.			
Bước 3	Pha mới dung dịch vệ sinh khử khuẩn theo đúng hướng dẫn và nồng độ của nhà sản xuất ở nơi thoáng gió			
Bước 4	Thu gom và hót rác đưa vào túi/thùng rác.			
Bước 5	Thu gom toàn bộ đồ vải bẩn cho vào túi.			
Bước 6	Đặt biển báo trơn, trượt ở cửa			
Bước 7	Kỹ thuật lau: Lau theo chiều từ “sạch” đến “bẩn”; từ cao đến thấp và nên chia đôi mặt sàn nhà, đặt biển báo để dành ½ lối đi. Lau theo hình zíc zắc, đường lau sau không trùng đường lau trước			
Bước 8	Dùng bàn chải và bột cọ rửa đánh sạch các góc nhà, chân tường			
Bước 9	Lau 2 lần với sàn nhà thông thường, 3 lần với sàn nhà nhiễm khuẩn			
Bước 10	Kê lại đồ đạc đã dịch chuyển trong quá trình vệ sinh vào đúng chỗ			
Bước 11	Thu dọn dụng cụ, lót túi vào thùng đựng chất thải			
Bước 12	Tháo bỏ gang tay đã sử dụng bỏ vào thùng chứa rác y tế, rửa tay.			
Bước 13	Đánh giá bảng kiểm xác định các công việc đã hoàn thành			

BẢNG KIỂM CHẤT LƯỢNG BỀ MẶT TẠI TYT, KHOA, BUỒNG BỆNH

Trung tâm y tế huyện Thanh Miện

Ngày:/...../202....

Khoa, phòng, TYT.....

Buồng bệnh:.....

TT	Loại bề mặt	Đạt	Không đạt	Không đánh giá	Cách đánh giá
1	Màn/mành cửa				Đạt: các bề mặt dọc, ngang, con lăn không có bụi, vết bẩn, mùi khó chịu
2	Quang treo/móc treo				Đạt: không có vết bẩn, bụi, dịch/chất lỏng bám trên bề mặt
3	Bình hóa chất VST				Đạt: không có vết bẩn, bụi, mùi khó chịu, hóa chất VST tràn ra bề mặt
4	Tay nắm cửa				Đạt: không có vết bẩn, bụi, mùi khó chịu, dịch/chất lỏng tràn ra bề mặt
5	Tường				Đạt: không có vết bẩn, bụi, dịch/chất lỏng bám trên bề mặt
6	Công tắc/bật				Đạt: không có vết bẩn, bụi, dịch/chất lỏng
7	Bảng điều khiển điều hòa				Đạt: không có vết bẩn, bụi, dịch/chất lỏng
8	Quạt				Đạt: không có vết/chất bẩn, bụi, không có dịch/chất lỏng tràn ra bề mặt
9	Đèn				Đạt: không có vết/chất bẩn, bụi, không có dịch/chất lỏng tràn ra bề mặt
10	Bồn rửa tay				Đạt: không có mảnh vụn/vỡ, rác, mảng bám, vết bẩn, bụi, mùi khó chịu, cặn xà phòng
11	Cửa kính				Đạt: mặt trong và mặt ngoài không có mùi khó chịu, mảng bám, vết bẩn, dấu ngón tay. Các góc, cạnh không có chất bẩn tích tụ và không có các vật liệu bám trên bề mặt kính
12	Tủ				Đạt: nóc tủ, cửa tủ, khung tủ, ngăn tủ không có mùi khó chịu, bụi, vết/chất bẩn. Mọi mảnh vụn, rác được loại bỏ khỏi các ngăn tủ, ngăn kéo
13	Tủ lạnh				Đạt: nóc tủ, cửa tủ, khung tủ, ngăn tủ không có mùi khó chịu, bụi, vết/chất bẩn. Mọi mảnh vụn, rác được loại bỏ khỏi các ngăn tủ, ngăn kéo
14	Ghế				Đạt: thành tựa, chân ghế, tay vịn, mặt trên/mặt dưới chỗ ngồi không có mùi khó chịu, vết/chất bẩn, bụi, không có dịch/chất lỏng tràn ra bề mặt
15	Cửa sổ				Đạt: khung cửa, ngưỡng cửa không có mùi khó chịu, vết/chất bẩn, bụi, không có dịch/chất lỏng tràn ra bề mặt
16	Ti vi				Đạt: không có, vết/chất bẩn, bụi, không có dịch/chất lỏng tràn ra bề mặt
17	Bàn đệm				Đạt: mặt trên, mặt dưới bàn không có mùi khó chịu, bụi, vết/chất bẩn. Mọi mảnh vụn, rác được loại bỏ khỏi các ngăn kéo
18	Bàn				Đạt: mặt trên, mặt dưới bàn không có mùi khó chịu, bụi, vết/chất bẩn. Mọi mảnh vụn, rác được loại bỏ khỏi các ngăn kéo
19	Giường				Đạt: thành giường, bảng điều khiển đầu giường không có mùi khó chịu, bụi, vết/chất bẩn, không có dịch/chất lỏng tràn ra bề mặt
20	Chuông gọi				Đạt: không có vết/chất bẩn, bụi, không có dịch/chất lỏng tràn ra bề mặt
21	Bảng đầu giường				Đạt: khô, không có vết bẩn có thể làm sạch, bụi, mảng bám; dấu vết lạ.
22	Bảng, biển hướng dẫn				Đạt: khô, không có vết bẩn có thể làm sạch, bụi, mảng bám; dấu vết lạ.
23	Thùng gom chất thải				Đạt: Không có rác để quá 3/4 thùng/hộp thu gom chất thải, không có mùi khó chịu, không có vết bẩn, dịch/chất lỏng ở mặt trong và mặt ngoài thùng/hộp gom chất thải
24	Sàn nhà				Đạt: khô, không có vết bẩn có thể làm sạch, bụi, mảng bám (dầu, mỡ, khói v.v); dấu vết lạ. không có dịch/chất lỏng tràn ra bề mặt
25	Khác.....				

Lãnh đạo khoa, phòng, TYT
(Ký tên)

Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn
(Ký tên)

QUY TRÌNH

VỆ SINH MÔI TRƯỜNG KHU PHẪU THUẬT

QT.KSNK.9

1. Mục đích

Đưa ra những hướng dẫn về nguyên tắc, qui trình, quy định vệ sinh môi trường khu phẫu thuật góp phần duy trì và đảm bảo môi trường phẫu thuật an toàn, giảm thiểu nguy cơ lây nhiễm vi khuẩn gây nhiễm khuẩn bệnh viện

2. Phạm vi áp dụng

Nhân viên y tế, nhân viên vệ sinh công ty môi trường IC

3. Tài liệu viện dẫn

- Quyết định số 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế về hướng dẫn thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Thông tư 16/2018/TT-BYT ngày 20/7/2018 của Bộ Y tế về hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở y tế

- Hướng dẫn số 5771/BYT-K2ĐT Ngày 30/08/2012 về việc ban hành chương trình và tài liệu kiểm soát nhiễm khuẩn cho CBYT cơ sở

- Quyết định số 4290/QĐ-BYT ngày 15/10/2015 về việc hướng dẫn vệ sinh môi trường phẫu thuật.

4. Quy định chung về làm sạch/khử khuẩn môi trường bề mặt

- Trình tự làm sạch: Làm sạch từ khu vực ít ô nhiễm tới khu vực ô nhiễm nhiều nhất, từ bề mặt ít tiếp xúc tới bề mặt tiếp xúc thường xuyên, từ bề mặt cao tới bề mặt thấp và từ trong ra ngoài.

- Tần suất làm sạch: Tần suất khử khuẩn bề mặt tiếp xúc thường xuyên cao hơn bề mặt ít tiếp xúc, làm sạch ngay các bề mặt khi thấy các dịch/chất lỏng tràn ra bề mặt.

- Yêu cầu chất lượng làm sạch: Mọi bề mặt luôn sạch khi quan sát bằng mắt thường (không có bụi, vết bẩn, vết đánh dấu hoặc các chất ô nhiễm khác) và không có mùi khó chịu.

5. Tần suất làm sạch/khử khuẩn:

+ Bề mặt tại buồng phẫu thuật:

→ Trước ngày làm việc : Khử khuẩn đèn trần hoặc đèn thủ thuật, các bề mặt máy móc trang thiết bị trên cao, bàn mổ, trang thiết bị khác và sàn nhà.

→ Giữa 2 ca phẫu thuật: Loại bỏ và lau khử khuẩn vết, đám máu, dịch tiết (nếu có), khử khuẩn đèn trần hoặc đèn thủ thuật, các bề mặt máy móc trang thiết

bị trên cao, bàn mổ và vùng xung quanh bàn mổ với bán kính khoảng 1,5 m bao gồm cả tường nhà (lau rộng hơn nếu máu và dịch tiết bắn xa hơn).

→ Sau ca phẫu thuật cuối cùng trong ngày: Loại bỏ và lau khử khuẩn vết, đám máu, dịch tiết (nếu có), khử khuẩn đèn trần hoặc đèn thủ thuật, các bề mặt máy móc trang thiết bị trên cao, bàn mổ, trang thiết bị khác, bề mặt tường cao 2 m và sàn buồng phẫu thuật.

+ Bề mặt tại các khu vực khác ngoài buồng phẫu thuật (*buồng hành chính, buồng nhân viên, khu vực rửa tay, buồng hậu phẫu, nhà vệ sinh*):

+ Bề mặt sàn nhà, đồ dùng/thiết bị phương tiện, dụng cụ tiếp xúc trực tiếp với NB (ống nghe, điện thoại, bàn phím bàn chuyên dụng, các bảng điều khiển, xe đẩy, cang, bồn rửa tay, bồn cầu v.v) cần được làm vệ sinh 2 lần/ngày ngay khi dây bẩn.

+ Cọ rửa dép với nước xà phòng sau đó xả sạch, lau khô, xếp vào nơi quy định sau mỗi ngày làm việc.

+ Vệ sinh bề mặt cửa ra vào, cửa sổ, kho, khu vực để dụng cụ sạch, tủ lạnh, tủ hấp, tủ sấy, máy làm đá hàng tuần.

+ Vệ sinh trần nhà, tường trên cao, quạt thông gió, điều hòa nhiệt độ, hệ thống thông khí hàng tháng.

- **Quản lý chất thải:** Chất thải phát sinh trong khu phẫu thuật phải được phân loại, thu gom đúng quy định và chuyển ra ngoài khu phẫu thuật theo đường riêng, không vận chuyển qua các khu vực vô khuẩn, khu vực sạch.

6. Quy trình vệ sinh

6.1. Phương tiện

- Dụng cụ : Khăn lau, tải lau màu trắng và các đầu lau đủ dùng cho từng khu vực mà không phải giặt tại khu phẫu, xô chứa dung dịch làm sạch và khử khuẩn, túi mới để thay.

- Hóa chất làm sạch bề mặt và hóa chất khử khuẩn môi trường, khử khuẩn máy móc: pha theo hướng dẫn của nhà sản xuất

- Phương tiện phòng hộ cá nhân: găng tay vệ sinh, dép hoặc giày kín mũi, khẩu trang, mũ, quần áo bảo hộ, tạp dề chống thấm;

- Biển báo ướt.

6.2. Quy trình vệ sinh buồng phẫu thuật trước khi bắt đầu một ngày làm việc

Bước 1	Vệ sinh tay, mang phương tiện PHCN theo quy định.
Bước 2	Chuẩn bị phương tiện vệ sinh, pha dung dịch vệ sinh bề mặt và dung dịch khử khuẩn môi trường theo nồng độ và tỷ lệ hướng dẫn của nhà sản xuất.
Bước 3	Đặt biển báo “Sàn ướt” ở cửa ra vào.
Bước 4	Vệ sinh bề mặt máy móc: Sử dụng khăn lau khô, sạch, thấm cồn 70° (lưu ý cháy nổ) hoặc dung dịch khử khuẩn môi trường để lau bề mặt môi trường buồng phẫu thuật khi nhìn thấy vết bẩn hoặc bụi trên tường, đèn mổ hoặc đèn thủ thuật, các bề mặt máy móc, đồ nội thất trong phòng.
Bước 5	Vệ sinh bề mặt sàn khu phẫu thuật: Sử dụng tải lau khô, sạch, thấm dung dịch khử khuẩn để lau nền. Kỹ thuật lau sàn: chia đôi sàn, lau theo đường zích zắc, đường lau sau không trùng với đường lau trước. Thay tải lau cho mỗi diện tích sàn khoảng 10m ² hoặc khi bẩn.
Bước 6	Dọn dẹp dụng cụ vệ sinh, để gọn đồ dùng. Tháo găng tay, bỏ vào thùng chứa chất thải y tế và rửa tay.

6.3. Quy trình vệ sinh buồng phẫu thuật giữa hai ca phẫu thuật

Bước 1	Vệ sinh tay, mang phương tiện PHCN theo quy định.
Bước 2	Chuẩn bị phương tiện vệ sinh, pha dung dịch vệ sinh bề mặt và dung dịch khử khuẩn môi trường theo nồng độ hướng dẫn của nhà sản xuất.
Bước 3	Đặt biển báo “Sàn ướt” ở cửa ra vào.
Bước 4	Thu, gom chất thải nổi trên sàn buồng phẫu thuật bằng cây lau ẩm vào túi hoặc thùng chất thải y tế. Gom toàn bộ đồ vải bẩn cho vào túi đựng đồ vải, không để đồ vải bẩn lẫn với đồ vải lây nhiễm.
Bước 5	Đổ dịch, làm sạch bên trong và bên ngoài bình hút bằng dung dịch khử khuẩn hoặc thay bình hút mới. Thay găng tay mới nếu tiếp tục nhiệm vụ.
Bước 6	Xử lý vết máu, dịch vấy đổ bằng khăn giấy thấm khô sau đó đổ dung dịch khử khuẩn có nồng độ khuyến cáo, phủ khăn thấm dung dịch khử khuẩn theo nồng độ trên giữ trong ít nhất vòng 10 phút trước khi tiếp tục làm vệ sinh theo quy trình.
Bước 6	Vệ sinh bề mặt máy móc trang thiết bị bằng sử dụng khăn lau có màu sắc theo quy định. Xịt hoặc thấm hóa chất khử khuẩn vào khăn lau. Lau bề mặt theo nguyên tắc từ cao xuống thấp và từ sạch đến bẩn. Vệ sinh mặt dưới đèn mổ, đèn thủ thuật, các bề mặt máy móc trang thiết bị xung quanh bàn mổ. Tiếp theo là vệ sinh bàn mổ và trang thiết bị trong buồng phẫu thuật. Lưu ý thay khăn và thấm dung dịch khử khuẩn sau mỗi thao tác vệ sinh cho từng thiết bị.
Bước 7	Đẩy máy móc, trang thiết bị đã được vệ sinh bề mặt sang hai bên để khoảng trống ở giữa cho vệ sinh sàn buồng phẫu thuật.

Bước 8	Vệ sinh bề tường, sàn buồng phẫu thuật: Sử dụng tải lau, khăn lau màu trắng. Vệ sinh bề mặt sàn ít nhất 2 lần. Lần 1: lau bằng dung dịch làm sạch trung tính chờ khô lau Lần 2: Lau lại bằng dung dịch khử khuẩn. Kỹ thuật lau: Lau vùng xung quanh bàn mổ với bán kính khoảng 1,3 m (lau rộng hơn nếu máu và dịch tiết bắn xa hơn), bao gồm cả tường. Lau theo đường zíc zắc, đường lau sau kế tiếp đường lau trước. Lau lần lượt từ trong ra ngoài. Thay tải/ móp lau cho mỗi diện tích sàn khoảng 10 m ² hoặc khi bẩn
Bước 9	Sắp xếp lại bàn mổ, máy, dụng cụ trong phòng ngăn nắp, gọn gàng
Bước 10	Dùng túi nilon mới lót thùng đựng chất thải theo quy định
Bước 11	Tháo găng tay bỏ vào túi/thùng chất thải, rửa tay và làm khô tay ghi bảng kiểm.

6.4. Quy trình vệ sinh buồng phẫu thuật khi kết thúc tất cả các cuộc phẫu thuật trong ngày

Bước 1	Vệ sinh tay, mang phương tiện PHCN theo quy định.
Bước 2	Chuẩn bị phương tiện vệ sinh, pha dung dịch vệ sinh bề mặt và dung dịch khử khuẩn môi trường theo nồng độ hướng dẫn của nhà sản xuất.
Bước 3	Đặt biển báo “Sàn ướt” ở cửa ra vào
Bước 4	Thu, gom chất thải vương vãi trên sàn phòng mổ bằng cây lau ẩm vào túi/thùng chất thải y tế. Gom toàn bộ đồ vải bẩn cho vào túi đựng đồ vải, không để đồ vải bẩn lẫn với đồ vải lây nhiễm.
Bước 5	Đổ dịch, làm sạch bên trong và bên ngoài bình hút bằng dung dịch khử khuẩn hoặc thay bình hút mới. Bỏ găng cũ và đi găng tay mới nếu tiếp tục nhiệm vụ.
Bước 6	Xử lý vết máu, dịch vấy đổ bằng giấy thấm khô sau đó đổ dung dịch khử khuẩn với nồng độ được khuyến cáo vào nơi vừa thấm khô, phủ khăn thấm dung dịch khử khuẩn theo nồng độ trên và giữ trong ít nhất vòng 10 phút rồi mới tiếp tục quy trình làm sạch.
Bước 6	Vệ sinh bề mặt máy móc trang thiết bị bằng sử dụng khăn lau có màu sắc theo quy định. Xịt hoặc thấm hóa chất khử khuẩn vào khăn lau. Lau bề mặt theo nguyên tắc từ cao xuống thấp và từ trong ra ngoài. Vệ sinh đèn trần hoặc đèn thủ thuật, các bề mặt máy móc trang thiết bị trên cao, tiếp theo là vệ sinh bàn mổ và trang thiết bị trong buồng phẫu thuật. Lưu ý thay khăn và thấm dung dịch khử khuẩn sau mỗi thao tác vệ sinh cho từng thiết bị.
Bước 7	Đẩy máy móc, trang thiết bị đã được vệ sinh bề mặt sang một bên (trừ bàn mổ) để khoảng trống ở giữa cho vệ sinh sàn buồng phẫu thuật.

Bước 8	Vệ sinh bề mặt tường cao 2 m, sàn buồng phẫu thuật: Sử dụng tải lau, khăn lau màu trắng. Vệ sinh bề mặt sàn ít nhất 2 lần. Lần 1: lau bằng dung dịch làm sạch trung tính. Lần 2: Lau lại bằng dung dịch khử khuẩn. Kỹ thuật lau: Lau từ vùng góc cạnh tường vào sàn chân bàn mổ. Lau theo đường zíc zắc, đường lau sau kế tiếp đường lau trước. Lau lần lượt từ trong ra ngoài. Thay tải/ móp lau cho mỗi diện tích sàn khoảng 10 m ² hoặc khi bẩn.
Bước 9	Sắp xếp lại bàn mổ, máy, dụng cụ trong phòng ngăn nắp, gọn gàng.
Bước 10	Dùng túi nilon mới lót thùng đựng chất thải.
Bước 11	Tháo bỏ găng tay bỏ vào túi/thùng chất thải, rửa tay và làm khô tay. ghi bảng kiểm

6.5. Quy trình làm sạch nhà tắm, nhà vệ sinh trong khu phẫu thuật

Bước 1	Vệ sinh tay, mang PTPHCN theo quy định.
Bước 2	Chuẩn bị phương tiện vệ sinh, pha dung dịch vệ sinh bề mặt và dung dịch khử khuẩn môi trường theo nồng độ hướng dẫn của nhà sản xuất.
Bước 3	Đặt biển báo “Sàn ướt” ở cửa ra vào
Bước 4	Thu, gom chất thải vào các túi/thùng chất thải y tế.
Bước 5	Lau sạch tay nắm, cánh, khung cửa, tường và công tắc đèn.
Bước 6	Loại bỏ tất cả những vết bẩn, hoen ố...ở tường, sàn.
Bước 7	Làm sạch tất cả các khung, máy, hộp đựng dung dịch hoặc xà phòng vệ sinh tay, hộp đựng khăn lau tay, các khung, dây, mắc áo, kệ.
Bước 8	Lau sạch gương, làm sạch bên trong và bên ngoài của bồn rửa, vòi nước. Rửa sạch hệ thống thoát nước dưới bồn rửa, sử dụng hóa chất khử khuẩn ngâm trong thời gian đủ để hóa chất tiếp xúc làm sạch bồn rửa sau đó xối nước cho đến khi sạch và để khô.
Bước 9	Sử dụng hóa chất khử khuẩn và bàn chải chà, cọ cho sạch đất, chất bẩn trên các bề mặt bên trong của bồn tắm, vòi hoa sen, lan can, tường xung quanh, sau đó xịt nước rửa sạch và lau khô.
Bước 10	Cọ rửa sạch bồn, bồn cầu của nhà vệ sinh bao gồm cả bên trong, bên ngoài, phía dưới của vành bồn cầu bằng dung dịch tẩy rửa hoặc khử khuẩn trong thời gian quy định của hóa chất làm sạch.
Bước 11	Thu gom chất thải trong thùng chất thải, thay tất cả túi đựng chất thải bằng túi chất thải sạch nếu bẩn.

Bước 12	Tháo găng tay, bỏ vào thùng chất thải y tế. Rửa tay và làm khô tay.
Bước 13	Bổ sung khăn giấy, giấy vệ sinh, túi đựng chất thải, xà phòng nếu cần. ghi bảng kiểm

BẢNG KIỂM
Quy trình thực hành làm sạch bề mặt buồng/khu phẫu thuật

1. Khoa:
 2. Họ tên người được giám sát :
 3. Tuổi: Giới: ☐ Nam ☐ Nữ
 4. Trình độ: Ngày giám sát:/...../ 20.....

TT	Các bước	Thực hiện		
		Đạt	Không đạt	Ghi chú
Bước 1	Rửa tay, lau tay khô, mặc phông tiện phòng hộ và đi găng vệ sinh.			
Bước 2	Pha mới dung dịch vệ sinh khử khuẩn theo đúng hướng dẫn và nồng độ của nhà sản xuất hoặc bệnh viện ở nơi thoáng gió			
Bước 3	Thu gom và hót rác đưa vào túi/thùng rác.			
Bước 4	Thu gom toàn bộ đồ vải bẩn cho vào túi.			
Bước 5	Đổ dịch, làm sạch bên trong và bên ngoài bình hút hoặc thay bình hút sạch.			
Bước 6	Tháo găng, rửa tay, làm khô tay và đi găng mới			
Bước 7	Đặt biển báo trơn, trượt ở cửa			
Bước 8	Sử dụng khăn lau khô, sạch, thấm dung dịch khử khuẩn/hoặc cồn 70° để lau máy đo huyết áp, cọc truyền, bề mặt đèn mổ			
Bước 9	Dùng khăn khô, sạch thấm dung dịch khử khuẩn để lau khử khuẩn bàn phẫu thuật.			
Bước 10	Dùng khăn/tải lau sạch, khô thấm dung dịch khử khuẩn để lau sàn, xung quanh bàn mổ với bán kính khoảng 1,3m và lau rộng hơn nếu có máu và dịch tiết bắn xa hơn để đảm bảo các bề mặt môi trường xung quanh được lau sạch. Kỹ thuật lau: chia đôi sàn, lau theo đường chéo dắc, đường lau sau không trùng với đường lau trước. Thay tải lau sau mỗi lần diện tích mặt sàn 10m ² .			
Bước 11	Dùng túi nilon mới lót thùng đựng chất thải			
Bước 12	Tháo bỏ găng tay đã sử dụng bỏ vào thùng chứa rác y tế, rửa tay, làm khô tay			
Bước 13	Đánh giá bảng kiểm xác định các công việc đã hoàn thành			

Khoa được giám sát

Người giám sát

QUY TRÌNH KHỬ KHUẨN-TIỆT KHUẨN DỤNG CỤ QT. KSNK. 10

1. Mục đích

Thống nhất phương pháp khử khuẩn- tiết khuẩn dụng cụ nhằm nâng cao hiệu quả tiêu diệt vi sinh vật, hạn chế nguy cơ nhiễm khuẩn, đảm bảo an toàn cho người bệnh và nhân viên y tế.

2. Phạm vi áp dụng

Bộ phận khử khuẩn, tiết khuẩn dụng cụ, các khoa lâm sàng cận lâm sàng.

3. Tài liệu viện dẫn

- Quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012 của Bộ Y tế về việc phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn

- Quyết định số 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế về hướng dẫn thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Thông tư 16/2018/TT-BYT ngày 20/7/2018 của Bộ Y tế về hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở y tế.

4. Thuật ngữ và từ viết tắt

Giải thích từ ngữ

Hóa chất khử khuẩn Là những hóa chất được sử dụng trên bề mặt hoặc thiết bị/thiết bị y tế có khả năng tiêu diệt các vi sinh vật gây bệnh nhưng có thể không giết chết các bào tử vi khuẩn. Hầu hết hóa chất khử khuẩn chỉ được áp dụng cho các đồ vật. Một số chất khử khuẩn được kết hợp với một chất làm sạch để tạo thành sản phẩm có cả tính năng làm sạch và khử khuẩn. Sử dụng hóa chất khử khuẩn cần tham khảo hướng dẫn của nhà sản xuất.

Hóa chất tẩy rửa và làm sạch : Là những chất có khả năng tẩy rửa và làm sạch bao gồm xà phòng, những chất tẩy rửa để làm sạch các chất hữu cơ và dầu mỡ. Chất tẩy rửa với tác động cơ học cùng với chất căng bề mặt giúp loại bỏ các chất hữu cơ, vô cơ và một số lớn các vi sinh vật trên bề mặt dụng cụ, môi trường.

Khử khuẩn: Là quá trình loại bỏ hầu hết hoặc tất cả vi sinh vật gây bệnh trên bề mặt nhưng không diệt bào tử vi khuẩn. Có ba mức độ khử khuẩn (mức độ thấp, trung bình và cao).

Khử khuẩn mức độ cao : Là quá trình diệt toàn bộ vi sinh vật và một số bào tử vi khuẩn. Đối với bào tử vi khuẩn phải có một số điều kiện nhất định mới diệt được (nhiệt độ, áp suất, độ ẩm và thời gian).

Khử khuẩn mức độ trung bình: Là quá trình diệt *M. tuberculosis*, vi khuẩn sinh dưỡng, vi rút và nấm, nhưng không diệt được bào tử vi khuẩn.

Khử khuẩn mức độ thấp: Là quá trình diệt được các vi khuẩn thông thường, một vài vi rút, nấm, nhưng không diệt được bào tử vi khuẩn và vi khuẩn lao.

Khử nhiễm : Là quá trình sử dụng tính chất cơ học và hóa học, để loại bỏ các chất hữu cơ và giảm số lượng các vi khuẩn có trên các bề mặt để bảo đảm an toàn khi sử dụng, vận chuyển và thải bỏ. Định nghĩa này bao gồm các quá trình làm sạch/khử nhiễm

Làm sạch : Là quá trình sử dụng biện pháp cơ học và hóa học để loại bỏ những tác nhân nhiễm khuẩn và chất hữu cơ bám trên dụng cụ, nhưng không diệt/loại bỏ được hết các tác nhân nhiễm khuẩn. Quá trình làm sạch là một bước bắt buộc phải thực hiện trước khi thực hiện khử khuẩn, tiệt khuẩn tiếp theo. Làm sạch tốt sẽ giúp hiệu quả khử khuẩn, tiệt khuẩn được tối ưu.

Từ viết tắt

NV: Nhân viên

DC: Dụng cụ

KSNK: Kiểm soát nhiễm khuẩn

PTPHCN: Phương tiện phòng hộ cá nhân

KK: Khử khuẩn

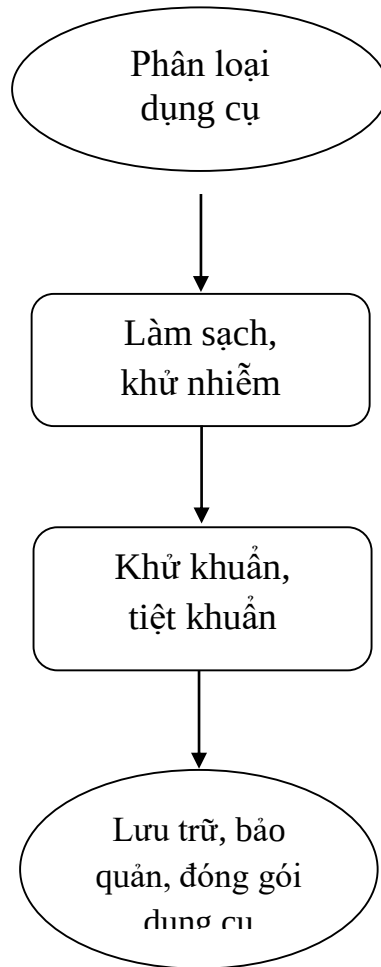
5. Nội dung quy trình

5.1 Mô tả

Bước thực hiện	Trách nhiệm	Nội dung/yêu cầu
Bước 1 Phân loại dụng cụ	NV y tế	- Loại dụng cụ phổ biến: Các dụng cụ, vật liệu làm bằng thủy tinh, đồ vải, cao su, nhựa - Phân loại Spaulding: + DC không thiết yếu: tiếp xúc với da lành: dụng cụ thăm khám thông thường (ống nghe, huyết áp, nhiệt kế, đè lưỡi...) bề mặt máy móc, xe lăn, cáng vận chuyển, giường tủ... + DC bán thiết yếu: tiếp xúc với niêm mạc và da không lành lặn: DC điều trị hô hấp, DC nội soi đường tiêu hóa

		và nội soi phế quản. + DC thiết yếu: Tiếp xúc với mô, tổ chức dưới da, mạch máu và khoang vô khuẩn: DC phẫu thuật, kính nội soi ổ bụng hay khớp, thiết bị chịu nhiệt và đèn nội soi cần tiệt khuẩn, kim sinh thiết, bộ dụng cụ thay băng.
Bước 2 Làm sạch, khử nhiễm dụng cụ	NV y tế	- Loại bỏ các chất hữu cơ ra khỏi dụng cụ sau khi thực hiện can thiệp thăm khám, chăm sóc, phẫu thuật, thủ thuật - Dụng cụ được làm sạch với nước và chất tẩy rửa có hoặc không chứa enzyme - Khử nhiễm bằng dung dịch presept, hoặc dung dịch hóa chất có chứa enzyme... - Đối với dụng cụ cần khử nhiễm thì ngâm vào dung dịch presept, ngâm ngập đầy nắp, để trong thời gian 15-60 phút tùy từng loại DC, sau đó cọ rửa lại bằng nước sạch. - Nhân viên y tế mang đầy đủ các PTPHCN khi xử lý DC
Bước 3 Khử khuẩn, tiệt khuẩn	- NV y tế - NV KSNK	Tùy từng loại DC mà có phương pháp khử khuẩn mức độ thấp, trung bình, cao hay tiệt khuẩn. + KK mức độ trung bình và thấp: loại hóa chất presep, cồn sát khuẩn các loại, sử dụng cho các dụng cụ không thiết yếu. + KK mức độ cao : loại hóa chất Glutaraldehyde 2-2.5% (cidex) sử dụng cho các dụng cụ không thiết yếu. Thời gian ngâm 10 phút. + Tiệt khuẩn sử dụng DC thiết yếu - Đối với các DC chịu nhiệt * Sấy DC ở 170⁰ trong 60 phút dụng cụ kim loại * Hấp nhiệt độ cao 121-134⁰C, áp suất P= 1,1+0,2 P.A trong vòng 30-45 phút tùy từng máy. - Đối với các DC không chịu nhiệt * Tiệt khuẩn bằng ngâm vào dung dịch Glutaraldehyde 2-2.5% trong vòng 10 giờ đối với dụng cụ không chịu nhiệt: dụng cụ dụng cụ nội soi, phẫu thuật nội soi bằng chất liệu khác như nhựa... - Các loại hóa chất sử dụng nồng độ theo hướng dẫn của nhà sản xuất và quy định của đơn vị.

		- Nhân viên y tế mang đầy đủ các PTPHCN khi xử lý DC
Bước 4 Lưu trữ, bảo quản dụng cụ	- NV y tế - NV KSNK	- Bảo quản dụng cụ đã vô khuẩn phải sạch sẽ, khô ráo, có cửa đóng kín. - Có giá, kệ và tủ đựng dụng cụ, có sổ sách ghi chép tên dụng cụ, ngày xử lý vô khuẩn, hạn ngày nhập, xuất dụng cụ. - Không được để lẫn DC đã tiết khuẩn với dụng cụ chưa tiết khuẩn. - Dụng cụ đã khử khuẩn cao bằng hóa chất chỉ được sử dụng trong 3 ngày. - Những dụng cụ tiết khuẩn được đóng gói hoặc đựng trong hộp tiết khuẩn được bảo quản 4 ngày. Sau 4 ngày nếu chưa được dùng phải hấp, sấy lại. - Hộp DC đã mở ra sử dụng chỉ để trong vòng 1 ngày nếu không dùng hết thì phải hấp lại - Vận chuyển dụng cụ đã tiết khuẩn từ nơi bảo quản đến phòng thủ thuật, phẫu thuật phải kín tránh nhiễm bẩn.

5.2 Lưu đồ**LƯU ĐỒ QUY TRÌNH
KHỬ KHUẨN, TIỆT KHUẨN DỤNG CỤ**

PHIẾU KIỂM TRA
CÔNG TÁC KHỬ KHUẨN/TIỆT KHUẨN DỤNG CỤ
Y TẾ TRONG BỆNH VIỆN

Khoa :..... Ngày kiểm tra:/...../.....

Những thông tin ghi vào phiếu này là những thông tin thu được tại thời điểm kiểm tra

+ **3 điểm:** tất cả các tiêu chí đều đạt + **1 điểm:** đạt < 50 %

+ **2 điểm:** đạt >50%

+ **0 điểm:** tất cả các tiêu chí không đạt

Nội dung	Cách đánh giá	Điểm đạt (từ 0-3)	Ghi chú (ghi lý do không đạt)
1. Khử khuẩn sơ bộ			
1.1. Chậu ngâm hóa chất	Kiểm tra tại nơi khử khuẩn sơ bộ dụng cụ của đơn vị a. Có nắp đậy kín. b. Ghi tên hóa chất đang sử dụng tại đơn vị. c. Ghi ngày pha hóa chất. d. Bề mặt chậu ngâm không có bụi hoặc vết bẩn có thể làm sạch được.		
1.2. Hóa chất khử khuẩn sơ bộ (gạch chân dưới hóa chất đang sử dụng)	Kiểm tra tại nơi lưu giữ hóa chất của đơn vị a. Hóa chất được phép sử dụng trong bệnh viện (một trong các loại sau:). b. Lưu giữ trong bao bì đúng quy định (nắp đậy kín, có hướng dẫn sử dụng trên can/lọ lưu giữ). c. Còn hạn sử dụng.		
2. Khử khuẩn mức độ cao/tiết khuẩn dụng cụ (Kiểm tra tại những khoa có thực hiện)			
2.1. Chậu ngâm hóa chất. Chậu tráng rửa dụng cụ sau khi ngâm trong hóa chất khử khuẩn mức độ cao	Kiểm tra tại nơi khử khuẩn mức độ cao dụng cụ của đơn vị a. Có nắp đậy kín. b. Ghi tên hóa chất đang sử dụng tại đơn vị. c. Ghi ngày pha hóa chất. Hạn sử dụng d. Bề mặt chậu ngâm không có bụi hoặc vết bẩn có thể làm sạch được.		
2.2. Đối với các DC chịu nhiệt	Kiểm tra tại nơi đặt tủ hấp, sấy dụng cụ : + Đảm bảo đúng nhiệt độ + Đúng thời gian		
2.3. Bản hướng dẫn quy trình	Kiểm tra tại nơi KKMĐC/tiết khuẩn của đơn vị a. Nội dung trong bản hướng dẫn được in rõ ràng, bản hướng dẫn nguyên vẹn, không có vết bẩn.		

Nội dung	Cách đánh giá	Điểm đạt (từ 0-3)	Ghi chú (ghi lý do không đạt)
khử khuẩn mức độ cao/tiệt khuẩn dụng cụ	b. Bản hướng dẫn liệt kê đủ các bước căn cứ quy trình KK-TK dụng cụ được ban hành kèm quyết định số ...ngày .../.../..... của TTYT		
2.4. Sổ nhật ký theo dõi quy trình KKMĐC/tiệt khuẩn dụng cụ	Kiểm tra sổ nhật ký theo dõi trong khoảng thời gian ≥ 3 tháng tính từ ngày kiểm tra: Thông tin trong sổ ghi rõ ràng, đầy đủ các nội dung: ngày tháng, tên dụng cụ, số lượng, thời gian bắt đầu ngâm, thời gian kết thúc ngâm, chữ ký của người thực hiện.		
3. Bản hướng dẫn sử dụng hóa chất	Kiểm tra tại nơi lưu giữ hóa chất của khoa/đơn vị a. Nội dung trong bản hướng dẫn được in rõ ràng, bản hướng dẫn nguyên vẹn, không có vết bẩn. b. Bản hướng dẫn ghi rõ tên hóa chất đang sử dụng, cách pha hóa chất, thời gian sử dụng hóa chất và thời gian ngâm dụng cụ theo quy trình KK-TK được ban hành kèm quyết định số... ngày/.../..... của TTYT.		
4. Lưu giữ dụng cụ	Kiểm tra tại tủ lưu giữ dụng cụ đã được xử lý a. Dụng cụ được xếp trên giá dành riêng cho dụng cụ đã tiệt khuẩn, không để lẫn với các vật dụng, thiết bị không vô khuẩn khác. b. Bề mặt của phương tiện lưu giữ (giá, tủ, hộp v.v) khô, không có bụi hoặc các vết bẩn có thể làm sạch. d. Bao gói dụng cụ đúng quy cách, khô, nguyên vẹn, còn hạn sử dụng, tên bộ dụng cụ, có tên người đóng gói. e. Chỉ thị nhiệt trên bao gói chuyển màu đạt chất lượng tiệt khuẩn.		

Kiến nghị/phản ánh/đề xuất của khoa được kiểm tra:

.....

Đại diện khoa, phòng được kiểm tra

Người kiểm tra

QUY TRÌNH XỬ LÝ ỚNG NỘI SOI MỀM QT.KSNK.11

1. Mục đích

Nhằm hướng dẫn quy trình chuẩn xử lý ống nội soi mềm sau khi sử dụng trong bệnh viện, nhằm bảo đảm phòng ngừa nhiễm khuẩn chéo giữa các NB.

2. Phạm vi áp dụng

Áp dụng trong tất cả các khoa có sử dụng ống nội soi mềm.

3. Đối tượng áp dụng

Tất cả nhân viên trong phòng nội soi (bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật y) có sử dụng ống nội soi mềm

4. Tài liệu viện dẫn

- Quyết định: 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế về “Hướng dẫn xử lý ống nội soi mềm tại các cơ sở khám chữa bệnh”
- Thông tư 16/2018/TT-BYT ngày 20/7/2018 của Bộ Y tế quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở y tế;
- Hướng dẫn thực hành khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ban hành theo Quyết định 3671/QĐ-BYT

5. Nguyên tắc

- Ống nội soi mềm được phân loại là nhóm dụng cụ bán thiết yếu theo phân loại của Spaulding (Bảng 1) và phải được khử khuẩn ít nhất là mức độ cao.
- Những dụng cụ đi kèm với ống nội soi mềm tiếp xúc mô như kim sinh thiết, theo phân loại của Spaulding (Bảng 1) thuộc nhóm dụng cụ thiết yếu và phải được tiệt khuẩn.
- Tuân theo khuyến cáo của nhà sản xuất ống nội soi mềm, hóa chất trong khi xây dựng quy trình xử lý dụng cụ ống nội soi mềm đặc thù cho từng cơ sở y tế.

Bảng 1: Phân loại Spaulding

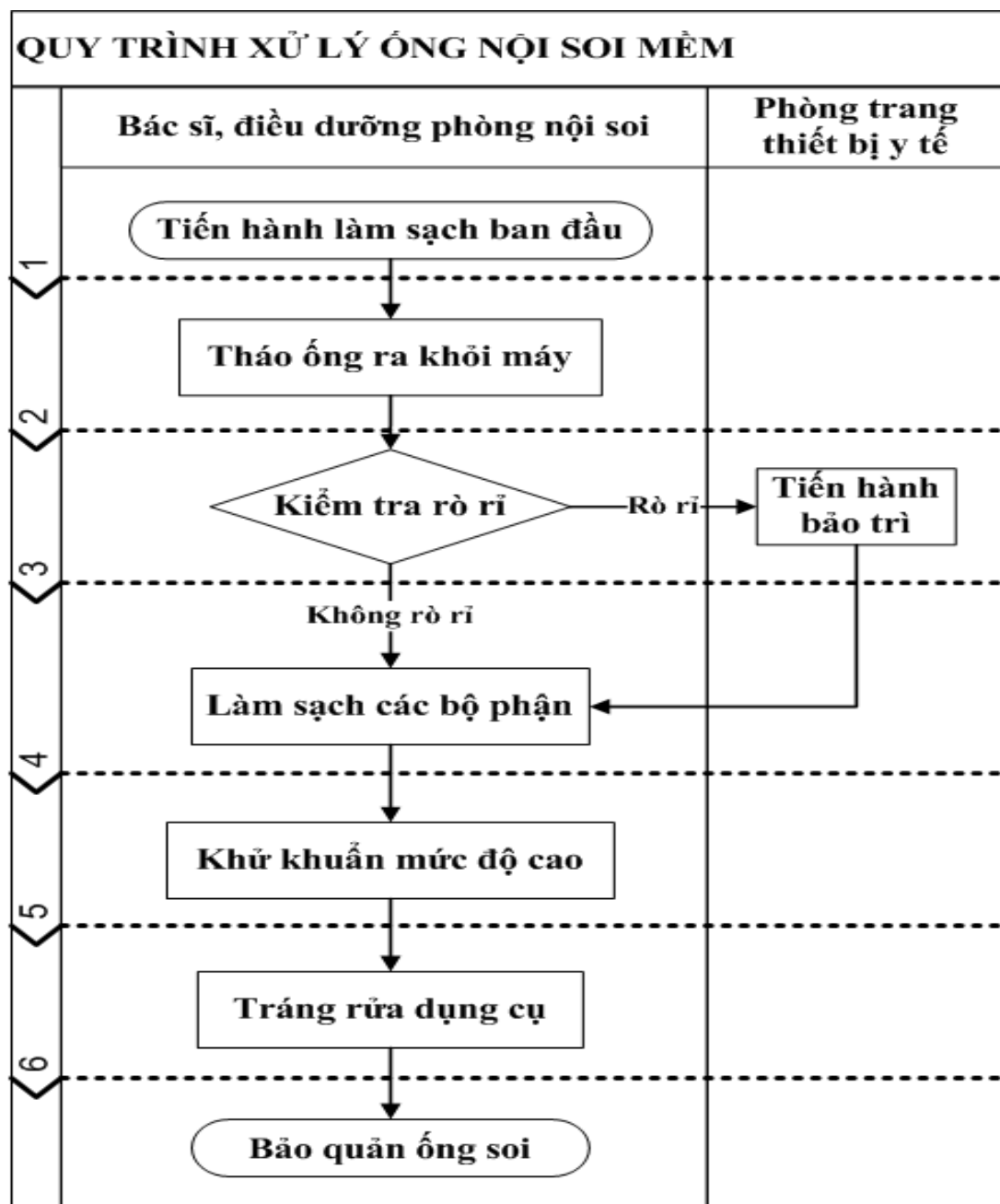
Dụng cụ phải tiệt khuẩn (Thiết yếu)	Là dụng cụ được sử dụng để đưa vào mô, tổ chức dưới da, mạch máu và khoang vô khuẩn. Ví dụ: dụng cụ PT, các ống thông mạch máu, thông tim can thiệp, ống thông tiểu, dụng cụ cấy ghép và những đầu dò sóng siêu âm.
Dụng cụ phải khử khuẩn mức độ cao (bán thiết yếu)	Là những dụng cụ tiếp xúc với niêm mạc hoặc da bị tổn thương, tối thiểu phải được khử khuẩn mức độ cao bằng hóa chất khử khuẩn.
Dụng cụ phải khử khuẩn mức độ trung	Là những dụng cụ tiếp xúc với da lành, không tiếp xúc với niêm mạc.

bình - thấp (không thiết yếu)	
-------------------------------	--

2. Nội dung quy trình

Các bước thực hiện	Mô tả
Làm sạch ban đầu (trước khi rút ống soi ra khỏi nguồn sáng và bộ xử lý)	- Lau mặt ngoài ống soi bằng gạc có tẩm dung dịch tẩy rửa có enzym. - Hút dung dịch tẩy rửa vào các kênh trong lòng ống. Kiểm tra kênh làm việc không bị tắc. - Kích hoạt các van nước, van khí nhiều lần để rửa sạch mọi bề mặt. - Loại bỏ tất cả các chất hữu cơ, máu, niêm mạc còn đọng lại.
Tháo ống ra khỏi nguồn sáng và bộ xử lý	- Chuyển sang khu xử lý ống nội soi, kiểm tra rò rỉ - Nếu không rò rỉ tiến hành các bước tiếp theo
Làm sạch ống nội soi	- Đóng nắp bảo vệ camera - Tháo rời tất cả những bộ phận có thể tháo rời: các van hút, van khí nước ra khỏi ống soi. - Ngâm ngập toàn bộ các bộ phận vào dung dịch enzym với nồng độ và thời gian theo khuyến cáo của nhà sản xuất. - Dùng các thiết bị hỗ trợ để bơm chất tẩy rửa vào tất cả các kênh của ống soi - Cọ rửa toàn bộ các kênh, van, ống, bộ phận kết nối, và tất cả các bộ phận tháo lắp được. Mỗi kênh nên chà rửa vài lần cho đến khi sạch. - Bơm hơi vào các kênh của máy soi, đẩy hết dung dịch - Rửa lại máy và các bộ phận đi kèm bằng nước sạch, bơm nước làm sạch các kênh, sau đó bơm hơi đẩy hết nước khỏi các kênh của ống nội soi - Làm sạch mặt ngoài và các bộ phận của dụng cụ nội soi bằng khăn vải mềm, gạc hay bàn chải. - Kiểm tra ống có bị nứt, bào mòn, còn chất hữu cơ
Khử khuẩn mức độ cao	- Ngâm ngập toàn bộ ống soi và các phụ kiện vào dung dịch khử khuẩn Cidex - Bơm dung dịch khử khuẩn vào tất cả các kênh của ống soi
Tráng ống, làm khô	- Phải xối, tráng lại dụng cụ bằng nước RO. - Bơm nước RO vào các kênh để đẩy dung dịch khử

	khuẩn. - Tráng lại ống bằng cồn 70 – 90 ⁰ - Làm khô lòng ống bằng súng khí khô chuyên dụng, lau khô bên ngoài ống soi bằng khăn vô khuẩn
Lắp ráp, bảo quản ống	- Lắp các phụ kiện (van hút, van khí...) vào vị trí - Vặn các khoá theo hướng dẫn - Treo ống nội soi ở tư thế đứng trong tủ với đầu ống soi tự do



BẢNG KIỂM**Giám sát quy trình xử lý ống nội soi mềm**

Khoa được giám sát:.....

Người được giám sát:

TT	Nội dung	Đạt	Không đạt	Ghi chú
1	Làm sạch ban đầu			
2	Kiểm tra rò rỉ: (theo hướng dẫn của nhà sản xuất)			
3	Làm sạch toàn bộ các bộ phận ống nội soi			
4	Khử khuẩn mức độ cao (Kìm sinh thiết: Tiếp xúc mô cần tiệt khuẩn)			
5	Tráng và làm khô:			

Thanh Miện, ngày tháng năm 202..

NGƯỜI GIÁM SÁT

QUY TRÌNH XỬ LÝ DỤNG CỤ PHẪU THUẬT NỘI SOI QT.KSNK.12

1. Mục đích

- Nhằm thống nhất quy trình xử lý dụng cụ phẫu thuật nội soi.
- Tăng cường thực hành tốt xử lý dụng cụ phẫu thuật nội soi.
- Hạn chế tới mức thấp nhất nguy cơ nhiễm khuẩn, bảo đảm an toàn cho NB và chất lượng PT.

2. Phạm vi áp dụng

- Áp dụng trong các khoa có tiến hành phẫu thuật nội soi tại TTYT.

3. Đối tượng áp dụng

Tất cả nhân viên (bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên) có sử dụng các dụng cụ PT nội soi và nhân viên y tế chuyên trách xử lý dụng cụ phẫu thuật nội soi cần thực hiện đúng hướng dẫn xử lý dụng cụ phẫu thuật nội soi khi sử dụng cho người bệnh.

4. Tài liệu viện dẫn

- Quyết định số 3916/QĐ-BYYT ngày 28/8/2017 của Bộ trưởng Bộ y tế về việc phê duyệt các hướng dẫn Kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;
- Thông tư 16/2018/TT-BYT ngày 20/7/2018 của Bộ Y tế quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở y tế;
- Hướng dẫn thực hành khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ban hành theo Quyết định 3671/QĐ-BYT:
 - + Dụng cụ được sử dụng để đưa vào mô, mạch máu và khoang vô khuẩn đều phải tiệt khuẩn trước khi sử dụng.
 - + Sử dụng phương pháp tiệt khuẩn bằng nhiệt ướt cho những dụng cụ chịu được nhiệt và độ ẩm (nồi hấp).

5. Nguyên tắc

- Dụng cụ phẫu thuật nội soi được phân loại là nhóm dụng cụ thiết yếu theo phân loại Spaulding (Bảng 1) và phải được tiệt khuẩn.
- Phương pháp hơi nước là phương pháp tiệt khuẩn tốt nhất cho dụng cụ không bị hư hỏng bởi nhiệt, áp lực hoặc độ ẩm. Cần sử dụng máy tiệt khuẩn nhiệt độ thấp để tiệt khuẩn những dụng cụ không chịu được nhiệt và độ ẩm.

- Trong trường hợp không có máy tiệt khuẩn, sử dụng hóa chất để tiệt khuẩn: Phải sử dụng hóa chất khử khuẩn đã được chứng minh có thể tiệt khuẩn và không có nguy cơ làm hỏng dụng cụ, với nồng độ và thời gian đủ để tiệt khuẩn.

Bảng 1: Phân loại Spaulding

Dụng cụ phải tiệt khuẩn	Là dụng cụ được sử dụng để đưa vào mô, tổ chức dưới da, mạch máu và khoang vô khuẩn: dụng cụ phẫu thuật, các ống thông mạch máu, thông tim can thiệp, ống thông tiểu, dụng cụ cấy ghép và những đầu dò sóng siêu âm
Dụng cụ phải khử khuẩn mức độ cao	Là những dụng cụ tiếp xúc với niêm mạc hoặc da bị tổn thương, tối thiểu phải được khử khuẩn mức độ cao
Dụng cụ phải khử khuẩn mức độ trung bình thấp	là những dụng cụ tiếp xúc với da lành, không tiếp xúc với niêm mạc

2. Thực hiện quy trình

Các bước thực hiện	Mô tả
Làm sạch, khử khuẩn bằng tay	- Tiến hành làm sạch ngay sau - Xối dụng cụ dưới vòi nước máy - Tháo rời tất cả những bộ phận có thể tháo rời được càng chi tiết càng tốt - Ngâm ngập toàn bộ các bộ phận vào dung dịch tẩy rửa chứa enzyme. Thời gian ngâm theo khuyến cáo của nhà sản xuất. Có thể kết hợp với ngâm dung dịch tẩy rửa hoặc khử khuẩn mức độ trung bình. - Sử dụng phương tiện cọ rửa thích hợp với từng phần của dụng cụ khi làm sạch. - Rửa lại bằng nước sạch, tốt nhất bằng nước đã khử khoáng (nước RO). - Làm khô các bộ phận bằng khăn vải mềm
Kiểm tra, bảo dưỡng	Kiểm tra xem dụng cụ có bị gãy, nứt, ăn mòn, biến màu hoặc chưa sạch, còn các chất hữu cơ. Bảo dưỡng dụng cụ bằng tra dầu (loại dầu sử dụng cho dụng cụ y tế). Kiểm tra chức năng của kéo, forcep. Có thể sử dụng đèn phóng đại để kiểm tra. Lặp lại việc làm sạch nếu như nhìn thấy còn bẩn

Tiệt khuẩn dụng cụ	Phân loại dụng cụ để tiệt khuẩn Dụng cụ chịu nhiệt: Tiệt khuẩn bằng cách hấp ướt, sấy khô: đồ vải quần áo phẫu thuật, sàng, găng, bông gạc hấp ướt. dụng cụ kim loại sấy khô tại khoa Dụng cụ không chịu nhiệt: Tiệt khuẩn bằng hóa chất * Ngâm ngập toàn bộ dụng cụ PT nội soi và các phụ kiện vào dung dịch cidex với nồng độ, thời gian, nhiệt độ theo hướng dẫn. * Tráng loại bỏ tồn dư hóa chất trên dụng cụ : Xối tráng lại dụng cụ dưới vòi nước vô khuẩn * Làm khô dụng cụ bằng khăn vô khuẩn, có thể dùng súng khí nén chuyên dụng dùng trong y tế để làm khô các khe, kẽ * Lắp ráp các phụ kiện vào dụng cụ
Đóng gói, bảo quản, sử dụng	- Bảo quản trong các túi. - Thời hạn sử dụng: Trong ngày nếu tiệt khuẩn bằng hóa chất, nếu quá hạn, thực hiện tiệt khuẩn lại trước khi sử dụng - (tiệt khuẩn bằng máy) lưu trữ túi hoặc hộp dụng cụ đã tiệt khuẩn tại kho lưu trữ của đơn vị . - Thời gian ghi trên phiếu, quá hạn gửi xuống bộ phận KK-TK lại trước khi sử dụng cho bệnh nhân. - Đặt dụng cụ vào thùng đựng dụng cụ chuyên dụng đã hấp tiệt khuẩn hoặc đóng gói bằng túi ép đã hấp tiệt khuẩn. - Thời hạn sử dụng: Trong ngày. - Nếu quá hạn, thực hiện lại từ Bước 4 trước khi sử dụng.

BẢNG KIỂM
Giám sát quy trình xử lý dụng cụ phẫu thuật nội soi

Khoa được giám sát:.....

Người được giám sát:

TT	Nội dung	Đạt	Không đạt	Ghi chú
1	Làm sạch, khử khuẩn : ngâm ngập vào dung dịch có chứa Enzym			
2	Kiểm tra bảo dưỡng dụng cụ có bị gãy, nứt, ăn mòn			
3	Tiệt khuẩn dụng cụ			
	dụng cụ chịu nhiệt: sấy, hấp			
	dụng cụ không chịu nhiệt: dùng hóa chất			
4	Bảo quản trong các túi đảm bảo vô khuẩn			
5	Xử lý lại dụng cụ khi quá thời gian lưu giữ			

Thanh Miện, ngày tháng năm 202..

NGƯỜI GIÁM SÁT

QUY TRÌNH
XỬ LÝ ống NỘI SOI TAI-MŨI-HỌNG
QT.KSNK.13

1. Mục đích

Nhằm hướng dẫn quy trình chuẩn xử lý ống nội soi tai, mũi, họng sau khi sử dụng trong bệnh viện, nhằm bảo đảm phòng ngừa nhiễm khuẩn chéo giữa các bệnh nhân.

2. Phạm vi áp dụng

Áp dụng tại khoa RHM-Mắt-TMH có sử dụng ống nội soi tai mũi họng.

3. Đối tượng áp dụng

Tất cả nhân viên trong phòng nội soi (bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật y) có sử dụng ống nội soi tai, mũi, họng

4. Tài liệu viện dẫn

- Quyết định: 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Thông tư 16/2018/TT-BYT ngày 20/7/2018 của Bộ Y tế quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở y tế;

- Hướng dẫn thực hành khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ban hành theo Quyết định 3671/QĐ-BYT

5. Các bước thực hiện quy trình

Các bước xử lý này chỉ thực hiện cho ống soi, tai, mũi họng, còn các dụng cụ khác thực hiện theo quy trình khử khuẩn-tiệt khuẩn chung.

5.1 Xử lý dụng cụ sau khi soi cho 1 bệnh nhân

- Sau khi soi tai, mũi, họng cho bệnh nhân tháo ống ra khỏi nguồn sáng và bộ xử lý.

- Cho ống soi vào lọ đựng dung dịch khử khuẩn có chứa Enzym với nồng độ và thời gian theo khuyến cáo của nhà sản xuất.

- Sau đó cho sang lọ đựng nước sạch số 1 súc rửa, tiếp đến chuyển sang lọ nước sạch số 2 để tráng.

- Làm khô và lau lại bằng cồn 70° trước khi dùng cho bệnh nhân tiếp theo

5.2 Xử lý dụng cụ soi cuối ngày

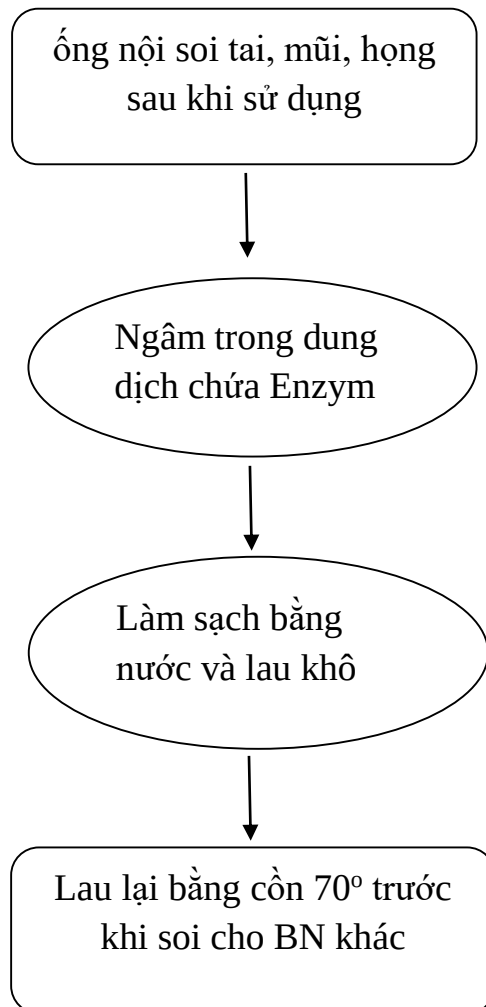
- Khử nhiễm: tháo rời các ống ngâm ngập toàn bộ vào dung dịch enzym với nồng độ và thời gian theo khuyến cáo của nhà sản xuất.

- Làm sạch: lau rửa bằng vải mềm, bơm nước làm sạch lòng ống, sau đó bơm hơi đẩy hết nước khỏi lòng ống, kiểm tra có bị nứt, bào mòn, còn chất hữu cơ.

- Tráng lại bằng nước sạch và làm khô.

- Lau lại bằng cồn 70° trước khi soi cho bệnh nhân ngày hôm sau.

5.3 Mô tả bằng lưu đồ



BẢNG KIỂM
Giám sát quy trình xử lý ống nội soi tai - mũi - họng

Khoa được giám sát:.....

Người được giám sát:

TT	Nội dung	Có	Không	Ghi chú
1	Ngâm ống nội soi trong dung dịch chứa Enzym			
2	Chuyển sang lọ đựng nước sạch số 1, 2			
3	Để khô tự nhiên hoặc lau bằng khăn sạch			
4	Kiểm tra dụng cụ có bị nứt, bào mòn, còn chất hữu cơ			
5	Lau lại bằng cồn 70 ⁰ trước khi soi cho BN			

Thanh Miện, ngày tháng năm 20..

NGƯỜI GIÁM SÁT

QUY TRÌNH XỬ LÝ DỤNG CỤ NHA KHOA QT.KSNK.14

1. Mục đích

Nhằm hướng dẫn quy trình chuẩn xử lý dụng cụ nha khoa trong bệnh viện, nhằm bảo đảm phòng ngừa nhiễm khuẩn chéo giữa các bệnh nhân và nhiễm khuẩn bệnh viện.

2. Phạm vi áp dụng

Áp dụng tại phòng khám, điều trị nha khoa của khoa RHM-Mắt-TMH.

3. Đối tượng áp dụng

Tất cả nhân viên trong phòng răng (bác sĩ, điều dưỡng...)

4. Tài liệu viện dẫn

- Quyết định: 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Thông tư 16/2018/TT-BYT ngày 20/7/2018 của Bộ Y tế quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở y tế;

- Hướng dẫn thực hành khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ban hành theo quyết định 3671/QĐ-BYT

5. Quy định khử khuẩn dụng cụ nha khoa

- Dụng cụ nha khoa đưa vào mô mềm hoặc xương (ví dụ như kim nhổ răng, lưỡi dao mổ, đục xương, bàn chải phẫu thuật, dao mổ rạch quanh răng) đều được xếp vào nhóm dụng cụ thiết yếu bắt buộc phải tiệt khuẩn sau mỗi lần sử dụng.

- Dụng cụ nha khoa không đưa vào mô mềm và xương (như xi lanh hút nước, tụ điện hỗn hợp) nhưng có thể tiếp xúc với mô mềm ở miệng và chịu được nhiệt mặc dù được phân loại là dụng cụ bán thiết yếu, cần được tiệt khuẩn hoặc tối thiểu là khử khuẩn mức độ cao.

- Các tay khoan tối thiểu phải được khử khuẩn giữa hai bệnh nhân và tiệt khuẩn cuối ngày, chuẩn bị cho ngày làm việc hôm sau.

6. Các bước thực hiện quy trình

6.1 Xử lý sơ bộ dụng cụ nha khoa

- Tất cả các dụng cụ thăm khám, điều trị nha khoa sau khi sử dụng được ngâm khử nhiễm vào dung dịch khử khuẩn có chứa Enzym (theo hướng dẫn của nhà sản xuất)

- Làm sạch dụng cụ bằng nước và khăn mềm

- Để khô dụng cụ hoặc lau bằng khăn sạch
- Phân loại dụng cụ để tiệt khuẩn

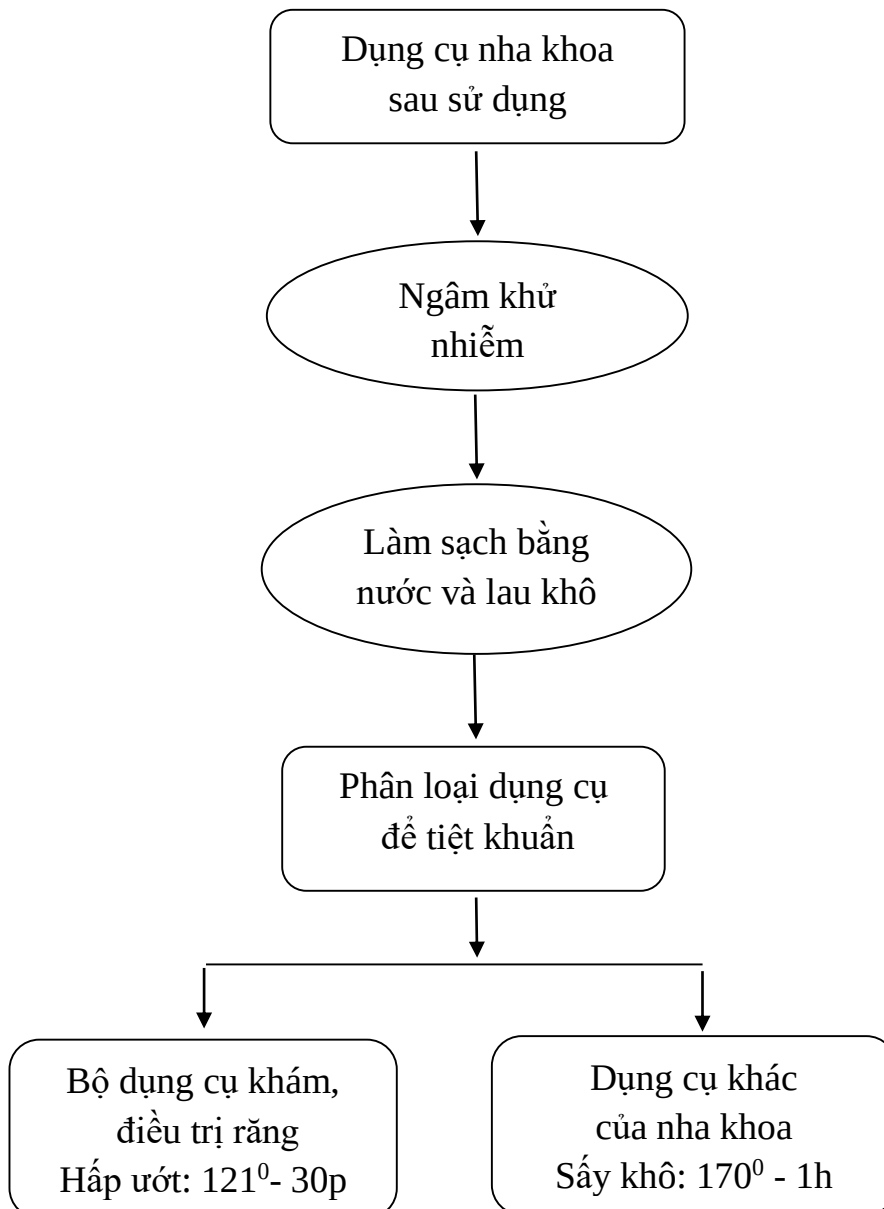
6.2 Tiệt khuẩn dụng cụ nha khoa

- Đối với bộ dụng cụ khám, điều trị răng chuyên biệt cho từng bệnh nhân: đóng gói bằng săng hai lớp, dán chỉ thị màu (có ghi rõ ngày hấp và hạn sử dụng), sau đó cho vào hộp và hấp ướt ở nhiệt độ 121° - 30 phút, áp suất $P= 1,1$

- Với các dụng cụ còn lại sau khi xử lý sơ bộ được đưa vào các hộp nhỏ, dán nhãn chỉ thị màu (có ghi rõ ngày hấp và hạn sử dụng) sấy khô ở nhiệt độ 170°C trong vòng 1h.

Lưu ý : Các dụng cụ tiệt khuẩn chưa mở nắp hạn sử dụng là 4 ngày, dụng cụ đã mở nắp hạn sử dụng là 24h.

6.3 Mô tả bằng lưu đồ



BẢNG KIỂM
Giám sát quy trình xử lý dụng cụ nha khoa

Khoa được giám sát:.....

Người được giám sát:

TT	Nội dung	Có	Không	Ghi chú
1	Tiến hành khử nhiễm ngay sau khi thăm khám và điều trị			
2	Làm sạch tất cả các dụng cụ bằng nước và khăn mềm			
3	Đề khô tự nhiên hoặc lau bằng khăn sạch			
4	Kiểm tra dụng cụ có bị nứt, bào mòn, còn chất hữu cơ			
5	Phân loại dụng cụ để tiệt khuẩn			
6	Bộ dụng cụ khám, điều trị răng: hấp ưót: 121 ⁰ - 30p			
7	Dụng cụ khác của nha khoa sấy khô: 170 ⁰ - 1h			
8	Bảo quản trong ngăn tủ đựng dụng cụ vô khuẩn			

Thanh Miện, ngày tháng năm 20..

NGƯỜI GIÁM SÁT

