



itam
Thay Đổi Để Tốt Hơn

TÀI LIỆU KHÓA HỌC KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN

 (+84)984.407.554
(+84)984.497.443



itam.edu.vn



info@itam.edu.vn
quanlydaotaoquocte@gmail.com



Phòng 202, Số Nhà 48, Quang Lâm,
Phú Lâm, Hà Đông, Hà Nội.

Công ty cổ phần Quản lý và Đào tạo quốc tế Cung cấp các khóa CME

1. Quản lý chất lượng bệnh viện
2. Quản lý bệnh viện
3. Quản lý điều dưỡng
4. An toàn tiêm chủng
5. Thực hành tốt bảo quản vắc xin (GSP)
6. Sư phạm y học cơ bản
7. Phương pháp dạy học lâm sàng
8. Kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện
9. Công tác xã hội trong y tế
10. Phương pháp nghiên cứu y học

1. Quản lý nhà nước ngạch chuyên viên, chuyên viên chính
2. Nghiệp vụ sư phạm dành cho giảng viên CĐ, ĐH
3. Trung cấp lý luận chính trị (khu vực Hà Nội)
4. Đấu thầu cơ bản, đấu thầu qua mạng
5. Chức danh nghề nghiệp y tế (bác sĩ, điều dưỡng...)
6. Các khóa đào tạo liên tục theo nhu cầu khác



NỘI DUNG VÀ HỆ THỐNG TỔ CHỨC KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN TRONG BỆNH VIỆN



MỤC TIÊU

- **Trình bày được:**
 - ❖ **Mục đích, ý nghĩa của kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK)**
 - ❖ **Nội dung KSNK**
 - ❖ **Các điều kiện cần thiết cho thực hành tốt KSNK**
 - ❖ **Nhiệm vụ chính của các bộ phận trong hệ thống KSNK tại bệnh viện**



1. CĂN CỨ PHÁP LÝ VÀ YÊU CẦU THỰC TIỄN VỀ THỰC HÀNH KSNK

1. Điều 62, Luật KBCB quy định cơ sở KB-CB, BN, người làm việc trong cơ sở KB, CB phải thực hiện các biện pháp KSNK
2. TT 16/2018/TT-BYT: Quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
3. Các hướng dẫn điều trị và thực hành KSNK
 - Các Hướng dẫn KSNK (QĐ số 3671/2012/QĐ-BYT) (KK-TK, PNC, PNNKH, PNNKVM, PNVP, TAT)
 - Các Hướng dẫn KSNK trong các cơ sở khám chữa bệnh (QĐ số 3916/2017/QĐ-BYT) (GSNKBV, KSNK tại khoa gây mê hồi sức, NKTN, xử lý DC phẫu thuật nội soi, VST, VSMT bề mặt)
 - Quy trình VST, nhiều hướng dẫn khác chuẩn bị ban hành



1. CĂN CỨ PHÁP LÝ VÀ YÊU CẦU THỰC TIỄN VỀ THỰC HÀNH KSNK

1. **Người bệnh trong các cơ sở KB-CB cần được an toàn hơn:** NKBV chiếm khoảng 50% các hậu quả không mong muốn trong điều trị
2. **NVYT phải đối mặt với nhiều nguy cơ lây nhiễm**
3. **Các dịch nguy hiểm xuất hiện ngày càng nhiều**
4. **Nguy cơ ô nhiễm môi trường và tác động của các dịch bệnh tới cộng đồng gia tăng**
5. **VK đa kháng tăng >< KS đặc hiệu giảm**
6. **Cơ sở KCB và ngành y tế đang phải chịu áp lực về chất lượng KCB và hiệu quả điều trị**



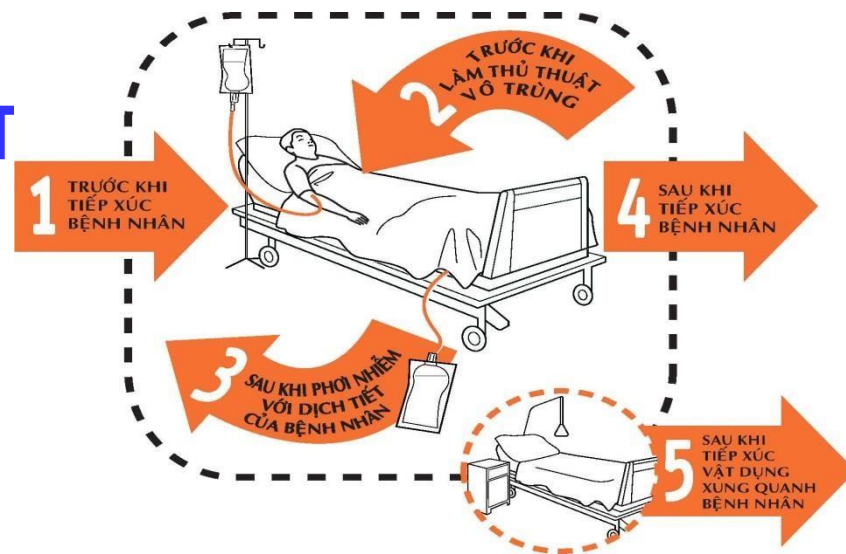
2. MỤC ĐÍCH, Ý NGHĨA THỰC HÀNH TỐT KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN

- **Thực hành tốt KSNK?**
 - ❖ Thực hành KSNK cho thấy có hiệu quả phòng ngừa và KSNK (dựa trên bằng chứng KH)
 - ❖ Là các quy định, quy trình KSNK cần áp dụng
 - ❖ Là các tiêu chí cấu thành chất lượng chăm sóc BN
- **Mục đích của thực hành tốt KSNK**
 - ❖ Bảo vệ BN
 - ❖ Bảo vệ NVYT
 - ❖ Bảo vệ môi trường và cộng đồng
 - ❖ Cải thiện chất lượng và hiệu quả khám chữa bệnh
 - ❖ Nâng cao uy tín của cơ sở KCB, nâng cao năng lực bản thân



3. NỘI DUNG CHÍNH VỀ THỰC HÀNH TỐT KSNK

1. Vệ sinh bàn tay
2. Vô khuẩn
3. Khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế
4. Phòng ngừa cách ly
5. VS môi trường và QLCT
6. VS người bệnh
7. Vệ sinh ATTP
8. Xử lý đồ vải
9. Vệ sinh NB tử vong
10. Giám sát NKBV và sử dụng KS

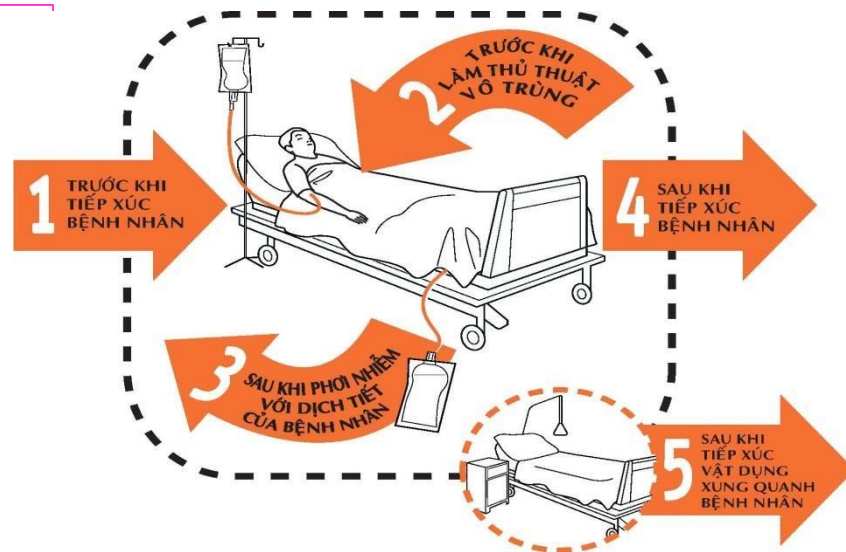




3. NỘI DUNG CHÍNH VỀ THỰC HÀNH TỐT KSNK

1. Vệ sinh tay trước và sau chăm sóc ở mỗi BN

- Rửa tay bằng nước và xà phòng khi tay nhìn rõ vết bẩn/máu/dịch cơ thể
- Chà tay bằng cồn là quan trọng nhất, áp dụng với mọi chỉ định VST khi tay không dính máu/dịch
- Đúng 5 chỉ định, 6 bước VST





3. NỘI DUNG CHÍNH VỀ THỰC HÀNH TỐT KSNK

2. Vô khuẩn khi chăm sóc NB

- Khi chăm sóc BN: Đảm bảo không làm lan truyền VSV sang BN, NVYT và ra MT (vô khuẩn nội khoa)
- Quan trọng nhất là dụng cụ vô khuẩn, bàn tay sạch, mang găng và phương tiện PHCN đúng chỉ định





Ghi nhớ!! Sử dụng 1 đôi găng cho mỗi BN

- Không mang găng
trong các tình huống:
 - Khám bệnh
 - Tiêm truyền
 - Đo HA, lấy NĐ, mạch
 - Cho ăn, chuẩn bị thuốc
 - Thay quần áo
 - Viết, cầm ĐT, mở cửa
 - Ở ngoài hành lang





3. NỘI DUNG CHÍNH VỀ THỰC HÀNH TỐT KSNK

3. Làm sạch, KK/TK dụng cụ y tế theo đúng quy định

- KK/TK theo mức độ nguy cơ và phương pháp thích hợp
- KK ban đầu trước khi làm sạch
- Làm sạch trước mọi quy trình KK/TK
- Bảo quản dụng cụ sạch thích hợp
- Đảm bảo thời hạn sử dụng
- Phòng ngừa lây nhiễm khi xử lý





3. NỘI DUNG CHÍNH VỀ THỰC HÀNH TỐT KSNK

4. Phòng ngừa cách ly

- Áp dụng phòng ngừa chuẩn khi chăm sóc ở mọi BN, khi có nguy cơ phơi nhiễm với máu/dịch CT
 - Vệ sinh tay
 - Phòng tổn thương do VSN
 - Sử dụng đúng chỉ định phương tiện PHCN
 - Xử lý đồ vải, DC bẩn và làm sạch đám máu đúng quy trình
- Tuân thủ phòng ngừa bổ sung khi chăm sóc BN nghi ngờ/nhiễm khuẩn, BN mắc VK đa kháng thuốc





3. NỘI DUNG CHÍNH VỀ THỰC HÀNH TỐT KSNK

5. VS môi trường và QLCT

- Thực hiện vệ sinh các bề mặt và phương tiện, thiết bị định kỳ và ngay sau mỗi lần sử dụng
- Giữ bề mặt sàn khu VS luôn khô
- Loại bỏ ngay đám máu/dịch cơ thể
- KK buồng bệnh cách ly





3. NỘI DUNG CHÍNH VỀ THỰC HÀNH TỐT KSNK

5. VS môi trường và QLCT

- Phân loại và cô lập CT rắn vào thùng thích hợp ngay khi phát sinh CT lây nhiễm
CT hoá học nguy hại
CT phóng xạ
Bình áp suất
CT thông thường
- Xử lý KK ban đầu các chất thải có nguy cơ lây nhiễm cao
- Thu gom, vận chuyển, lưu giữ và xử lý tiêu huỷ theo đúng quy định



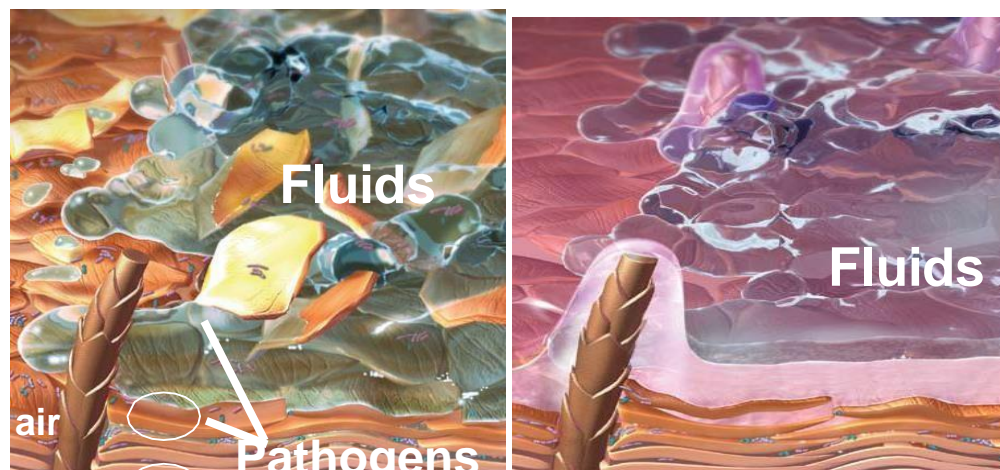


3. NỘI DUNG CHÍNH VỀ THỰC HÀNH TỐT KSNK

6. VS người bệnh, tắm trước PT

- NB, người nhà NB được VST
- NB được tắm, nhất là trước phẫu thuật
- NB sử dụng đồ cá nhân riêng

“Hệ vi khuẩn chí nội sinh của da, màng niêm mạc và nội tạng là nguồn vi sinh vật thường gặp gây NKVM”





3. NỘI DUNG CHÍNH VỀ THỰC HÀNH TỐT KSNK

7. Vệ sinh ATTP

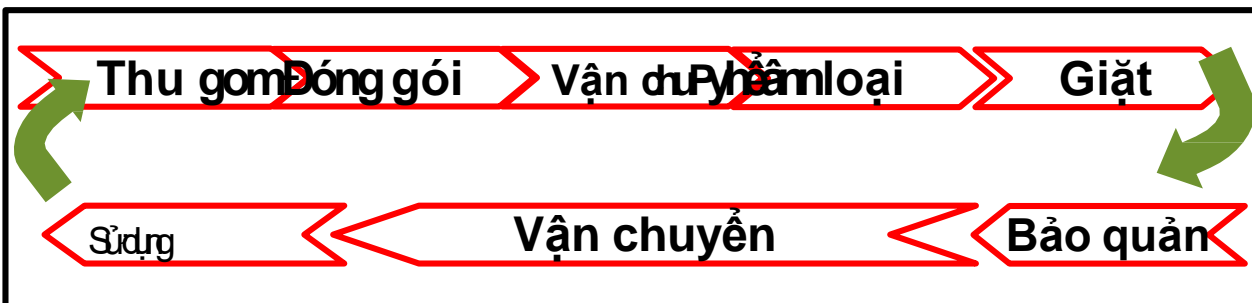
- Chế biến sạch
 - Người chế biến
 - Nơi chế biến
 - Dụng cụ chế biến
 - Thực phẩm
- Bảo quản, phân phối, vận chuyển sạch
- Hướng dẫn người nhà phát hiện và thông báo khi NB có tiêu chảy



3. NỘI DUNG CHÍNH VỀ THỰC HÀNH TỐT KSNK

8. Xử lý đồ vải

- Phòng ngừa lan truyền tác nhân gây bệnh từ đồ vải bẩn sang người và môi trường (phòng ngừa chuẩn)
- NB được cung cấp đồ vải sạch





3. NỘI DUNG CHÍNH VỀ THỰC HÀNH TỐT KSNK

9. Vệ sinh NB tử vong

- Tham khảo trong Luật phòng ngừa các bệnh truyền nhiễm, các hướng dẫn phòng ngừa cúm A/H5N1
- Thực hiện tẩy uế, khử khuẩn giường bệnh/buồng bệnh, phương tiện vận chuyển, bảo quản thi hài (cần phối hợp với nhà đại thể)





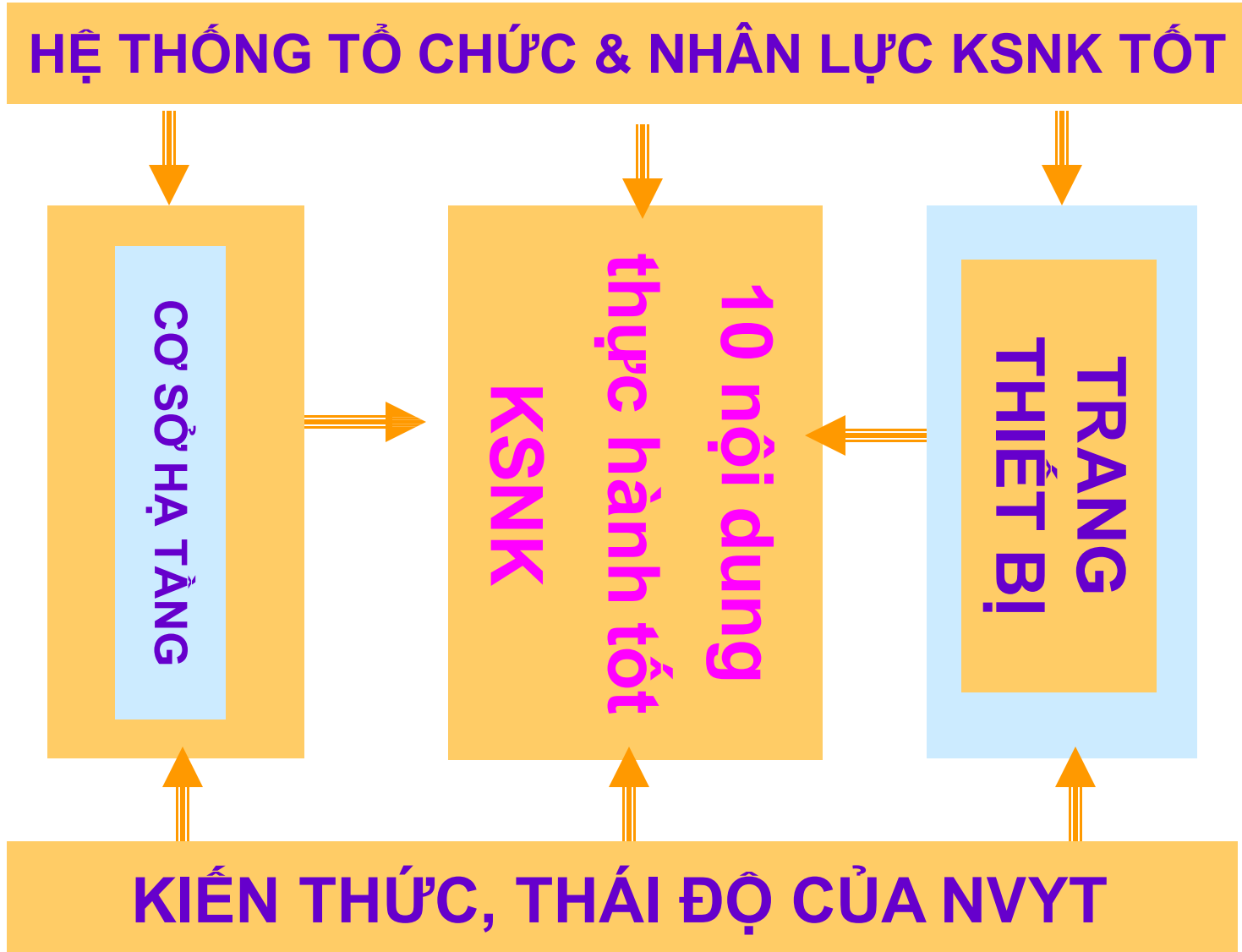
3. NỘI DUNG CHÍNH VỀ THỰC HÀNH TỐT KSNK

10. Giám sát NKBV và kiểm soát chất lượng

- Giám sát phát hiện NKBV ở NB
- Xác định mức độ và chỉ định sử dụng KS (KSDP)
- Kiểm soát chất lượng môi trường: nước sạch, môi trường khu vực kỹ thuật (buồng PT, buồng đẻ, sơ sinh,...)
- Giám sát tuân thủ thực hành ở NVYT
- Đánh giá thái độ, kiến thức, phương tiện KSNK,...



4. ĐIỀU KIỆN CHO T.HÀNH TỐT KSNK





5. HỆ THỐNG TỔ CHỨC KSNK

- | | |
|-----------------------------|------------------------|
| 1. Giám đốc bệnh viện: | Tổng tư lệnh |
| 2. Hội đồng KSNK: | Tư vấn cho Giám đốc |
| 3. Khoa KSNK: | Tổ chức thực hiện |
| 4. Mạng lưới KSNK: | Giúp việc cho LĐ khoa |
| 5. Lãnh đạo các khoa phòng | T/C thực hiện tại khoa |
| 6. Nhân viên y tế: | Thực hiện (tuân thủ) |
| 7. BN, người nhà bệnh nhân: | Thực hiện (tuân thủ) |



Trân trọng cảm ơn!





Email gửi bài tập
chuvanthang15@yahoo.com.vn



PHÒNG NGỪA CHUẨN





MỤC TIÊU

1

Trình bày được khái niệm phòng ngừa chuẩn (PNC)

2

Trình bày được mục đích, nguyên tắc và các nội dung PNC

3

Áp dụng được PNC trong chăm sóc và điều trị người bệnh



LỊCH SỬ PHÒNG NGỪA CHUẨN

1

1970 CDC đưa ra hướng dẫn cách ly phòng ngừa: tuyệt đối, bảo vệ, lây truyền qua hô hấp, tiêu hoá, vết thương, chất bài tiết và máu

2

1985: HIV/AIDS, CDC phòng ngừa phổ cập, máu là nguồn lây nhiễm quan trọng, phòng ngừa theo đường máu

3

1995: chuyển thành phòng ngừa chuẩn, phòng ngừa phơi nhiễm với các chất tiết, bài tiết từ cơ thể



LỊCH SỬ PHÒNG NGỪA CHUẨN

5

2003: Dịch SARS: 32 quốc gia, 8422 người mắc, 916 người tử vong. Việt Nam 65 người nhiễm, 6 người tử vong (virus corona sars)

6

Dịch cúm A H5N1: 2008, 369 trường hợp, 234 tử vong. Indonesia và Việt Nam là hai quốc gia hứng chịu nặng nề nhất.

7

2007: CDC bổ sung khuyến cáo cần trọng trong vệ sinh hô hấp cho người bệnh có triệu chứng về đường hô hấp

LỊCH SỬ PHÒNG NGỪA CHUẨN

Trang phục cách ly

Bác sĩ Carlo Urbani



TẠI SAO PHẢI TUÂN THỦ PNC ?

**Tác nhân
gây bệnh mới**

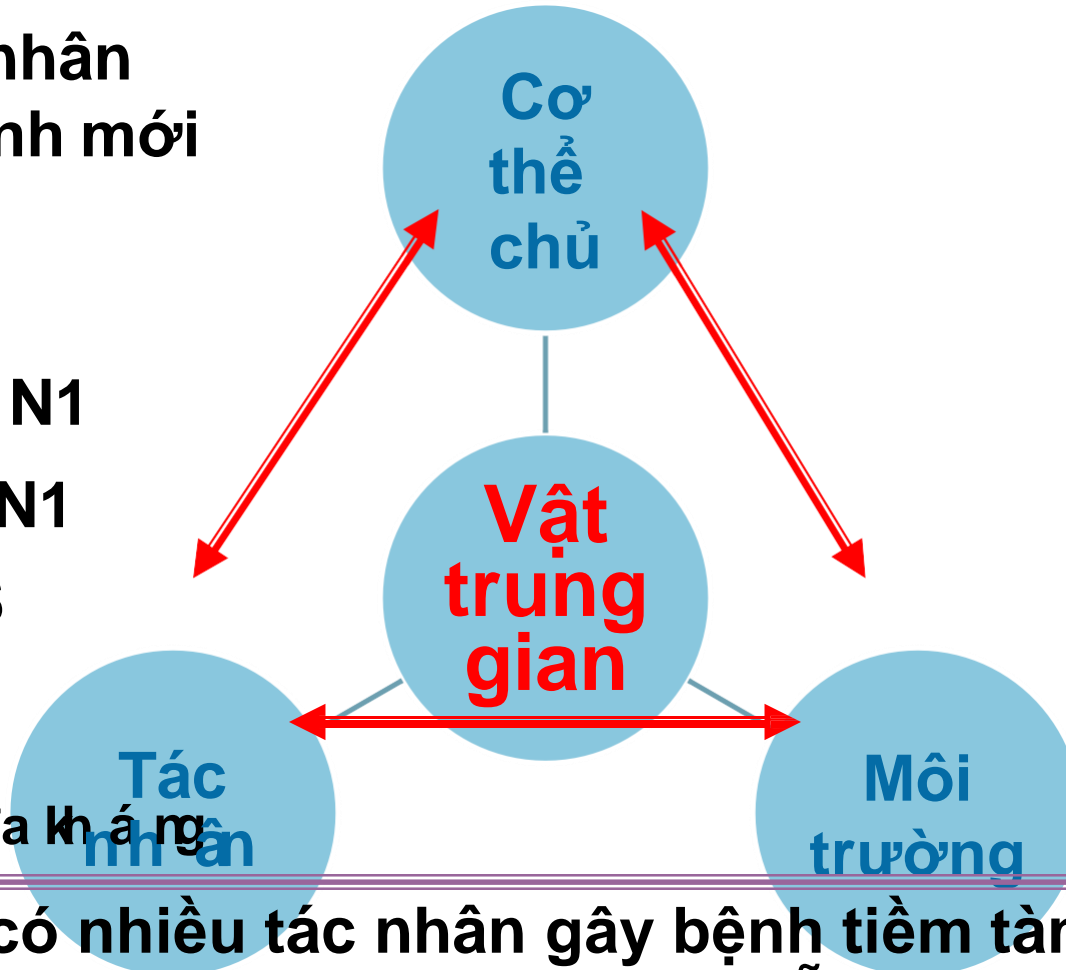
A-H1N1

A-H5N1

SARS

HIV/AIDS

VSV đa kháng



- ▣ BV nơi có nhiều tác nhân gây bệnh tiềm tàng
- ▣ Môi trường BV có nguy cơ lây nhiễm các bệnh TN
- ▣ NB chịu nhiều can thiệp y tế dễ bị mắc phải các NKBV

CƠ SỞ CỦA CÁC BIỆN PHÁP DỰ PHÒNG TRONG BỆNH VIỆN

Các đường lây truyền

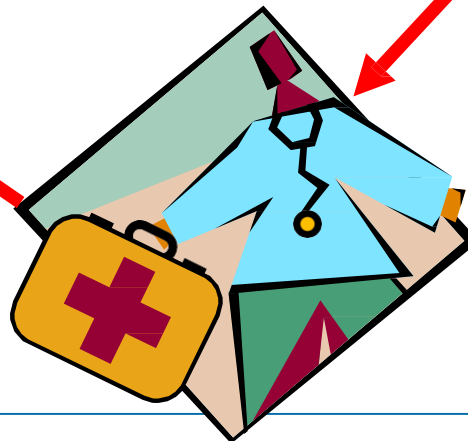


NVYT đến BN

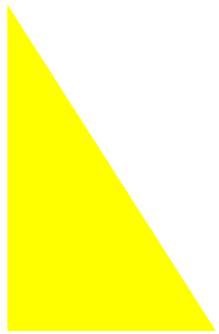
BN sang BN khác



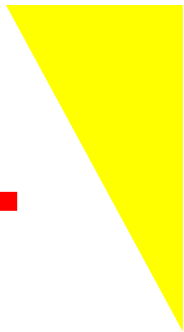
BN truyền bệnh sang NVYT



CƠ SỞ CỦA CÁC BIỆN PHÁP DỰ PHÒNG TRONG BỆNH VIỆN

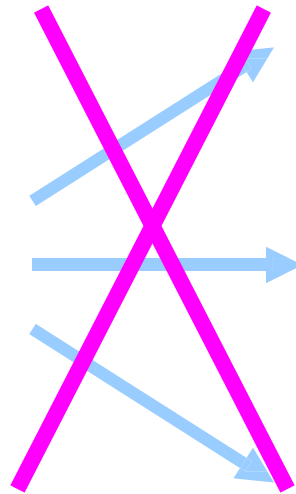


+



Số lượng
VSV

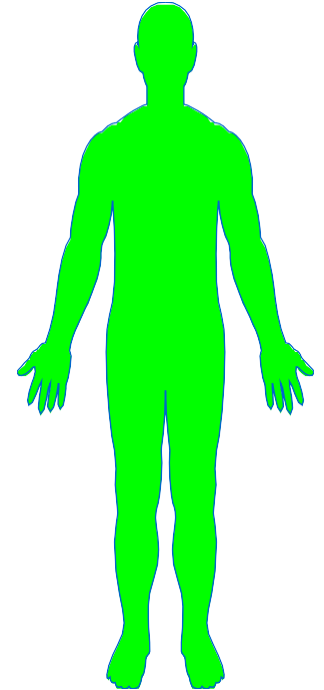
Độc lực
VSV



Đường
lây truyền



Cổng
vào



Vật chủ
Nhạy cảm



NGUY CƠ MẮC BỆNH PHỤ THUỘC VÀO

- ❖ Tác nhân gây bệnh: HBV nguy cơ cao hơn HCV và HIV
- ❖ Loại PN: PN máu có nguy cơ cao hơn nước bọt
- ❖ Số lượng máu PN: Kim rỗng lòng nhiều máu hơn kim khâu, kim chích máu
- ❖ Đường PN: qua da không lành lặn, niêm mạc cao hơn da lành lặn
- ❖ Số lượng virus trong máu NB vào thời điểm PN
- ❖ Điều trị dự phòng giảm nguy cơ phơi nhiễm
- ❖ Tình trạng phơi nhiễm



KHÁI NIỆM PHÒNG NGỪA CHUẨN

Tập hợp các biện pháp nhằm ngăn ngừa tác nhân gây bệnh theo đường máu (HIV, HBV,...), dịch tiết cơ thể, chất tiết (trừ mồ hôi) cho dù chúng được nhìn thấy có chứa máu hay không trong quá trình chăm sóc người bệnh.



MỤC ĐÍCH PHÒNG NGỪA CHUẨN

Nhằm ngăn ngừa tác nhân lây truyền bệnh qua máu, các chất bài tiết (trừ mồ hôi), niêm mạc và da không nguyên vẹn của người tiếp xúc.

VAI TRÒ CỦA CÁC BIỆN PHÁP DỰ PHÒNG



Ngăn ngừa sự lây nhiễm trong BV

Giảm tỷ lệ tử vong

Rút ngắn thời gian nằm viện

Giảm chi phí điều trị



**Là nội dung chủ yếu trong chương trình
KSNKBV**



NGUYÊN TẮC PHÒNG NGỪA CHUẨN

- ❖ Coi tất cả máu, dịch sinh học, các chất tiết, chất bài tiết (trừ mồ hôi) đều có nguy cơ lây truyền bệnh.
- ❖ PNC được áp dụng ở mọi CSYT, mọi NVYT, mọi lúc tiếp xúc với máu, dịch của cơ thể BN



CÁC PHƯƠNG PHÁP PNC

Vệ sinh tay

Sử dụng phương tiện phòng hộ

Vệ sinh hô hấp

Bố trí người bệnh thích hợp

Xử lý dụng cụ y tế

Tiêm an toàn và phòng ngừa phơi nhiễm

Xử lý đồ vải

Vệ sinh môi trường

Quản lý chất thải rắn y tế

**Phòng ngừa
chuẩn**



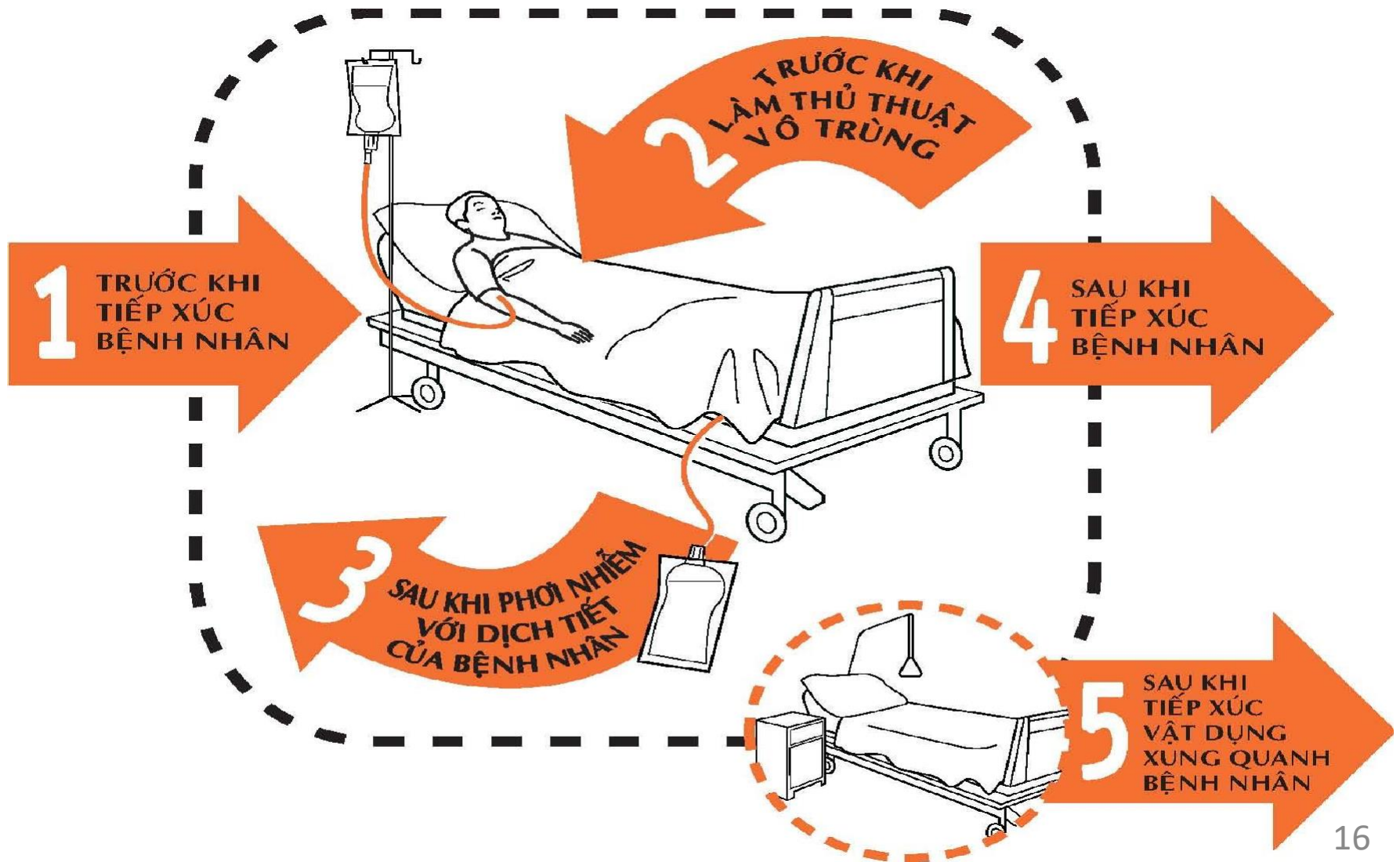
VỆ SINH TAY

- ❖ VST: là làm sạch tay bằng nước với xà phòng có hay không có chất sát khuẩn và sát khuẩn tay với dung dịch có chứa cồn
- ❖ Nội dung cơ bản của PNC
- ❖ Hiệu quả nhất trong KS sự lây truyền tác nhân gây bệnh trong CS KCB

❖ 5 thời điểm vệ sinh tay

- ❖ Khi chuyển chăm sóc từ nơi nhiễm sang nơi sạch trên cùng người bệnh
- ❖ Trước khi đeo găng và sau khi tháo găng
- ❖ Trước khi vào buồng bệnh và sau khi ra buồng bệnh
- ❖ Buồng PT: VST trước khi vào buồng, khi chạm phải VST ngay bằng dung dịch VST chứa cồn (chế phẩm chứa cồn-CPCC)
- ❖ NVYT phòng xét nghiệm: VST thời điểm 3 và 5 phòng lây nhiễm cho bản thân

NĂM THỜI ĐIỂM VST



KỸ THUẬT VỆ SINH BÀN TAY

Thời gian	SLVK giảm \log_{10}
15 giây	0.6 - 1.1
30 giây	2.5 - 2.8
1 phút	2.7 - 3.0
2 phút	3.3
4 phút	3.7

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;

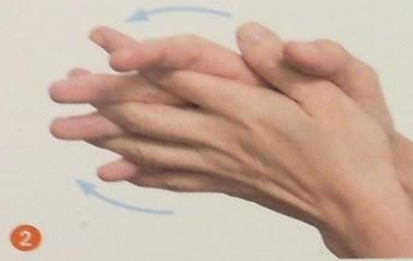
8 bước vệ sinh tay của Singapore

Learn To Wash Your Hands The Right Way.

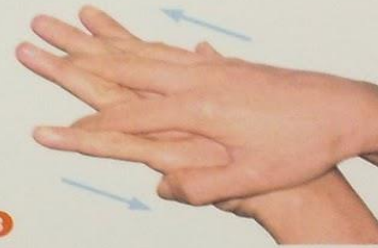
It only takes 30 seconds! Start by wetting hands with soap and water.



1 Rub palms together.



2 Interlace fingers and continue rubbing.



3 Rub backs of both hands.



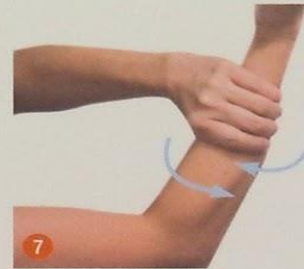
4 Interlock fingers and rub mid-joints.



5 Rub thumb in a rotating manner.



6 Rub fingertips of one hand on the other palm.



7 Rub wrist to mid-upper arm in a rotating manner.



8 Dry hands thoroughly.

1. Khử khuẩn móng tay



Dùng khuỷu tay phải ấn 3 lần lên vòi bơm định lượng của bình chứa CPCC để lấy được 5ml hóa chất vào lòng bàn tay trái



Nhúng 5 đầu ngón tay của bàn tay phải vào CPCC để khử nhiễm kẽ móng tay trong 5 giây

2. Khử khuẩn căng tay



Hình 3-7: dùng bàn tay trái chà xoay tròn quanh căng tay tới khuỷu tay phải để dàn đều CPCC. Chà tới khi tay khô hoàn toàn (10-15 giây)

2. Khử khuẩn cổ tay



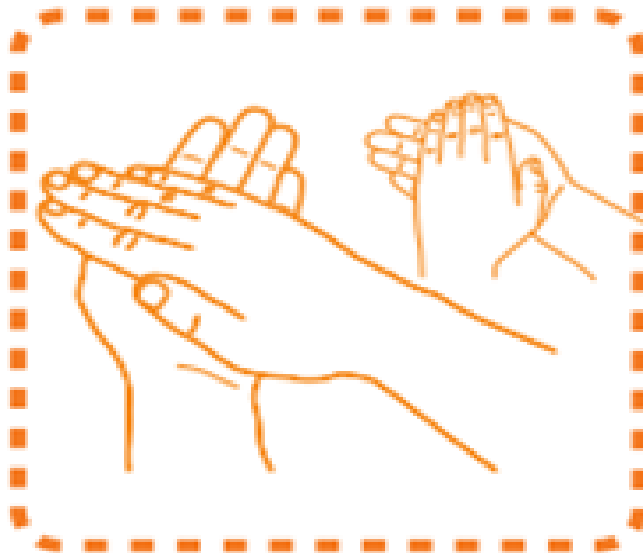
Hình 8-10: lặp lại các bước từ 1-7 cho bàn tay và cổ tay tới khuỷu tay phải

3. Khử khuẩn bàn tay

11



12



Dùng khuỷu tay phải ấn 3 lần lên vòi bơm định lượng của bình chứa CPCC để lấy được 5ml hóa chất vào lòng bàn tay trái. Chà đồng thời 2 bàn tay theo các bước trong Hình 12-17, mỗi bước lặp lại 5 lần (20-30 giây)

Chà xoay tròn hai lòng bàn tay vào nhau để dàn đều CPCC lên toàn bộ bàn tay tới cổ tay

Các yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả VST

- ❖ Kỹ thuật vệ sinh tay
- ❖ Thời gian vệ sinh tay
- ❖ Hoá chất vệ sinh tay
- ❖ Mang đồ trang sức và móng tay giả



Phương tiện vệ sinh tay cần có

- ❖ hoá chất vệ sinh tay
- ❖ Bồn rửa tay
- ❖ Nước rửa tay
- ❖ Khăn lau tay
- ❖ Trang bị ở: buồng phẫu thuật, thủ thuật, khu vực CSNB, hành chính, tiếp đón NB, buồng VS
- ❖ Giường NB nặng, xe tiêm, thủ thuật, phẫu thuật, DD VST chứa cồn





BẢNG KIỂM QUY TRÌNH RỬA TAY THƯỜNG QUY

(Theo hướng dẫn tại công văn số 7517/BYT-ĐTTr ngày 12/10/2007 về việc Hướng dẫn rửa tay thường quy 2007)



STT	Cá bước tiến hành	Đạt	Không đạt
1	Đứng trước bồn rửa tay		
2	Tháo cất đồ trang sức		
3	Mở nước chảy không làm bắn nước ra ngoài		
4	Làm ướt bàn tay, lấy xà phòng hoặc dung dịch rửa tay vào lòng bàn tay. Chà 2 lòng bàn tay vào nhau cho xà phòng (dung dịch rửa tay) dàn đều (5 lần).		
5	Chà lòng bàn tay này lên mu và kẽ ngoài các ngón tay của bàn tay kia và ngược lại (5 lần)		
6	Chà 2 lòng bàn tay vào nhau miết mạnh các kẽ trong ngón tay (5 lần)		
7	Chà mặt ngoài các ngón tay của bàn tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại (5 lần)		
8	Dùng bàn tay này xoay ngón cái của bàn tay kia và ngược lại (5 lần)		
9	Xoay các đầu ngón tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại (5 lần)		
10	Rửa sạch tay dưới vòi nước chảy đến cổ tay.		
11	Làm khô tay bằng khăn hoặc giấy sạch, sử dụng ngay khăn và giấy sạch lau tay để lót ngăn da tay chạm trực tiếp vào khóa vòi nước để khóa vòi nước lại.		

Thời gian rửa tay 30 - 60 giây.



BẢNG KIỂM QUY TRÌNH SÁT KHUẨN TAY BẰNG DUNG DỊCH CHỨA CỒN
(Theo hướng dẫn tại công văn số 7517/BYT-ĐTt ngày 12/10/2007 về việc Hướng dẫn rửa tay thường quy, 2007)

STT	Các bước tiến hành	Đạt	Không đạt
1	Lấy 3-5 ml dung dịch chứa cồn vào lòng bàn tay. Chà 2 lòng bàn tay vào nhau (5 lần).		
2	Chà 1 ng bàn tay này lên mu và kẽ ngoài các ngón của bàn tay kia và ngược lại (5 lần).		
3	Chà 2 lòng bàn tay vào nhau, miết mạnh các kẽ ngón tay (5 lần).		
4	Chà mặt ngoài các ngón tay của bàn tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại (5 lần).		
5	Dùng lòng bàn tay này xoay ngón cái của bàn tay kia và ngược lại (5 lần).		
6	Xoay đầu ngón tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại (5 lần). Chà sát tay đến khi khô tay.		

SỬ DỤNG PHƯƠNG TIỆN PHCN

- ❖ Găng
- ❖ Áo choàng
- ❖ Khẩu trang
- ❖ Ủng hoặc bao giầy
- ❖ Mắt kính





GĂNG TAY

❖ Mang găng

- ❖ Găng vô khuẩn: khi làm thủ thuật vô khuẩn
- ❖ Găng sạch: thao tác chăm sóc, điều trị không đòi hỏi vô khuẩn, có tiếp xúc với máu, chất tiết, màng niêm mạc da không nguyên vẹn
- ❖ Găng vệ sinh: làm vs thu gom chất thải, đồ vải, xử lý DC và các DC chăm sóc NB

❖ Không mang găng

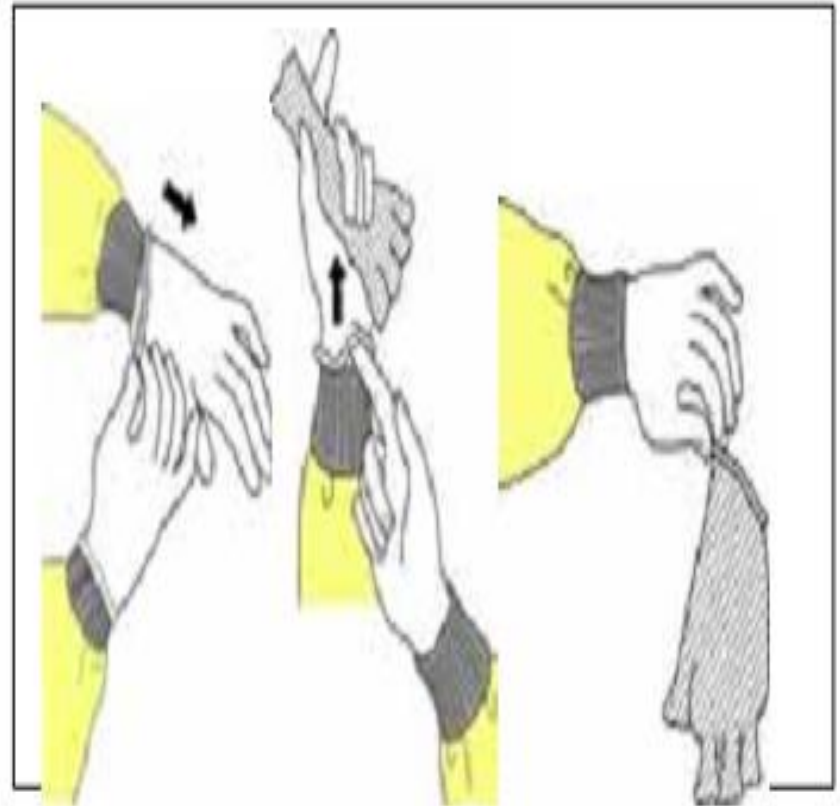
- ❖ Khám bệnh
- ❖ Cho ăn
- ❖ Lấy mạch, nhiệt độ, HA
- ❖ Thay đồ vải cho NB
- ❖ Tiêm bắp, trong da, dưới da
- ❖ Viết hồ sơ bệnh án, viết và cầm giấy xét nghiệm, đánh máy tính, nghe điện thoại, vận chuyển NB
- ❖ Đi từ buồng này, khoa này sang buồng, khoa khác
- ❖ Không dùng một đôi găng chăm sóc cho nhiều NB

GĂNG TAY

❖ Mang găng



❖ Tháo găng





MANG KHẨU TRANG Y TẾ

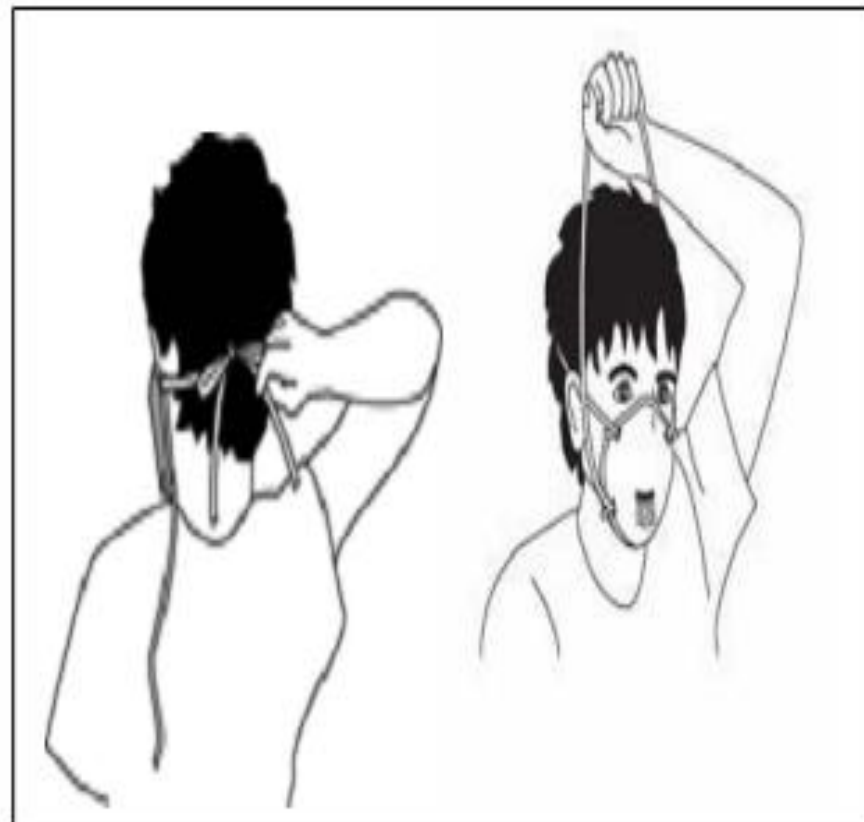
- ❖ **Mang khẩu trang y tế**
- ❖ Dự kiến sẽ bắn máu dịch vào mặt mũi trong CS NB
- ❖ Làm trong khu phẫu thuật, khu đòi hỏi vô khuẩn khác
- ❖ CS NB nghi ngờ mắc NK hô hấp
- ❖ Khi NVYT bị bệnh đường hô hấp
- ❖ **Chú ý khi mang khẩu trang**
- ❖ Chỉ nên sử dụng một lần, không bỏ túi dùng lại hay đeo quanh cổ
- ❖ Thay mới khi rách ứt
- ❖ Khi thực hiện thủ thuật nên dùng khẩu trang có dây cột

MANG KHẨU TRANG Y TẾ

❖ Mang khẩu trang



❖ Tháo khẩu trang



MANG PHƯƠNG TIỆN CHE MẶT VÀ MẮT

❖ Mang Kính bảo hộ, mạng che mặt

❖ Làm thủ thuật khẩn cấp: đỡ đẻ, phá thai, đặt nội khí quản, hút dịch, nhổ răng

❖ Cách tháo

❖ Cách mang



MẶC ÁO CHOÀNG, TẠP DÈ

❖ Mặc khi

- ❖ Dự kiến sẽ bắn máu dịch NB lên đồng phục
- ❖ Thủ thuật xâm lấn: rửa da dày, đặt nội khí quản, giải phẫu tử thi,...
- ❖ Phẫu thuật lớn kéo dài nhiều giờ có nguy cơ thấm máu dịch vào áo choàng phẫu thuật
- ❖ Cọ rửa dụng cụ y tế
- ❖ Thu gom đồ vải dính máu



MANG ÁO CHOÀNG, TẠP DÈ

❖ Cách mang



❖ Cách tháo



THỰC HIỆN QUY TẮC VỆ SINH HÔ HẤP

- ❖ Cơ sở KCB có kế hoạch quản lý tất cả các NB có triệu chứng đường hô hấp trong giai đoạn có dịch
- ❖ Khu tiếp nhận có hệ thống cảnh báo và hướng dẫn để phân luồng NB có triệu chứng đường hô hấp

Hãy chặn đứng sự lây lan của các loại vi trùng khiến quý vị và người khác bị bệnh!

Che khi ho



Rửa tay sau khi ho hoặc nhảy mũi.



Minnesota Department of Health
717 2nd Children Street
Minneapolis, MN 55414
612-626-6244 or 1-877-479-6244
www.health.state.mn.us



Minnesota
Ambulance
Resistencia
Colombiana



THỰC HIỆN QUY TẮC VỆ SINH HÔ HẤP

- ❖ Che miệng, mũi bằng khăn giấy, VST, mặt trong khuỷu tay
- ❖ Mang khẩu trang ngoại khoa
- ❖ Rửa tay ngay sau khi tiếp xúc với chất tiết
- ❖ Đứng hay ngồi cách xa người khác khoảng 1 mét

Hãy chặn đứng sự lây lan của các loại vi trùng khiến quý vị và người khác bị bệnh!

Che khi ho



Quý vị có thể được yêu cầu mang khẩu trang để bảo vệ người khác.

Rửa tay sau

khi ho hoặc nhảy mũi.



Minnesota Department of Health
717 Second Street
Minneapolis, MN 55414
612-625-6214 or 1-877-676-6214
www.health.state.mn.us





BỔ TRÍ NGƯỜI BỆNH THÍCH HỢP

Bổ trí người bệnh dựa vào nguyên tắc:

:

1

Theo đường lây truyền của tác nhân gây bệnh


2

Theo yếu tố nguy cơ lây truyền bệnh

3

Theo khả năng mắc NKBV

XỬ LÝ DỤNG CỤ

- 
- 1 DC tái sử dụng phải xử lý trước khi SD cho NB
 - 2 Làm sạch, KK-TK theo đúng quy trình
 - 3 DC tiếp xúc với da lành và môi trường cần KK mức độ thấp và trung bình
 - 4 DC tiếp xúc niêm mạc cần khử khuẩn mức độ cao
 - 5 DC tiếp xúc mô vô trùng, mạch máu cần tiệt khuẩn
 - 6 NV xử lý dụng cụ mang PTPHCN thích hợp

XỬ LÝ DỤNG CỤ

1

Thu gom



2

Khử nhiễm



3

Làm sạch



4

Kiểm tra và đóng gói

5

Tiệt khuẩn

6

Bảo quản

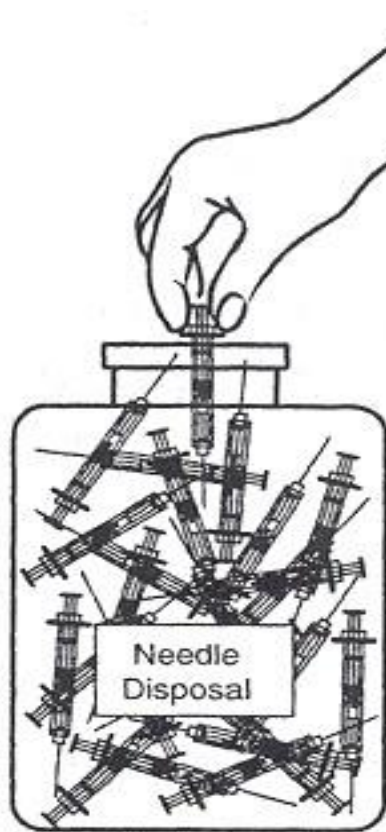




TIÊM AN TOÀN, PHÒNG NGỪA TN DO VẬT SẮC NHỌN

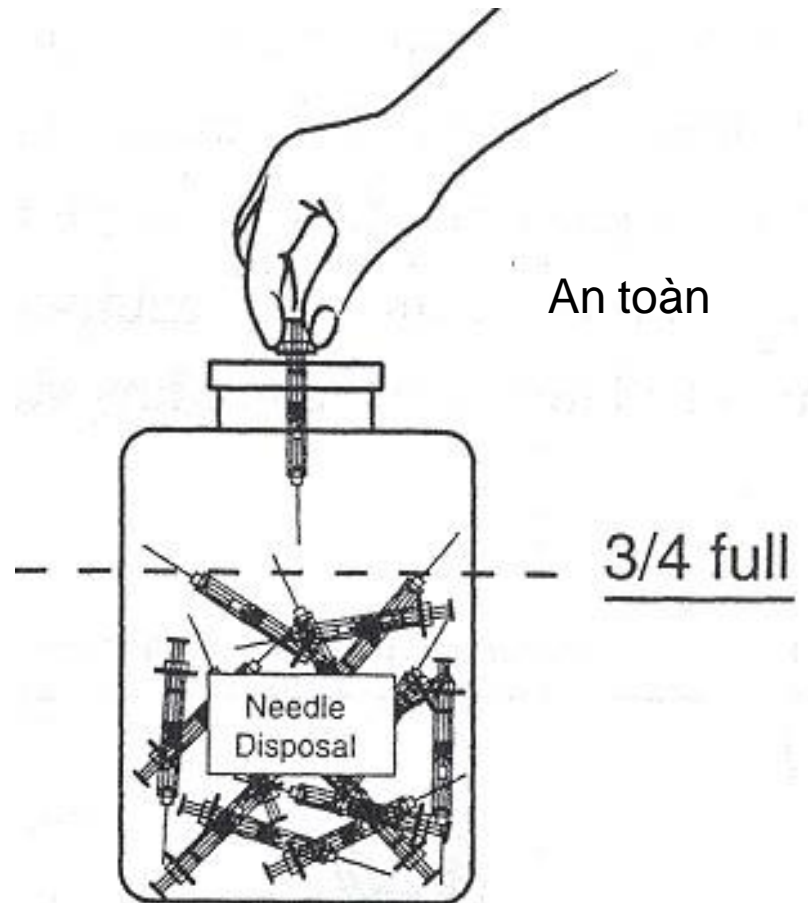
- ❖ Đào tạo cập nhật kiến thức về tiêm an toàn cho NVYT
- ❖ Cung cấp đầy đủ phương tiện thích hợp: xe tiêm, bơm tiêm, kim lấy thuốc, cồn sát khuẩn tay, hộp đựng vật sắc nhọn
- ❖ Giảm số lượng mũi tiêm không cần thiết
- ❖ Thực hành tiêm an toàn
- ❖ Thực hành thủ thuật PT an toàn
- ❖ Quản lý chất thải sắc nhọn
- ❖ Tuân thủ quy trình báo cáo theo dõi và điều trị sau phơi nhiễm
- ❖ Khuyến khích nhân viên y tế tiêm phòng vaccine VGB

PHÒNG NGỪA PHƠI NHIỄM NGHỀ NGHIỆP



Không an
toàn

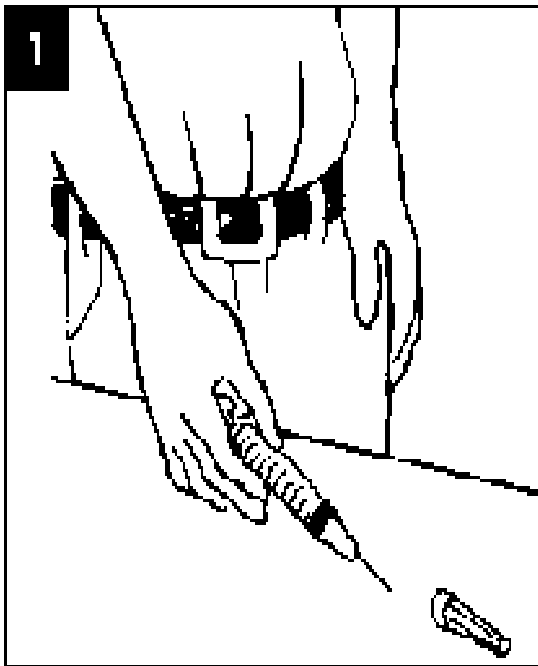
Too Full



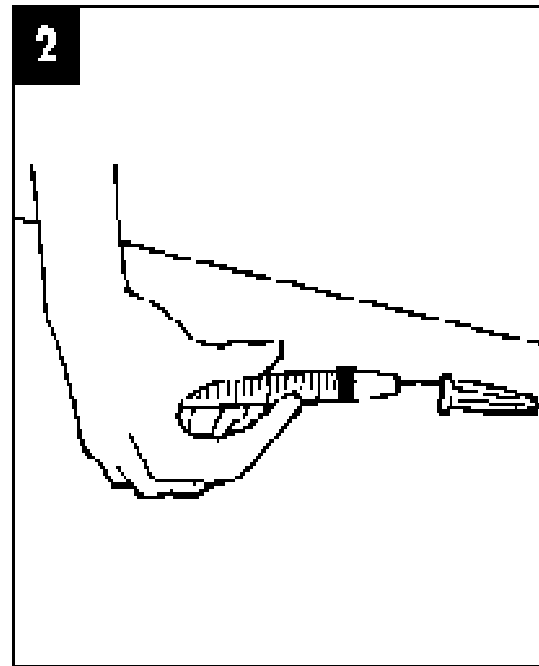
An toàn

3/4 full

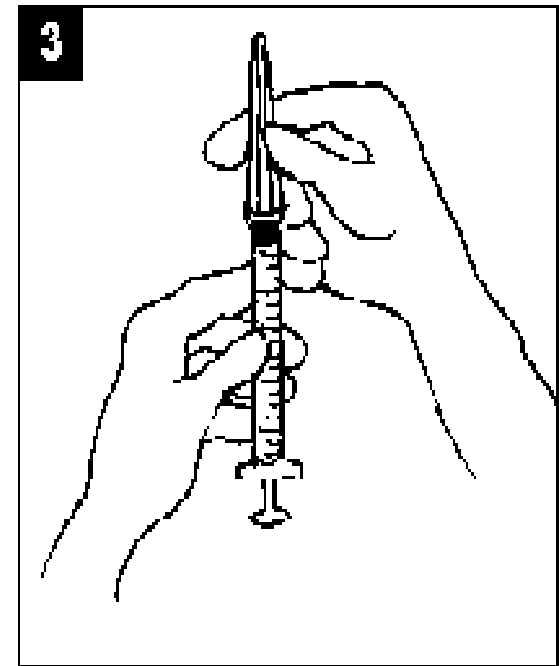
PHÒNG NGỪA PHƠI NHIỄM NGHỀ NGHIỆP



1
Đặt nắp kim xuống
một mặt phẳng

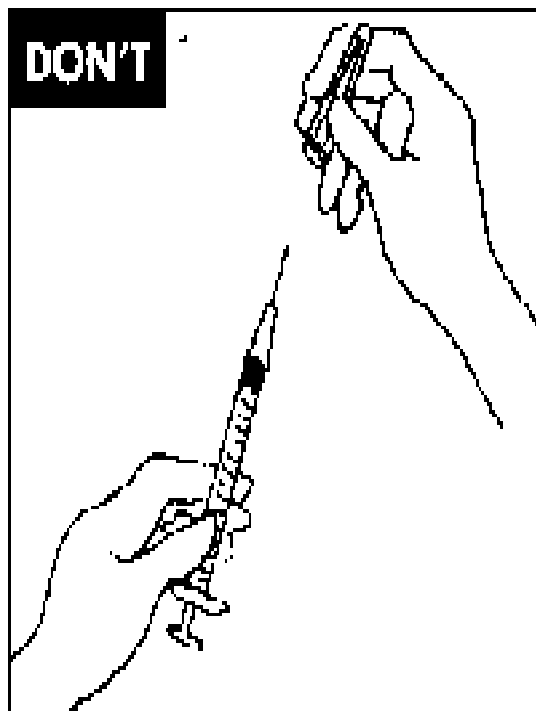


2
Dùng một tay để luồn
kim vào nắp kim

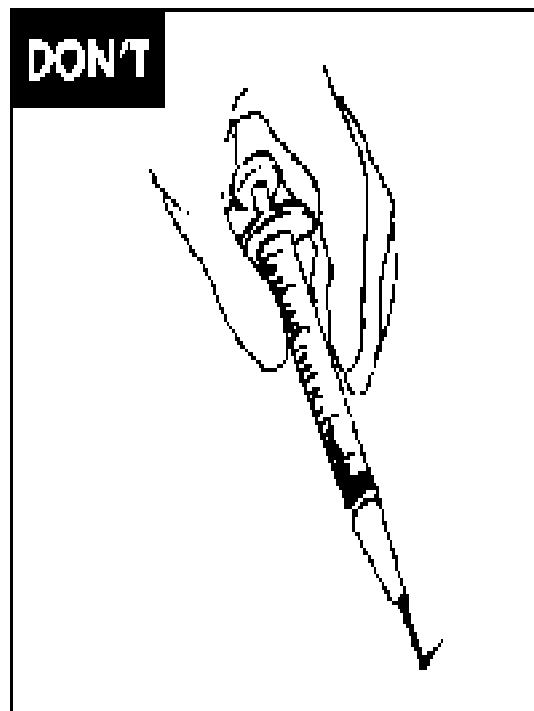


3
Sử dụng tay kia để
siết chặt nắp kim

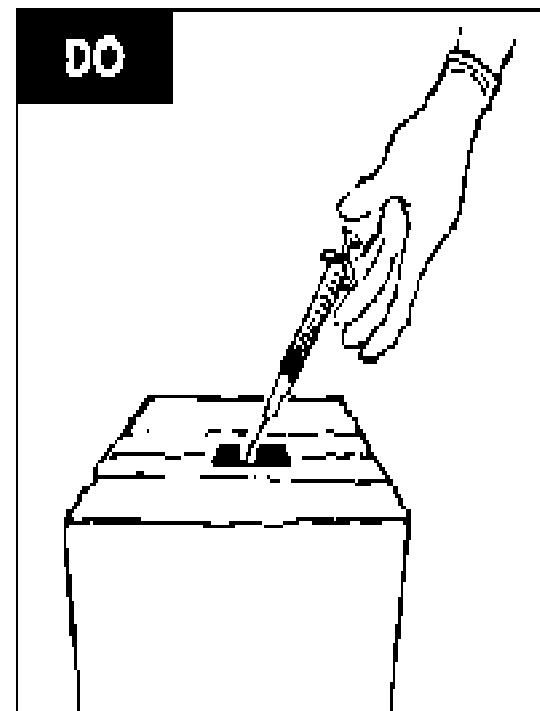
PHÒNG NGỪA PHƠI NHIỄM NGHỀ NGHIỆP



Không đậy nắp kim bằng 2 tay



Không để kim vào các đồ vật khác trước khi thải bỏ



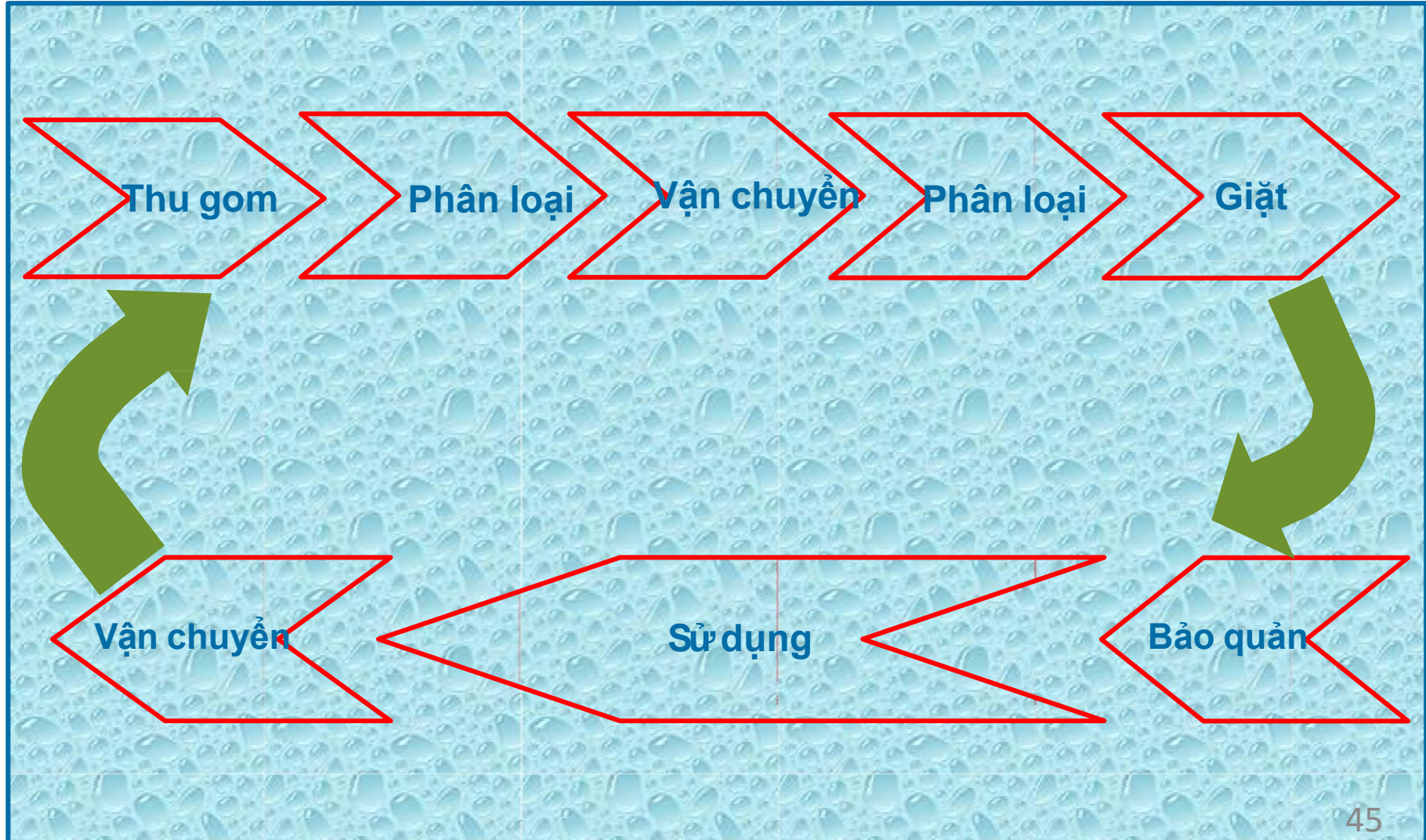
Thải bỏ kim ngay vào các thùng chất thải sắc nhọn



XỬ LÝ ĐỒ VẢI

- ❖ Giảm tối thiểu giữ đồ vải tránh lây nhiễm vsv sang môi trường không khí, bề mặt, con người
- ❖ Thu gom và chuyển xuống nhà giặt trong ngày
- ❖ 2 loại cho vào 2 túi: đồ vải bẩn và đồ vải lây nhiễm (dính máu dịch cơ thể)
- ❖ Không đánh dấu đồ vải NB HIV/AIDS
- ❖ Không giữ tung ĐV khi thay đồ, khi đếm giao nhận tại nhà giặt
- ❖ Không để ĐV bắn xuống sàn, hoặc sang NB bên cạnh
- ❖ Không để lẫn ĐV bẩn và sạch
- ❖ Xe đựng kín, bao phủ ĐV phải giặt sạch sau mỗi lần chứa đồ vải bẩn
- ❖ Người thu gom mang găng vệ sinh, tạp dề, khẩu trang
- ❖ Giặt theo quy trình khác nhau tùy mức độ lây nhiễm
- ❖ ĐV sạch bảo quản trong kho có đủ giá kệ, tủ sạch

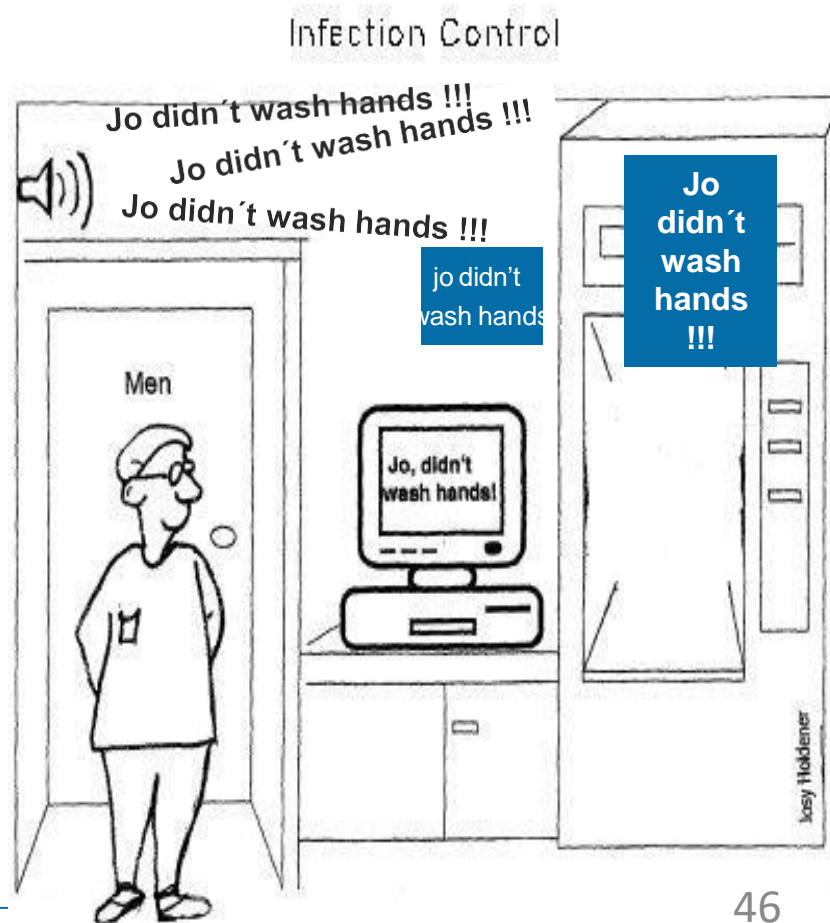
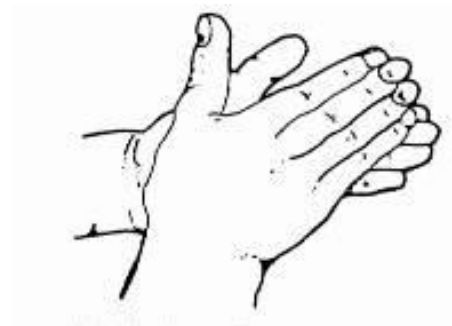
XỬ LÝ ĐỒ VẢI



XỬ LÝ ĐỒ VẢI Ô NHIỄM

Các nguyên tắc cơ bản làm giảm nguy cơ PNNN liên quan tới ĐV bản

- Rửa tay.
- Sử dụng phương tiện PNNN
- Loại bỏ vật lạ ra khỏi đồ vải.

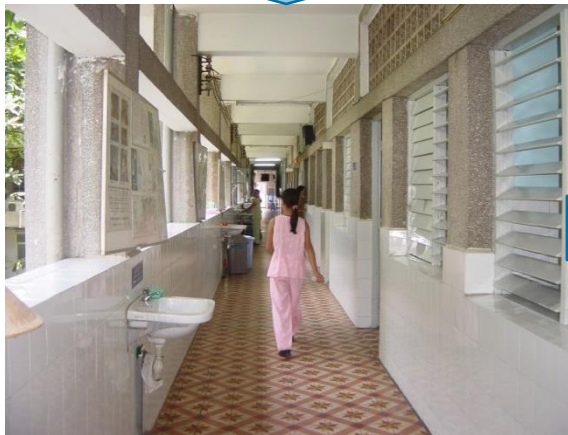


VỆ SINH MÔI TRƯỜNG BỆNH VIỆN



BẠN MUỐN LÀM Ở BỆNH VIỆN NÀY KHÔNG?

VỆ SINH MÔI TRƯỜNG BỆNH VIỆN



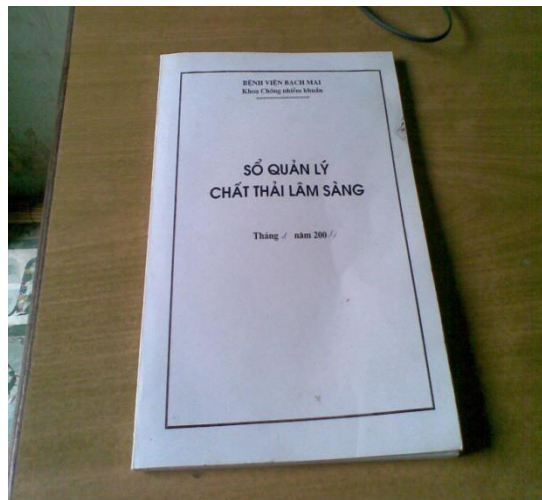
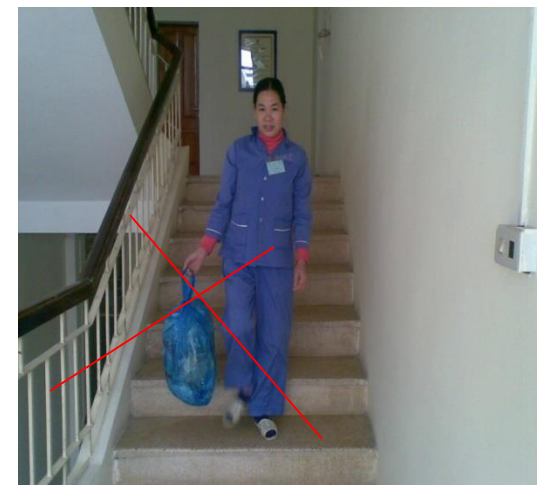
Bạn muốn làm việc ở BV này không?



VỆ SINH MÔI TRƯỜNG BỆNH VIỆN

- ❖ Vệ sinh hàng ngày bề mặt quanh NB
- ❖ Làm VS khoa phòng trước giờ KCB
- ❖ Kiểm tra hoá chất và nồng độ hoá chất trong vệ sinh làm sạch
- ❖ Làm sạch và khử khuẩn đồ chơi trẻ em
- ❖ Tuân thủ nguyên tắc làm vệ sinh
- ❖ Mang phương tiện PHCN
- ❖ **Nguyên tắc làm vệ sinh**
- ❖ Nguy cơ thấp đến cao
- ❖ Từ trên xuống dưới
- ❖ Trong ra ngoài
- ❖ Thu gom rác trước lau
- ❖ Hàng ngày sàn, ghế, lavabo vst
- ❖ Bề mặt có máu, chất tiết phải khử khuẩn bằng dung dịch trước khi lau
- ❖ Áp dụng phương pháp lau ẩm, không quét trong khu vực chuyên môn
- ❖ Thay khăn lau, dung dịch khử khuẩn khi sử dụng

VẬN CHUYỂN CT RẮN TẠI CƠ SỞ Y TẾ



VẬN CHUYỂN CT ĐÚNG HAY SAI?



1



2



3



4



QUẢN LÝ CHẤT THẢI Y TẾ

- ❖ Cơ sở KCB xây dựng quy trình thu gom và quản lý chất thải theo TT58/TTLT-BYT-BTNMT
- ❖ Thu gom, xử lý và tiêu hủy an toàn
- ❖ Phân loại ngay tại nguồn phát sinh
- ❖ Đặt thùng, hộp đựng chất thải phải gần nơi phát sinh, thùng đựng vật sắc nhọn phải để xe tiêm, nơi làm thủ thuật
- ❖ Vận chuyển 1 lần/ngày và khi cần.
- ❖ Chất thải lây nhiễm: Không lưu giữ quá 48h, khi có thùng lạnh bảo quản < 8 độ C dc bảo quản 7 ngày
- ❖ Có đường vận chuyển chất thải riêng
- ❖ Có nơi lưu giữ riêng

KẾT LUẬN

- ❖ PNC là biện pháp cần thiết nhằm làm giảm NKBV.
- ❖ Đòi hỏi sự tham gia của mọi NVYT.





TRÂN TRỌNG CẢM ƠN!



PHÒNG NGỪA DỰA THEO ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN

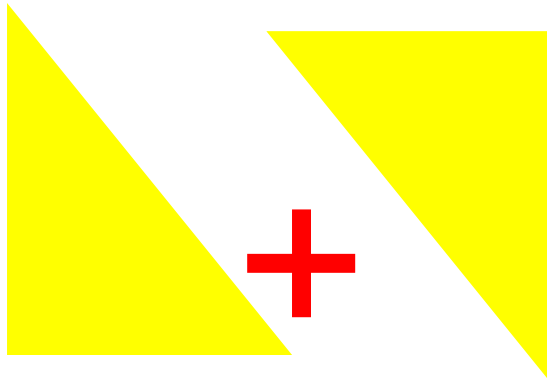




MỤC TIÊU

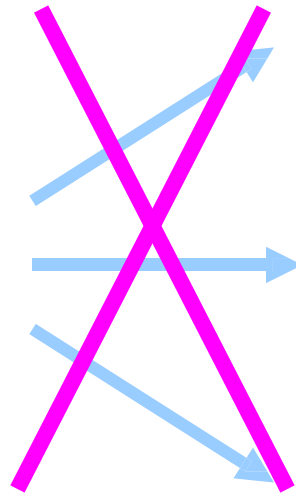
1. Trình bày được khái niệm về phòng ngừa dựa trên đường lây truyền.
2. Trình bày được các đường lây truyền của NKBV trong các cơ sở y tế.
3. Áp dụng được các biện pháp phòng ngừa dựa trên đường lây truyền trong chăm sóc và điều trị người bệnh.

CƠ SỞ CỦA CÁC BIỆN PHÁP DỰ PHÒNG TRONG BỆNH VIỆN



Số lượng
VSV

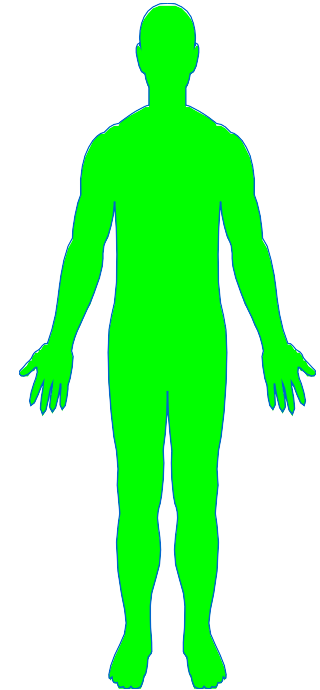
Độc lực
VSV



Đường
lây truyền



Cổng
vào



Vật chủ
Nhạy cảm



Phòng ngừa dựa trên đường lây truyền (PNĐL) là các dự phòng KSNK bổ sung cho phòng ngừa chuẩn trong các cơ sở y tế, là các thực hành phòng ngừa và KSNK thường quy được áp dụng cho NB nghi NK/ NK/mang tác nhân gây NK (kể cả tác nhân gây NK đặc biệt nguy hiểm như H5N1, SARS, VK đa kháng thuốc, v.v.).

ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN NHIỄM KHUẨN TRONG CƠ SỞ Y TẾ

Qua tiếp xúc
Qua giọt nhỏ
Qua không khí

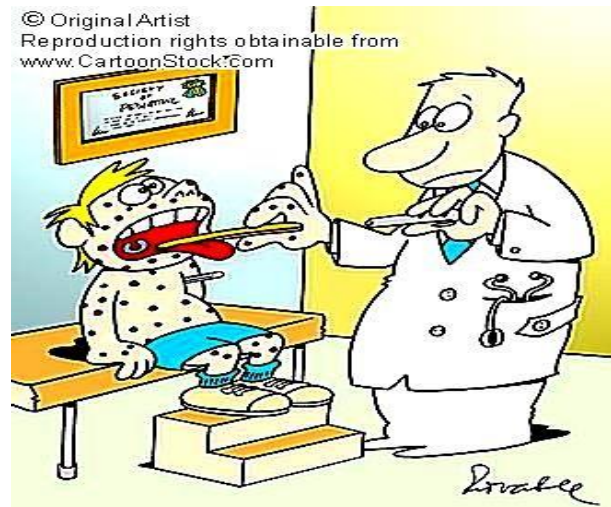


TRUYỀN BỆNH QUA TIẾP XÚC

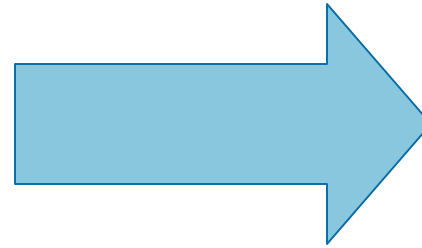
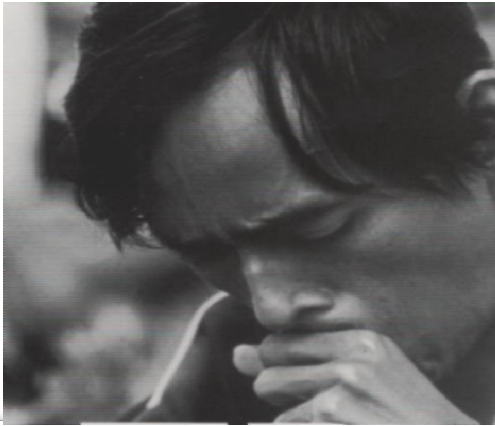
- ❖ Tiếp xúc trực tiếp: Da với da, ăn đồ ăn thức uống ô nhiễm, truyền máu mang tác nhân gây bệnh
- ❖ Tiếp xúc gián tiếp: Qua vật trung gian truyền bệnh: Bàn tay, găng tay, dụng cụ, đồ vải ô nhiễm



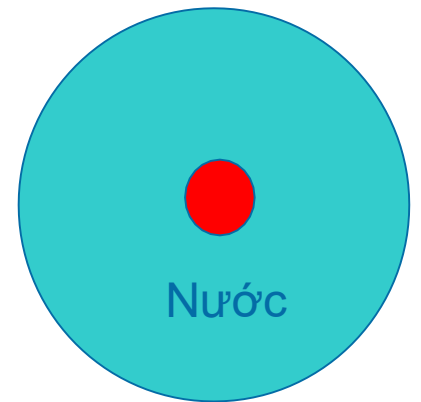
© Original Artist
Reproduction rights obtainable from
www.CartoonStock76.com



TRUYỀN BỆNH QUA GIỌT NHỎ



Giọt > 5 micromét



30-80cm/giây

around 1 m

Giọt nhỏ

Cúm, ho gà, viêm phổi

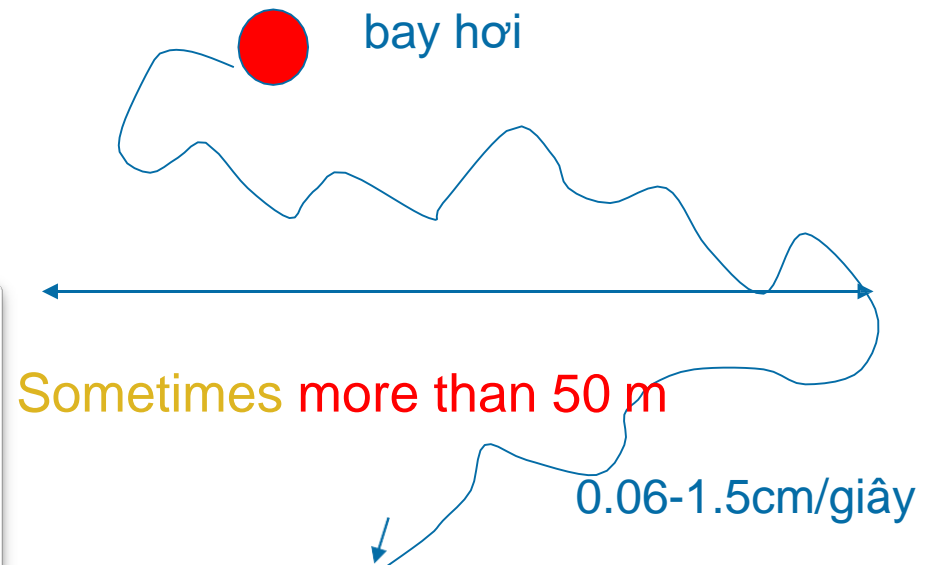
- Xuất phát từ người mang mầm bệnh khi ho, hắt hơi, xì mũi, trong thủ thuật như hút đờm dãi, nội soi
- Văng bắn vào các màng niêm mạc của người tiếp xúc trong phạm vi < 1 mét

TRUYỀN BỆNH QUA KHÔNG KHÍ



- Vi sinh vật phát tán rộng trong không khí, lơ lửng trong không khí trong thời gian dài
- BN cùng phòng hoặc trong phạm vi xa hơn hít phải các giọt văng bắn

Giọt HH < 5 μm



Không khí

Lao, sởi, thủy đậu, SARS

DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN QUA TIẾP XÚC

- * Bường riêng cho mỗi BN
- * Đi găng, mặc áo choàng khi tiếp xúc với BN, bề mặt, vật liệu bị nhiễm khuẩn
- * Rửa tay trước và sau khi tiếp xúc với BN, và khi rời bường bệnh.
- * Hạn chế BN ra ngoài bường bệnh
- * Làm sạch, khử khuẩn và tiệt khuẩn dụng cụ và môi trường thích hợp

**Dự phòng
tiếp xúc**



Vệ sinh tay



Mang găng



Mặc áo choàng

DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN QUA GIỌT NHỎ

- * Bường riêng cho mỗi BN
- * Khẩu trang ngoại khoa cho NVYT
- * Hạn chế di chuyển BN đeo khẩu trang ra ngoài bường bệnh

**Dự phòng
giọt nhỏ**



Vệ sinh tay

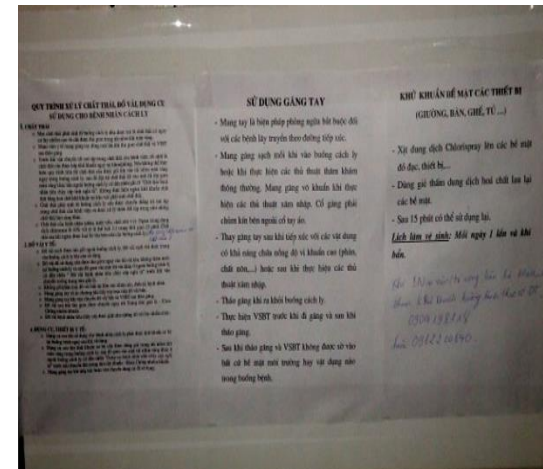
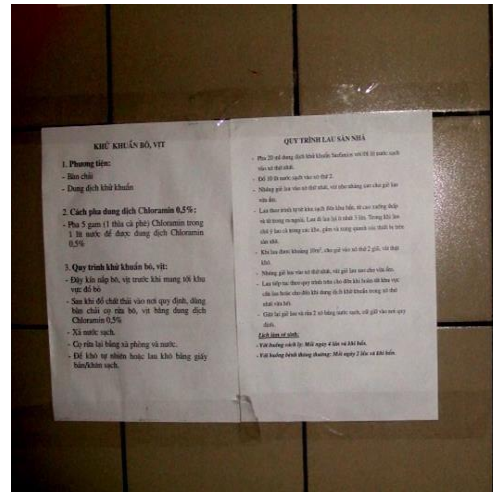


**Mang khẩu trang
ngoại khoa**



**Mang kính
bảo hộ**

TRIỂN KHAI KHU CÁCH LY



TRIỂN KHAI KHU CÁCH LY



DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN QUA KHÔNG KHÍ

- * Bố trí buồng bệnh riêng, đóng cửa.
- * Sử dụng khẩu trang N95 khi ở trong buồng bệnh.
- * Bệnh nhân luôn ở trong buồng bệnh.

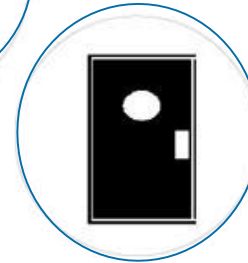
**Dự phòng
không khí**



Vệ sinh tay

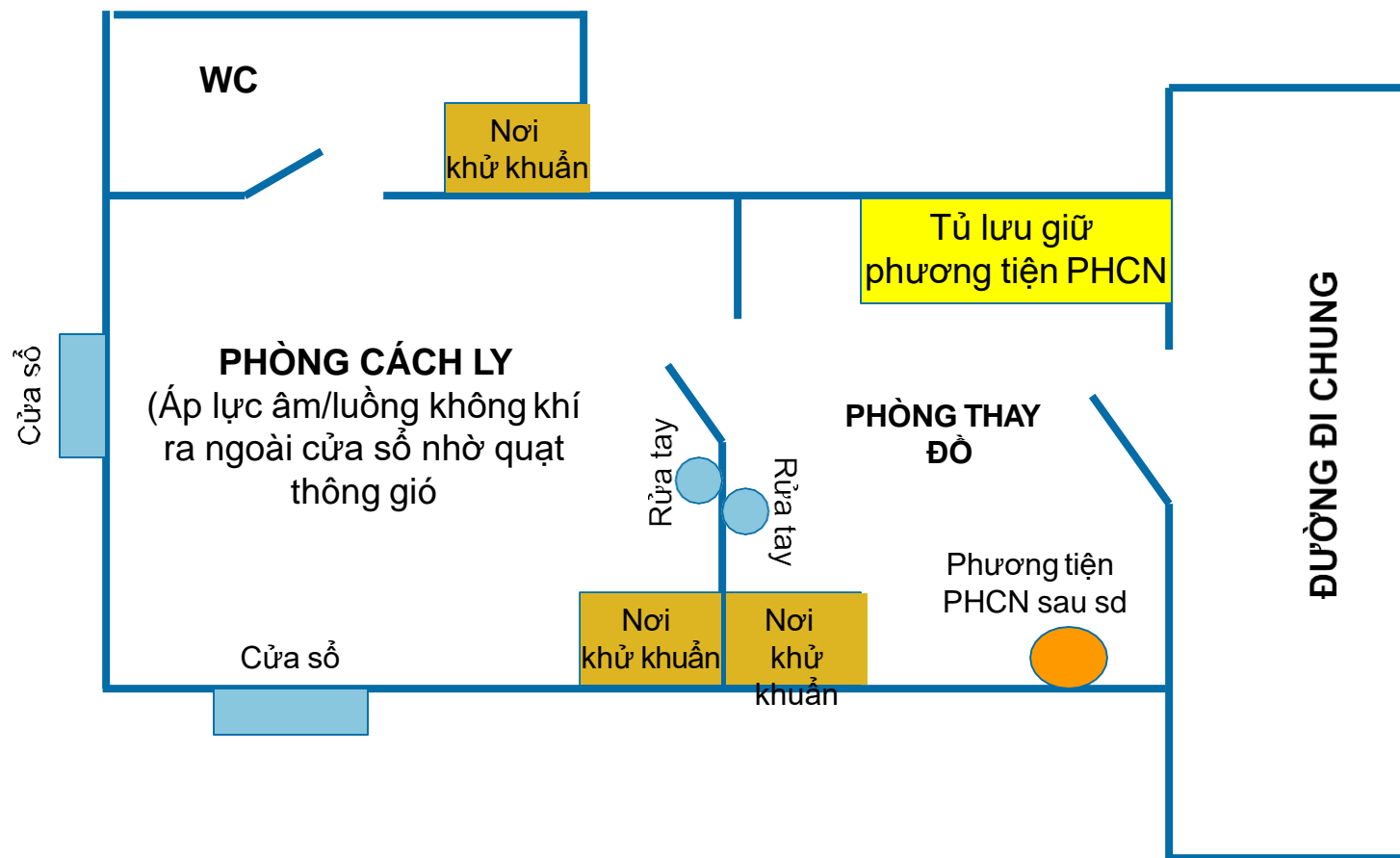


**Mang khẩu
trang N95**



Cửa phòng luôn đóng

SƠ ĐỒ KHU VỰC CÁCH LY





TRÂN TRỌNG CẢM ƠN!



PHÒNG NGỪA VÀ XỬ TRÍ PHƠI NHIỄM VỚI CÁC BỆNH LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG MÁU



Mục tiêu

- 1. Trình bày được khái niệm phơi nhiễm với máu dịch, nêu được cơ chế gây tổn thương và mức nguy cơ phơi nhiễm với các căn nguyên HIV, viêm gan B, viêm gan C***
- 2. Nêu được các nguyên tắc chính để phòng ngừa phơi nhiễm với máu dịch***
- 3. Mô tả được 7 bước xử trí sau phơi nhiễm***



Định nghĩa

- Phơi nhiễm với các bệnh đường máu xảy ra do kim hoặc vật sắc nhọn bị vấy máu/dịch tiết người bệnh đâm phải hoặc khi mắt, mũi, miệng, da không lành lặn tiếp xúc với máu/dịch tiết của người bệnh. Ngoài ra, máu, chất tiết, và dịch tiết còn có thể từ môi trường bị vấy máu, dịch tiết, chất tiết truyền qua niêm mạc, da không lành lặn vào người bệnh.
- *Người được coi là phơi nhiễm HIV khi da hoặc niêm mạc tiếp xúc trực tiếp với máu hoặc dịch của người bị nhiễm (QĐ265/2003/QĐ-TTg,16/12/2003)*



CÁC BỆNH LÂY TRUYỀN THEO ĐƯỜNG MÁU

- Có hàng chục loại
- HIV
 - Số trường hợp nhiễm ngày càng tăng
 - Khoảng 50% các trường hợp nhiễm mới được xác định trong các bệnh viện
- VGB → 20 % dân số bị nhiễm

- *Nhiễm virus VGB là nguyên nhân phổ biến dẫn đến ung thư gan (theo CDC)*





CÁC BỆNH LÂY TRUYỀN THEO ĐƯỜNG MÁU

Tại Mỹ (2001):

- HIV
 - 57 ca nhiễm HIV nghề nghiệp được xác định, 138 ca có thể nhiễm
- Viêm gan C
 - 1-2% NVYT bị nhiễm (tương đương với tỉ lệ trong dân số chung)
- Viêm gan B
 - 400/năm 1995 so với 16.000/năm 1983



Một số cơ chế gây tổn thương

- Trong khi thao tác trên bệnh nhân hay thao tác trên kim/vật sắc nhọn
 - Bệnh nhân cử động và dụng cụ không phù hợp
 - Thao tác, trong khi tiêm truyền, hay rút kim khỏi đường truyền tĩnh mạch
 - Đưa hay chuyển dụng cụ trong khi sử dụng
- Thao tác với các dụng cụ hay bệnh phẩm
 - Thao tác với các vật dụng trên giá hoặc khay
 - Bỏ bệnh phẩm vào thùng chứa
 - Đóng nắp kim
 - Tháo dụng cụ
 - Vệ sinh
 - Trong khi vận chuyển rác
- Liên quan đến việc xử lí rác
 - Bỏ kim vào thùng rác đựng vật sắc nhọn
 - Tổn thương do kim đâm ra khỏi thùng rác đựng kim
 - Thùng rác đựng vật sắc nhọn quá đầy hay bị thủng
- Vật sắc nhọn ở những vị trí không an toàn
 - Ở trong bao rác, trong quần áo giặt
 - Để trên bàn/khay
 - Để rơi vãi trên giường
 - Bỏ trong túi/quần áo
- Va chạm với người hay vật sắc nhọn khác



Các chất của cơ thể có thể truyền tác nhân gây bệnh qua đường máu

- ❖ Tất cả máu và sản phẩm của máu
- ❖ Tất cả các chất tiết nhìn thấy máu
- ❖ Dịch âm đạo
- ❖ Tinh dịch
- ❖ Dịch màng phổi
- ❖ Dịch màng tim
- ❖ Dịch não tủy
- ❖ Dịch màng bụng
- ❖ Dịch màng khớp
- ❖ Nước ối



Những loại dịch tiết được xem hiểm khi là nguyên nhân lây truyền các bệnh nguyên đường máu

- ❖ **Sữa người.**
- ❖ **Nước mắt, nước bọt mà không thấy rõ máu trong nước bọt.**
- ❖ **Nước tiểu không có máu, hoặc phân.**



Nguy cơ mắc bệnh lây qua đường máu qua phơi nhiễm nghề nghiệp

Virus	Vết thương xuyên da
VGB	6-30%
VGC	1.8% (0 – 10%)
HIV	0.3% (niêm mạc 0,09%)



RỦI RO NGHỀ NGHIỆP TẠI VIỆT NAM

Rủi ro do vật sắc nhọn	Tỉ lệ (%)
1. Điều tra 786 cán bộ y tế tại các BV Hà Nội, Hội ĐD Hà Nội, 2001	54,6
2. Điều tra 597 NVYT tại các BV Phú Thọ, Hà Thị Soạn, 2002	40,5
3. Điều tra 867 NVYT tại 7 tỉnh, Phạm Đức Mục, 2003	29,2
4. Điều tra 583 BS, điều dưỡng, hộ lí tại 4 BV Hà Nội, 2005	35,1
5. Nguyễn Việt Hùng (2001), tình hình PNNN tại BV Bạch Mai, phỏng vấn 640 NVYT về tình hình phơi nhiễm trong thời gian làm việc tại bệnh viện.	67,1
6. Nguyễn Việt Hùng (2003), đánh giá về dự phòng toàn diện tại các cơ sở y tế của Việt Nam, phỏng vấn tình hình phơi nhiễm của 398 NVYT tại 10 bệnh viện tuyến TW, tỉnh, thành phố - phía Bắc .	40,5

*Nguồn: Đánh giá dự phòng toàn diện tại 10 tỉnh phía Bắc, Bộ y tế
Kỷ yếu đề tài NCKH điều dưỡng, Hội ĐDVN, 2005*



Phân loại tai nạn, rủi ro do dụng cụ

- Kim tiêm 32%
- Kim khâu da 19%
- Kim bấm 12%
- Lưỡi dao mổ 7%
- Thông nòng 6%
- Dụng cụ bọc lộ TM 3%

Nguồn: www.cdc.gov/sharpsafety/workbook.html



Phân loại tai nạn rủi ro theo hoạt động

- **Thao tác kim trên BN** **26%**
- **Thu gom chất thải** **23%**
- **Rửa dụng cụ** **10%**
- **Va chạm với người hoặc đồ vật** **10%**
- **Tiêm TM** **6%**
- **Đậy nắp kim** **6%**
- **Vận chuyển VSN bằng tay** **5%**
- **Lấy máu XN** **5%**

Nguồn: www.cdc.gov/sharpsafety/workbook.html



Phân loại rủi ro theo nơi xảy ra tai nạn

• Phòng đẻ	25%
• Buồng bệnh	21%
• Khoa HSCC	13%
• Khoa khám bệnh	9%
• Khoa cấp cứu	8%
• Phòng thủ thuật	8%
• Phòng XN	5%
• Xử lí chất thải	1%
• Giặt, xử lí đồ vải	1%

Nguồn: www.cdc.gov/sharpsafety/workbook.html



Phân loại tai nạn rủi do theo đối tượng

- Điều dưỡng 44-72%
- Bác sĩ 28%
- XN viên 15-21%
- Người làm VS 3-16%
- Học viên, khách thăm, cán bộ HC 1-6%

Nguồn: www.cdc.gov/sharpsafety/workbook.html



PHÒNG NGỪA TAI NẠN RỦI RO NGHỀ NGHIỆP

Ứng dụng *phòng ngừa chuẩn* là quan trọng nhất trong phòng ngừa phơi nhiễm. Ngoài việc ứng dụng phòng ngừa chuẩn (*standard precautions*) cần chú ý những biện pháp phòng ngừa bị vật sắc nhọn (VSN) đâm qua da.



PHÒNG NGỪA TAI NẠN RỦI RO NGHỀ NGHIỆP

1. Cải tiến thủ thuật và đào tạo cho NVYT biết thực hành an toàn trong khi làm việc

➤ *Đảm bảo xử lý kim an toàn trong chăm sóc bệnh nhân:*

+ Phải di chuyển VSN bằng khay

+ Để làm giảm nguy cơ phơi nhiễm với máu dịch do BN vùng vấy khi tiêm cần báo trước cho BN và yêu cầu người hỗ trợ

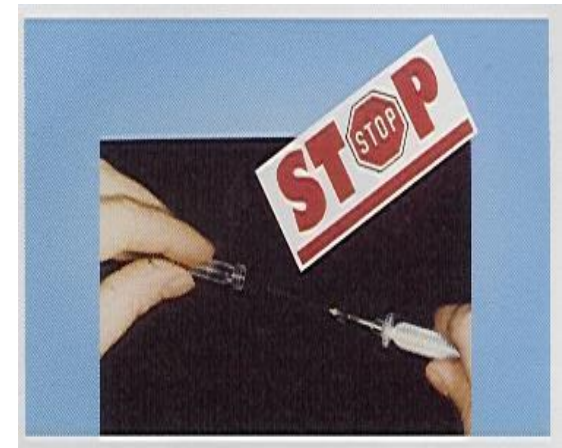
+ Luôn luôn dùng kim và bơm tiêm mới hay đã được xử lý đúng cách cho mỗi lần tiêm

+ Đầu kim hay VSN phải đặt xa cơ thể

+ Tránh đưa các VSN bằng tay

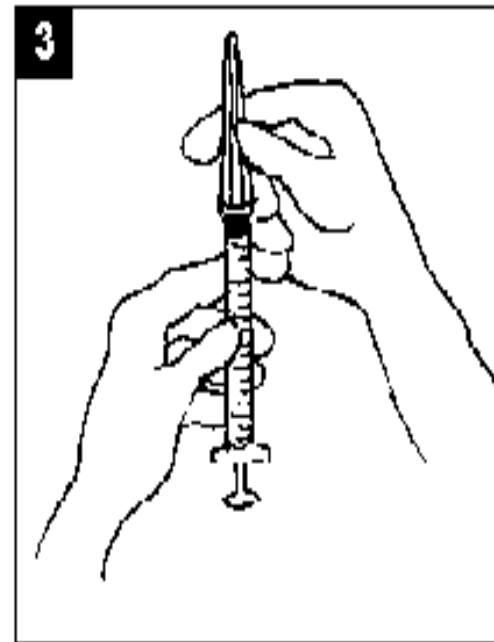
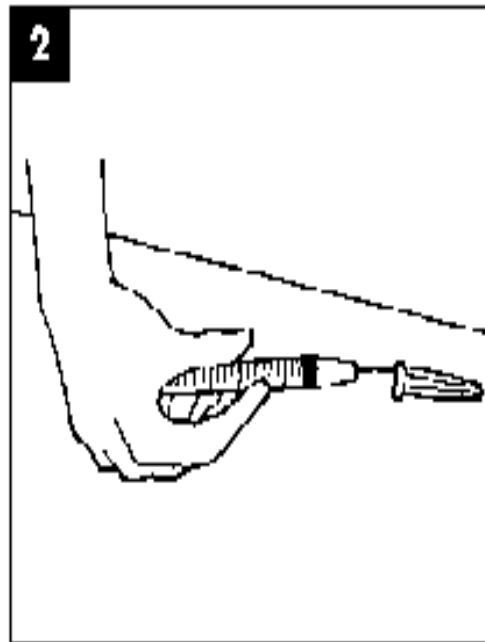
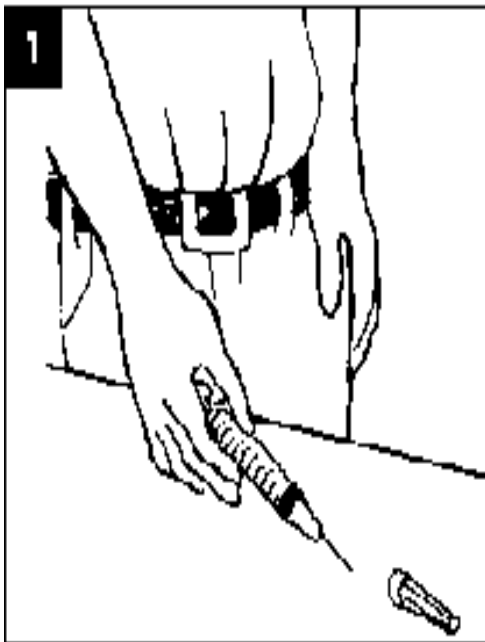
+ Không đóng nắp kim trước khi bỏ. Trong trường hợp cần đóng nắp kim, dùng kỹ thuật “xúc một tay”

+ Thải bỏ kim tiêm ngay sau khi sử dụng



“Kĩ thuật một tay”

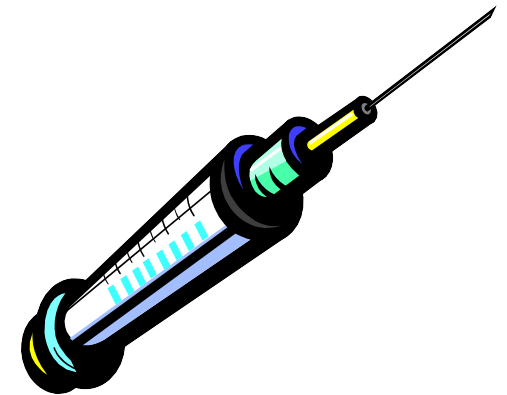
If needles must be recapped, use the “one-hand” technique:





PHÒNG NGỪA TAI NẠN RỦI RO NGHỀ NGHIỆP

- Giảm thiểu việc sử dụng kim không cần thiết
- Sử dụng kim với những đặc điểm an toàn
- Chú ý những thao tác đặc biệt trong phòng mổ để ngừa tổn thương:
 - + Khi khâu, tránh chỉ dùng đơn thuần tay để khâu mô. Tránh thử cảm giác mũi kim, sử dụng kim đầu tù khi có thể
 - + Cân nhắc “mang hai găng”, găng trong thì ít bị thủng hơn găng ngoài từ 55 đến 84% và có thể ngừa tay bị lây nhiễm với máu
- Bỏ kim hay vật sắc nhọn ngay vào thùng thu gom vật sắc nhọn sau sử dụng





PHÒNG NGỪA TAI NẠN RỦI RO NGHỀ NGHIỆP

2. Quản lí, sử dụng và vứt bỏ an toàn vật sắc nhọn

- VSN là các dụng cụ y tế có khả năng đâm thủng da, bao gồm kim, dao mổ, kéo và kim khâu.
- “Sử dụng an toàn vật sắc nhọn” chỉ các biện pháp đặc biệt cần thiết trong và sau khi sử dụng, tái sử dụng VSN.
- Khả năng lây bệnh qua đường máu cao nhất qua các VSN đã được sử dụng cho bệnh nhân.



PHÒNG NGỪA TAI NẠN RỦI RO NGHỀ NGHIỆP

- Vết thương do kim hay các VSN khác là nguyên nhân hàng đầu gây nhiễm các tác nhân qua đường máu ở nhân viên y tế.
- **Tất cả các VSN cần được xem là đặc biệt nguy hiểm, cần sử dụng và vứt bỏ đúng cách.**
- CSYT cần đảm bảo đủ phương tiện phân loại VSN, NVYT cần có trách nhiệm trong việc quản lí và xử lí VSN đã sử dụng.
- Vứt bỏ không đúng cách vật sắc nhọn bị nhiễm có thể làm lây nhiễm cho cộng đồng.



PHÒNG NGỪA TAI NẠN RỦI RO NGHỀ NGHIỆP

Tránh bị thương khi vứt bỏ vật sắc nhọn cần:

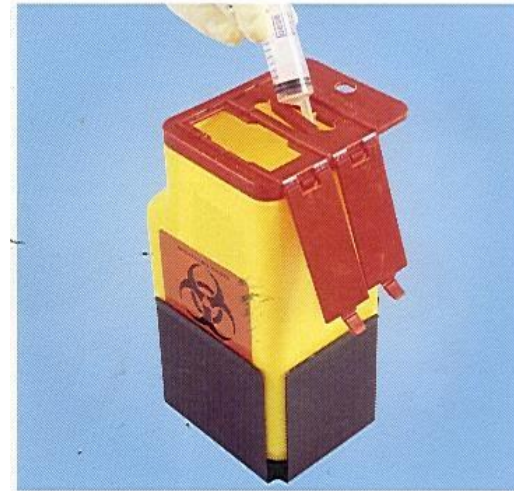
- Không đóng nắp kim
- Không uốn cong, cắt hay bẻ gãy kim
- Bỏ vật sắc nhọn vào thùng đựng vật sắc nhọn không thùng, như hộp kim loại, hộp cac tông cứng hay thùng nhựa rỗng.
- Mang găng khi vứt bỏ thùng đựng vật sắc nhọn



PHÒNG NGỪA TAI NẠN RỦI RO NGHỀ NGHIỆP

Tiêu chuẩn của thùng đựng VSN

- Về chức năng - bền, có nắp, chống thấm, chống rỉ, chống được thủng.
- Về khả năng tiếp cận - đặt ở những nơi tiện lợi.
- Dễ nhìn - ở những vị trí nổi bật, có sử dụng nhãn báo và màu theo quy định.
- Tiện lợi để trữ, lắp đặt, sử dụng.
- Các thùng chứa này chỉ được sử dụng một lần.
- Khi tới mức quy định vận chuyển đến lò đốt để tiêu hủy.





PHÒNG NGỪA TAI NẠN RỦI RO NGHỀ NGHIỆP

3. *Ngăn ngừa phơi nhiễm máu qua niêm mạc*

- ❖ Sử dụng dụng cụ phòng hộ cá nhân: găng tay, khẩu trang, áo choàng, mũ, kính mắt và ủng hay bao giày.
- ❖ Vệ sinh, khử khuẩn, tiệt khuẩn môi trường.
- ❖ Đối với những vết máu và dịch cơ thể dùng khăn một lần để hút hết máu đổ, lau khử khuẩn bằng các hoá chất khử khuẩn.
- ❖ Đối với dụng cụ chăm sóc bệnh nhân. Mức độ khử khuẩn dụng cụ tùy thuộc vào khả năng gây bệnh của các dụng cụ.



PHÒNG NGỪA TAI NẠN RỦI RO NGHỀ NGHIỆP

4. Các biện pháp đào tạo và hỗ trợ

- ❖ Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn chịu trách nhiệm điều phối những chính sách kiểm soát nhiễm khuẩn và quản lý nhân viên bị phơi nhiễm

Chương trình đào tạo và hướng dẫn cho nhân viên y tế cần bao gồm:

- + Cung cấp kiến thức về phòng ngừa chuẩn
- + Cung cấp kiến thức về phòng ngừa phơi nhiễm qua da và niêm mạc
- + Phối hợp với thực hành của NVYT để đưa ra các biện pháp nhằm giảm nguy cơ
- + Khuyến khích và tạo điều kiện tiêm phòng viêm gan



Xử trí sau phơi nhiễm

Nguy cơ phơi nhiễm phụ thuộc vào:

- ✓ Tác nhân gây bệnh
- ✓ Tỷ lệ nhiễm bệnh (HIV, VGB, VGC,...) tại cộng đồng và trong cơ sở y tế
- ✓ Tính chất của cơ sở y tế (khoa nội, truyền nhiễm, khoa ngoại, khoa sản,...)
- ✓ Loại phơi nhiễm (loại thủ thuật)
- ✓ Số lượng máu, dịch gây phơi nhiễm
- ✓ Giai đoạn bệnh (tải lượng virus, điều trị ARV,...)
- ✓ Thực hành dự phòng phơi nhiễm tại cơ sở y tế



Xử trí sau phơi nhiễm với HIV

Cơ sở khoa học: Dự phòng lây truyền mẹ con, nghiên cứu động vật thí nghiệm, nghiên cứu bệnh-chứng ở những người bị phơi nhiễm.

Thời điểm: càng sớm càng tốt. Nếu phơi nhiễm có nguy cơ cao → bắt đầu dự phòng ngay khi có thể, ngừng dự phòng nếu xác định bệnh nhân nguồn có HIV (-).

- **Không rõ tình trạng BN nguồn** – quyết định tùy từng ca bệnh



Bước 1: Xử lý vết thương tại chỗ

Tổn thương da chảy máu:

Xối ngay vết thương dưới vòi nước.

Để vết thương chảy máu trong một thời gian ngắn.

Rửa kỹ bằng xà phòng và nước sạch.

Phơi nhiễm qua niêm mạc mắt:

Rửa mắt bằng nước cất hoặc nước muối NaCl 0,9% liên tục trong 5 phút.

Phơi nhiễm qua miệng, mũi:

Rửa, nhỏ mũi bằng nước cất hoặc dung dịch NaCl 0,9%.

Súc miệng bằng dung dịch NaCl 0,9% nhiều lần.



Bước 2: Làm biên bản

- **Nêu rõ ngày giờ**
- **Hoàn cảnh xảy ra**
- **Đánh giá vết thương**
- **Mức độ nguy cơ của phơi nhiễm.**



Bước 3 : Xác định tình trạng HIV của nguồn phơi nhiễm

- Thông báo về sự việc, tư vấn và xét nghiệm HIV, VGB, VGC (có sự chấp thuận của bệnh nhân)
- Thu thập thông tin về nguy cơ nhiễm bệnh gần đây (giai đoạn cửa sổ).
- Cân nhắc sử dụng test nhanh HIV → giảm điều trị dự phòng nếu bệnh nhân nguồn HIV (-)
- Nếu bệnh nhân nguồn HIV (+), xác định giai đoạn nhiễm HIV, thuốc ARV đã và đang dùng (khả năng kháng thuốc).



Bước 4: Xác định tình trạng nhiễm HIV của người bị phơi nhiễm

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



Bước 5: Đánh giá nguy cơ phơi nhiễm

Có nguy cơ :

- Tồn thương da xây xát nông và không chảy máu hoặc chảy máu ít.
- Máu và chất dịch cơ thể của người bệnh bắn vào niêm mạc không bị tổn thương viêm loét.
- Tồn thương qua da sâu, chảy nhiều máu, kim nòng rộng cỡ to.
- Máu và chất dịch cơ thể của người bệnh bắn vào các vùng da, niêm mạc bị tổn thương viêm loét rộng từ trước.

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



Bước 6: Tư vấn cho người bị phơi nhiễm

- Nguy cơ nhiễm HIV, viêm gan B, C.
- Cung cấp thông tin và tư vấn thích hợp về dự phòng phơi nhiễm, lợi ích và nguy cơ.
- Các triệu chứng tác dụng phụ của thuốc và nhiễm trùng tiên phát: sốt, phát ban, buồn nôn hoặc nôn, thiếu máu, nổi hạch, v.v.
- Phòng lây nhiễm cho người khác: người bị phơi nhiễm có thể làm lây truyền HIV cho người khác dù xét nghiệm HIV âm tính (thời kỳ cửa sổ).
- Tư vấn tuân thủ điều trị, hỗ trợ tâm lí.



Bước 7: Điều trị dự phòng bằng ARV cho người bị phơi nhiễm

Chỉ định:

Phơi nhiễm không có nguy cơ: Không điều trị

Phơi nhiễm có nguy cơ: Điều trị dự phòng bằng ARV:

Tiến hành điều trị ARV ngay cho người bị phơi nhiễm và xét nghiệm nguồn gây phơi nhiễm. Ngừng điều trị nếu nguồn gây phơi nhiễm có xét nghiệm HIV âm tính.

Điều trị ARV phải được tiến hành sớm từ 2 - 6 giờ sau khi bị phơi nhiễm, không nên điều trị muộn sau 72 giờ.

- Tham khảo ý kiến chuyên gia nếu nghi kháng thuốc



Phác đồ điều trị ARV sau phơi nhiễm nghề nghiệp

	Phơi nhiễm có nguy cơ	Phơi nhiễm nguy cơ cao và nghi kháng thuốc
Phác đồ điều trị	ZDV+3TC (lamivudin) hoặc d4T(stavudin)+3TC	ZDV+3TC hoặc d4T+3TC Cộng với: LPV/r
Thời gian điều trị	4 tuần	
Theo dõi	Xét nghiệm HIV sau 3 và 6 tháng Xét nghiệm máu theo dõi tác dụng phụ của thuốc ARV.	



Kế hoạch theo dõi

- ❖ Theo dõi tác dụng phụ của ARV:
- ❖ Người được điều trị ARV dự phòng cần được tư vấn là có thể thuốc ARV gây ra các tác dụng phụ, không ngừng điều trị khi có tác dụng phụ nhẹ và thoáng qua, và đến các cơ sở y tế ngay khi có các tác dụng phụ nặng.
- ❖ Xét nghiệm công thức máu và chức năng gan (ALT) khi bắt đầu điều trị và sau 4 tuần.
- ❖ Xét nghiệm HIV sau 3 và 6 tháng.
- ❖ Hỗ trợ tâm lí nếu cần thiết



Xử trí sau phơi nhiễm với viêm gan B

- ❖ **Tiêm phòng viêm gan B là biện pháp hiệu quả nhất để phòng ngừa cho NVYT**
- ❖ **Tất cả NVYT có nguy cơ cao bị phơi nhiễm với máu hoặc dịch tiết cần phải được tiêm phòng viêm gan B**
- ❖ **Nếu chưa được tiêm phòng, nên tiêm sau phơi nhiễm, bất kể tình trạng nhiễm viêm gan B của người bệnh nguồn**
- ❖ **Điều trị dự phòng sau phơi nhiễm nên bắt đầu càng sớm càng tốt, tốt nhất là trong vòng 24 giờ, và không muộn hơn 7 ngày.**



Xử trí phơi nhiễm HBV sau khi tiếp xúc với nguồn máu có (hay có thể) có HBsAg

Người bị phơi nhiễm	Nguồn máu tiếp xúc		
	HBsAg+	HBsAg-	Không rõ hoặc không XN
Chưa tiêm chủng HBV	HBIG và tiêm phòng liều viêm gan B đầu tiên	Tiêm phòng liều viêm gan B đầu tiên	Tiêm phòng liều viêm gan B đầu tiên
Đã có tiêm phòng HBV	Không cần điều trị	Không cần điều trị	Không cần điều trị
Biết có đáp ứng kháng thể Anti HBs+	HBIG 2 liều hoặc HBIG 1 liều và tái chủng lại	Không cần điều trị	Nếu biết nguồn nhiễm có nguy cơ cao đầu tiên như HBsAg+
Biết không đáp ứng kháng thể Anti HBs- Hoặc Không biết	Xét nghiệm tìm Anti HBs người bị phơi nhiễm Nếu nồng độ Anti HBs không đủ: 1 liều HBIG, và tái chủng lại Nếu nồng độ Anti HBs đủ:	Không cần điều trị	Xét nghiệm tìm Anti HBs người bị phơi nhiễm Nếu nồng độ Anti HBs không đủ: tái chủng lại Nếu nồng độ Anti HBs đủ: không cần điều trị



Xử trí sau phơi nhiễm với máu có viêm gan C

- ❖ Chưa có vaccin đối với VGC
- ❖ Immunoglobulin IG và thuốc kháng virus không được khuyến cáo cho phòng ngừa sau khi bị phơi nhiễm
- ❖ Các nghiên cứu cho thấy trị liệu sớm nhiễm HCV bằng interferon có liên quan với một tỉ lệ khởi cao hơn
- ❖ Chưa có dữ kiện chứng minh trị liệu bắt đầu trong giai đoạn cấp của nhiễm trùng là có hiệu quả hơn trị liệu sớm nhiễm HCV mạn tính.

VỆ SINH TAY





MỤC TIÊU

Sau khi kết thúc bài giảng, học viên có thể:

1

Trình bày được các khái niệm, mục đích, tầm quan trọng của vệ sinh tay (VST)

2

Trình bày được các thời điểm VST

3

Trình bày được các phương pháp VST

4

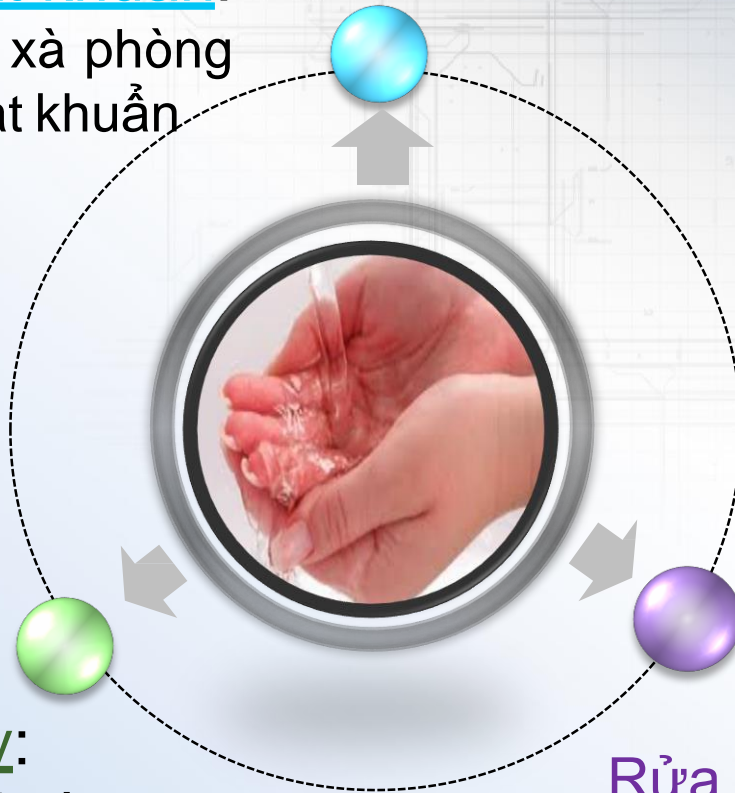
Thực hành được các quy trình VST

KHÁI NIỆM VỀ VỆ SINH TAY

VST được dùng để chỉ các phương pháp làm sạch tay:

Rửa tay sát khuẩn:

với nước và xà phòng chứa chất sát khuẩn



Rửa tay:

với nước và xà phòng thường

Rửa tay/sát khuẩn tay phẫu thuật

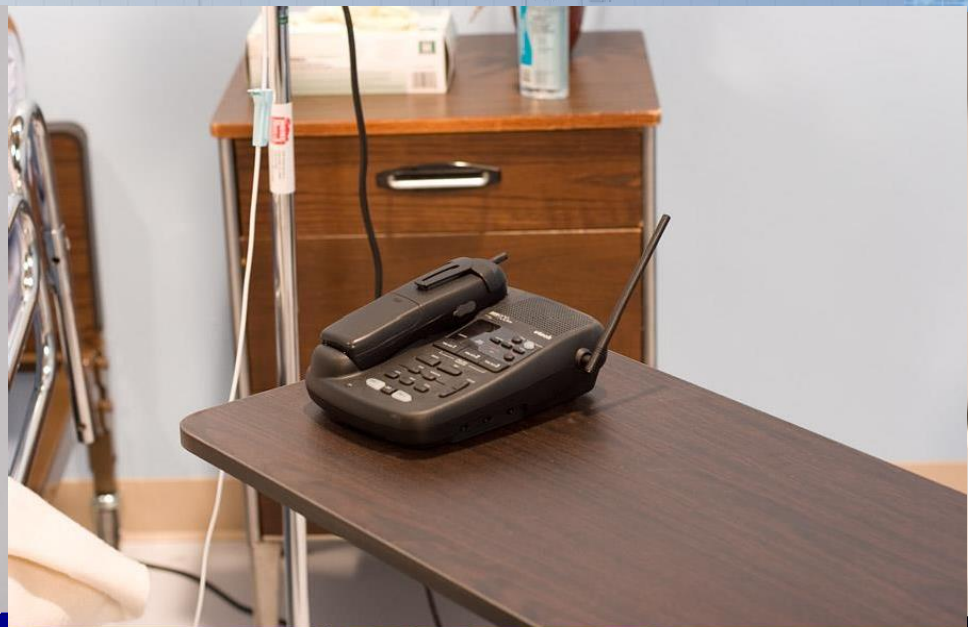
Chà tay bằng dung dịch chứa cồn



TẠI SAO PHẢI VỆ SINH TAY?

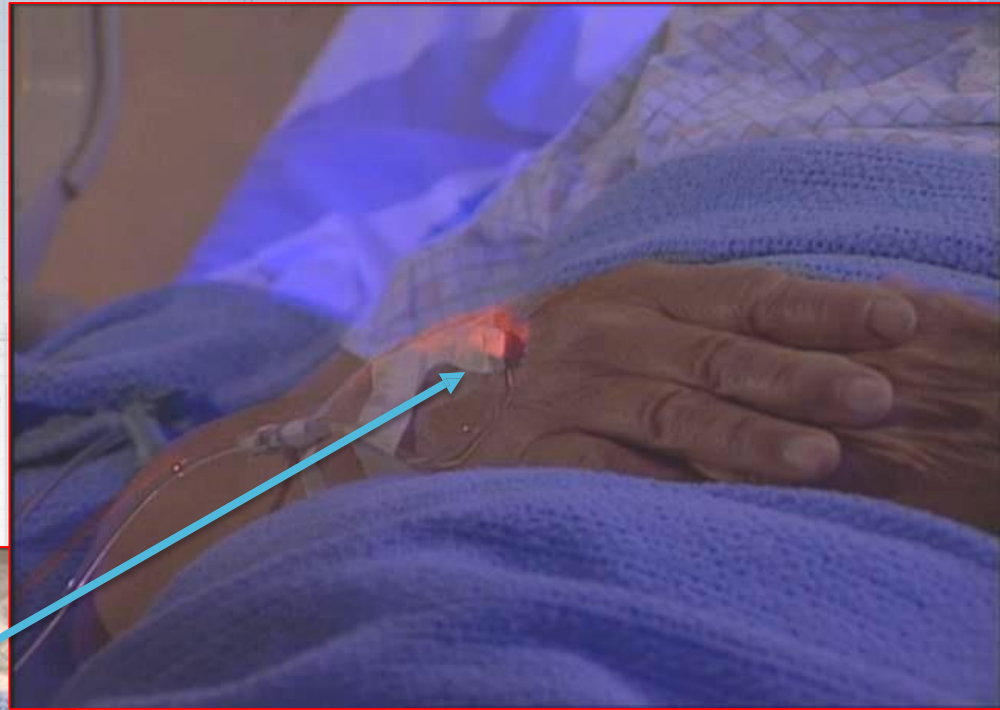


TẠI SAO PHẢI VỆ SINH TAY?





TẠI SAO PHẢI VỆ SINH TAY?

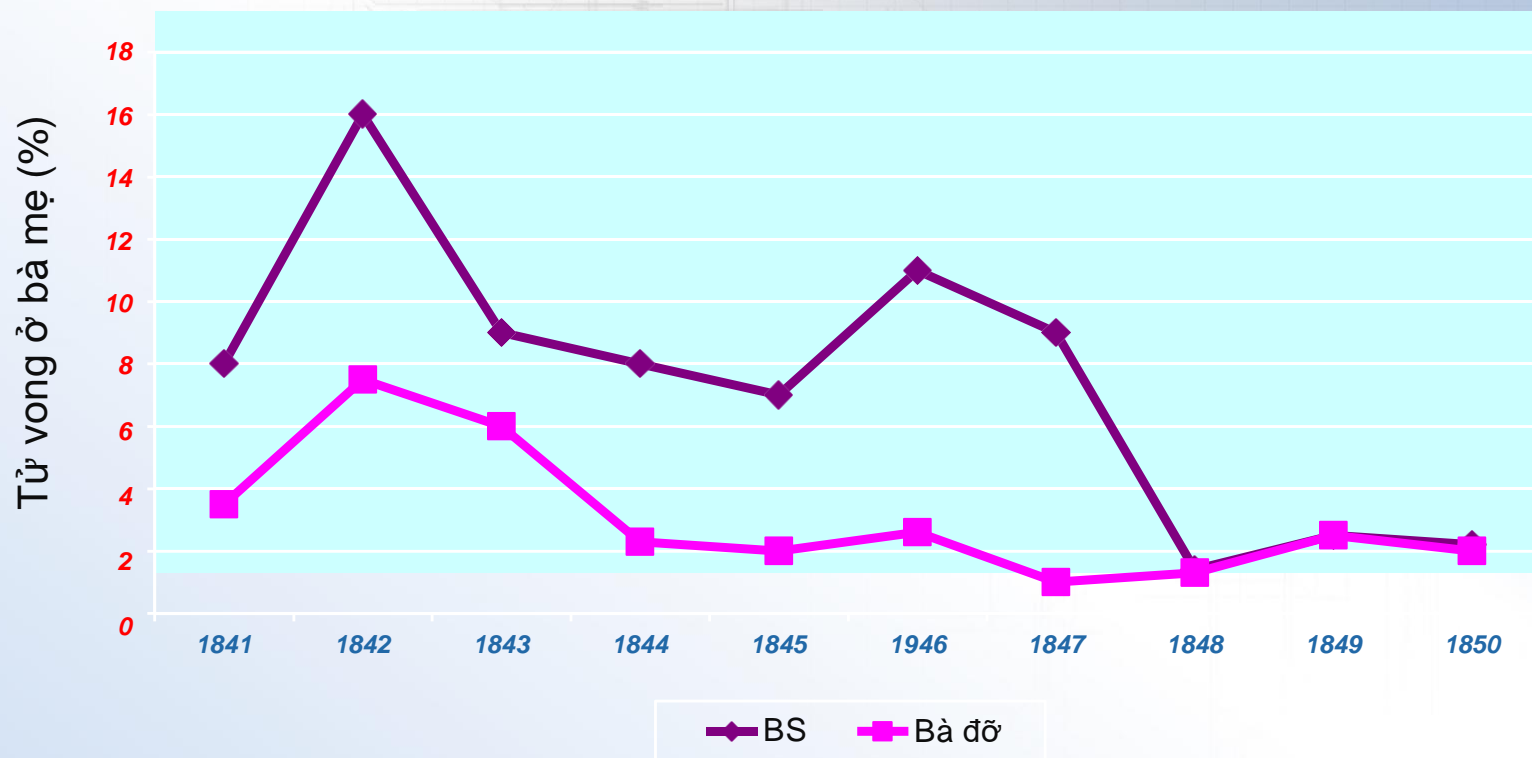


TẠI SAO PHẢI VỆ SINH TAY?



TẦM QUAN TRỌNG CỦA VST

Tử vong ở sản phụ do sốt hậu sản ở Bệnh viện đa khoa,
Viên, Áo, 1841-1850



~ KK tay giúp làm giảm số ca bị nhiễm khuẩn ~

TẦM QUAN TRỌNG CỦA VST

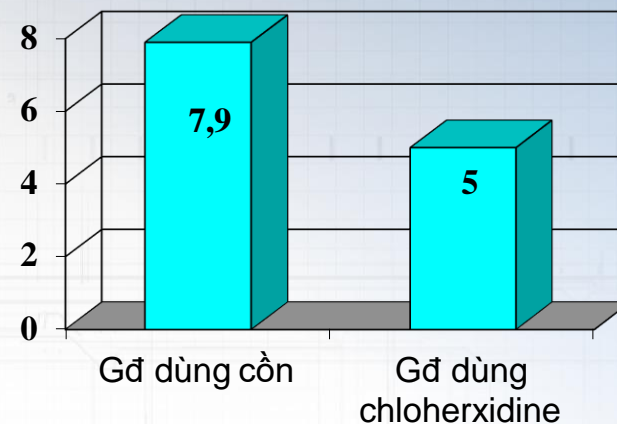
HIỆU QUẢ VST TẠI KHOA ĐTTC - BVBM (2002-2003)

Thời gian: 12 tháng tại 3 khoa HSCC, Ngoại, Sản

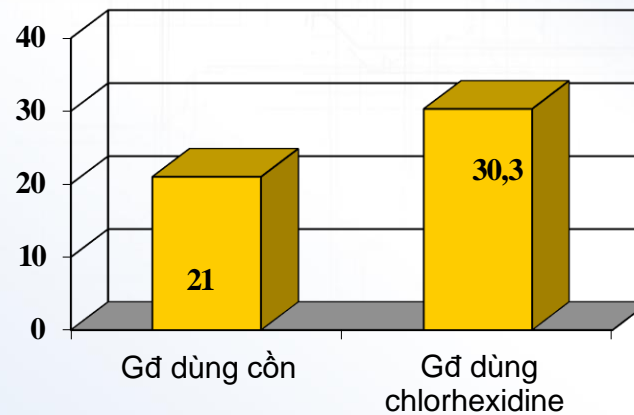
Can thiệp:

1. Phương tiện VST luôn có sẵn tại
2. Giám sát, phản hồi hàng ngày tuân thủ VST
3. BV đảm bảo: Mạng lưới viên KSNK hoạt động thường xuyên, có quy định về VST, có nhân viên chuyên trách giám sát; quản lí hoá chất VST

Số lần VSBT



Tỷ lệ (%) NKBV

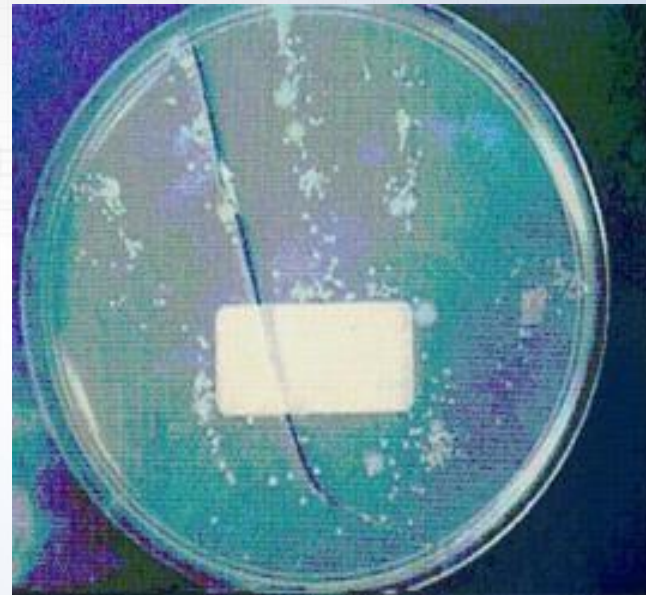


TẦM QUAN TRỌNG CỦA VST

Hiệu quả diệt vi sinh vật bằng xà phòng kháng khuẩn hay dung dịch rửa tay có chứa cồn đã được chứng minh



Trước rửa tay



30 giây sau rửa tay

MỤC ĐÍCH VỆ SINH TAY



- Loại bỏ vết bẩn nhìn thấy bằng mắt thường

- Phòng ngừa sự lan truyền mầm bệnh từ cộng đồng vào Bệnh viện

- Ngăn ngừa sự lan truyền mầm bệnh từ Bệnh viện ra cộng đồng

- Ngăn ngừa các nhiễm khuẩn người bệnh có thể mắc phải trong Bệnh viện

VỆ SINH TAY THƯỜNG QUY

Có 2 phương pháp

- Rửa tay bằng nước và xà phòng



- Chà tay bằng dung dịch chứa cồn



VỆ SINH TAY THƯỜNG QUY

Phương tiện rửa tay bằng xà phòng

- Bồn rửa tay, vòi nước, hệ thống nước
- Giá để xà phòng rửa tay, khăn lau tay dùng 1 lần
- Thùng đựng khăn đã sử dụng



VỆ SINH TAY THƯỜNG QUY

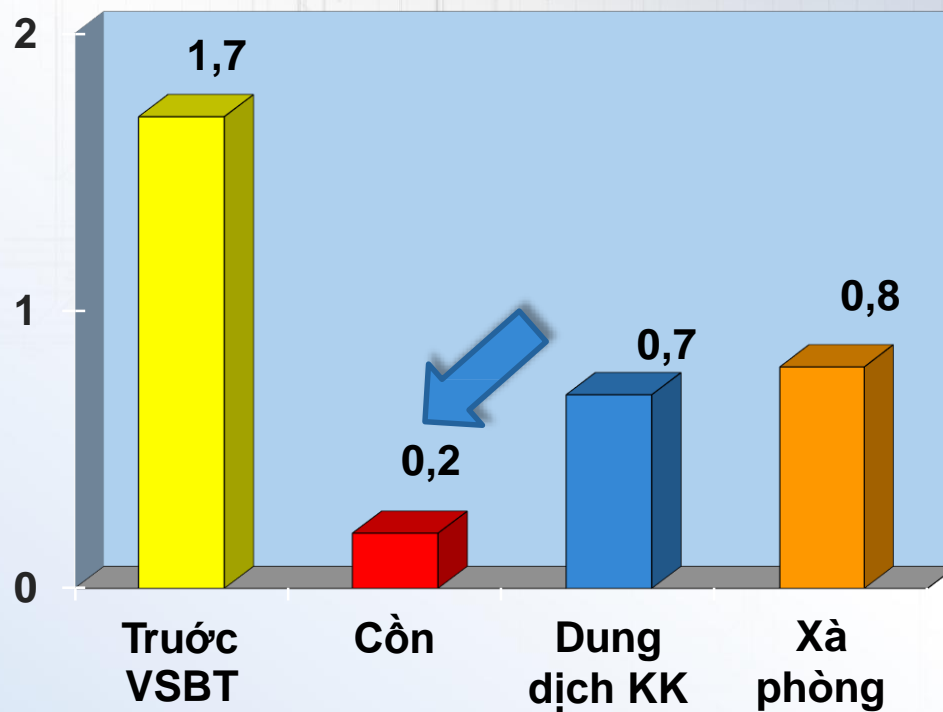
Phương tiện khử khuẩn tay bằng cồn

- Dung dịch cồn vệ sinh tay đặt ở các vị trí thích hợp



VỆ SINH TAY THƯỜNG QUY

- Số lượng khuẩn lạc trước và sau VST



Nguyễn Việt Hùng (2008), "Nghiên cứu mức độ ô nhiễm VK trên bàn tay NVYT và hiệu quả của một số hoá chất khử khuẩn bàn tay, Tạp chí YHLS – Bệnh viện Bạch Mai, Số đặc san.

VỆ SINH TAY THƯỜNG QUY

- Thời gian dành cho VST 1 Điều dưỡng/ ca làm việc 8h

Rửa tay bằng xà phòng

7 lần/h x 60s/lần x 8h

56
phút

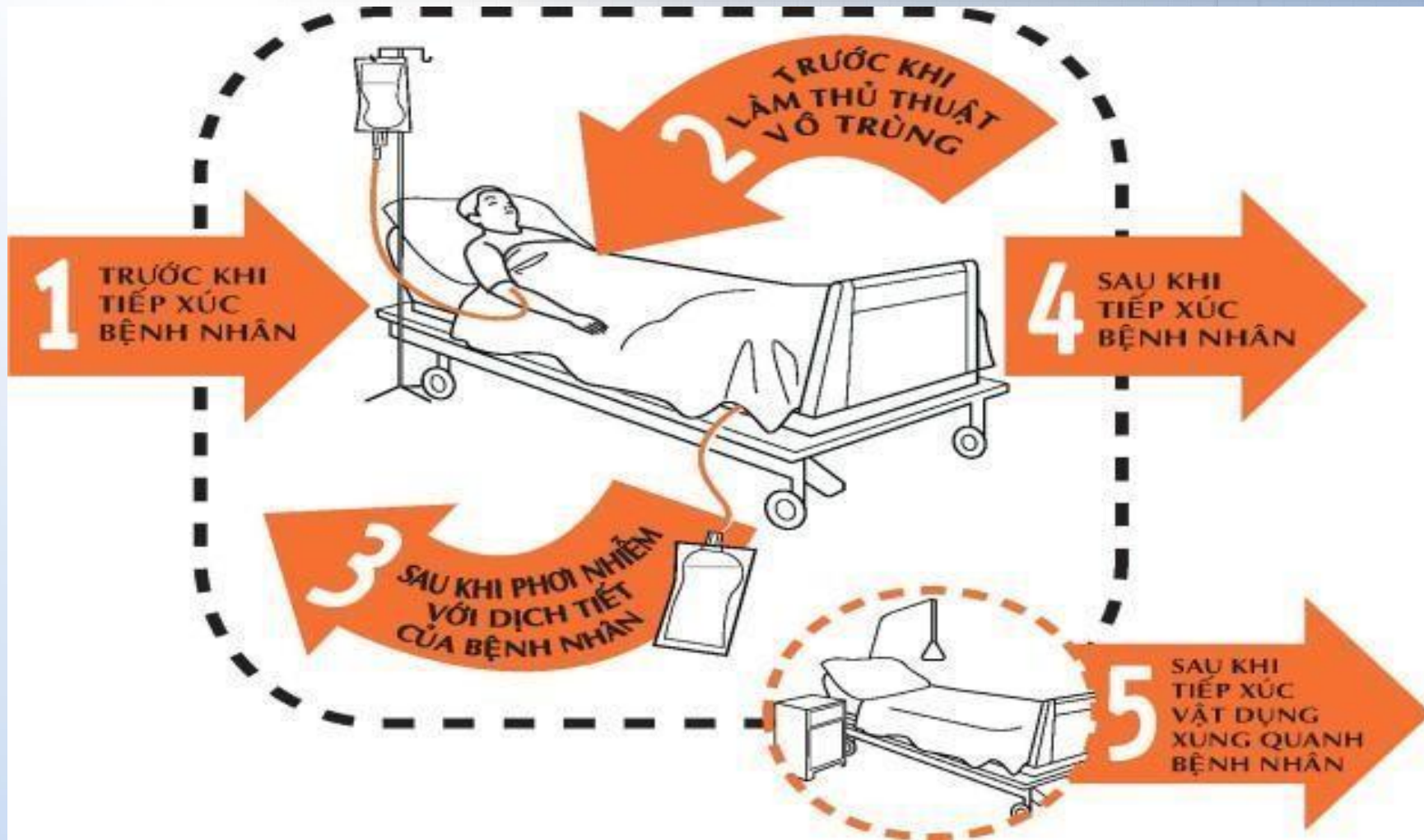
Rửa tay bằng cồn

7 lần/h x 20s/lần x 8h

18
phút



CÁC THỜI ĐIỂM VỆ SINH TAY



CÁC THỜI ĐIỂM VỆ SINH TAY

Chỉ định 1: Trước khi động chạm vào BN

1
BEFORE
TOUCHING
A PATIENT



Một số ví dụ:

- Bắt tay, vuốt trán trẻ
- Giúp BN đi lại, tắm cho BN, massage cho BN
- Cho BN thở oxy qua mask
- Bắt mạch, đo huyết áp, nghe phổi, khám bụng, ghi điện tâm đồ

CÁC THỜI ĐIỂM VỆ SINH TAY

Chỉ định 1: Trước khi động chạm vào BN



CÁC THỜI ĐIỂM VỆ SINH TAY

Chỉ định 2: Trước khi thực hiện các thủ thuật hoặc quy trình sạch/vô khuẩn



Một số ví dụ:

- Đánh răng, nhỏ mắt cho BN
- Chăm sóc vùng da tổn thương, thay băng, tiêm dưới da
- Đặt catheter, mở hệ thống đường vào tĩnh mạch hoặc mở hệ thống dẫn lưu, hút đờm rãi
- Chuẩn bị thức ăn, pha thuốc, dược phẩm hoặc các sản phẩm vô khuẩn khác

CÁC THỜI ĐIỂM VỆ SINH TAY

Chỉ định 2: Trước khi thực hiện các thủ thuật hoặc quy trình sạch/vô khuẩn



CÁC THỜI ĐIỂM VỆ SINH TAY

Chỉ định 3: Sau khi có nguy cơ tiếp xúc với máu, dịch cơ thể



Một số ví dụ:

- Đánh răng, nhỏ mắt, hút đờm cho BN
- Chăm sóc vùng da tổn thương, thay băng, tiêm dưới da
- Lấy bệnh phẩm hoặc thao tác liên quan tới dịch cơ thể, mở hệ thống dẫn lưu, đặt và loại bỏ ống nội khí quản
- Loại bỏ phân, nước tiểu, chất nôn, xử lí chất thải (băng, tã, đệm của những BN đại tiểu tiện không tự chủ), làm sạch các vật liệu hoặc khu vực dây chát bẩn nhìn thấy bằng mắt thường (đồ vải bẩn, nhà vệ sinh, ống đựng nước tiểu làm XN, xô, dụng cụ y tế)

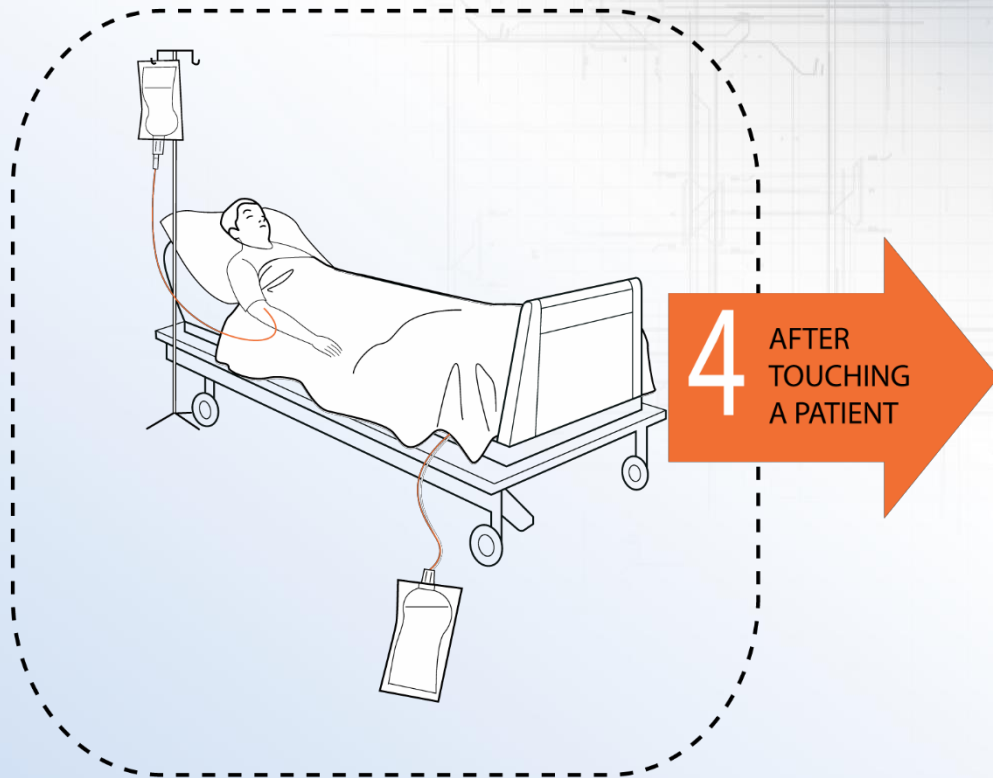
CÁC THỜI ĐIỂM VỆ SINH TAY

Chỉ định 3: Sau khi có nguy cơ tiếp xúc với máu, dịch cơ thể



CÁC THỜI ĐIỂM VỆ SINH TAY

Chỉ định 4: Sau khi động chạm BN



Một số ví dụ:

- Bắt tay, vuốt trán trẻ
- Giúp BN đi lại, tắm cho BN, massage cho BN
- Cho BN thở oxy qua mask
- Bắt mạch, đo huyết áp, nghe phổi, khám bụng, ghi điện tâm đồ

CÁC THỜI ĐIỂM VỆ SINH TAY

Chỉ định 4: Sau khi động chạm BN



CÁC THỜI ĐIỂM VỆ SINH TAY

Chỉ định 5: Sau khi động chạm bề mặt xung quanh BN

Một số ví dụ:

- Thay ga giường khi BN không có ở GB
- Điều chỉnh tốc độ dịch truyền
- Đặt báo thức
- Động chạm GB, bàn, đệm
- Làm sạch bàn, đệm, tủ đầu giường BN

5 AFTER
TOUCHING
PATIENT
SURROUNDINGS

CÁC THỜI ĐIỂM VỆ SINH TAY

Chỉ định 5: Sau khi động chạm bề mặt xung quanh BN



QUY TRÌNH VỆ SINH TAY THƯỜNG QUY

QUY TRÌNH RỬA TAY THƯỜNG QUY



Bơm 3-5 ml hóa chất vào lòng bàn tay



- Từ bước 1 đến bước 6: Thực hiện mỗi bước **5** lần
- Nếu chà tay bằng cồn: Bàn tay phải khô khi lấy cồn khử khuẩn
- Nếu rửa tay bằng nước: Cần làm ướt bàn tay trước khi lấy xà phòng; rửa lại tay bằng nước sạch; lau khô tay bằng khăn sạch, khóa vòi nước bằng khăn vừa dùng



1

Chà hai lòng bàn tay vào nhau



2

Chà lòng bàn tay này lên mu bàn tay kia và ngược lại



3

Chà hai lòng bàn tay vào nhau, miết mạnh các ngón tay vào các kẽ ngón



4

Chà mu các ngón tay này lên lòng bàn tay kia và ngược lại



5

Chà ngón cái của bàn tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại



6

Chà các đầu ngón tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại



**KHOA CHẨN NHIỄM KHUẨN
BỆNH VIỆN BẠCH MAI
Tel: 04.5764463**

QUY TRÌNH VỆ SINH TAY THƯỜNG QUY

• Quy trình chung

1

Lấy 3-5ml dd rửa tay, xoa 2 lòng bàn tay cho dd rửa tay dàn đều

2

Chà lòng bàn tay lên mu và kẽ các ngón tay của bàn tay kia và ngược lại

3

Chà 2 lòng bàn tay vào nhau, miết mạnh các kẽ ngón tay

4

Chà mặt ngoài các ngón tay của bàn tay này vào lòng bàn tay kia

5

Dùng lòng bàn tay này xoay ngón cái của bàn tay kia và ngược lại

6

Xoay đầu ngón tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại

Chú ý:

- Mỗi bước chà tối thiểu 5 lần
- Thời gian rửa tay tối thiểu là 30 giây

QUY TRÌNH VỆ SINH TAY THƯỜNG QUY

Rửa tay bằng nước và xà phòng

- Cần làm ướt bàn tay bằng nước trước khi lấy dung dịch sát khuẩn
- Làm khô tay bằng khăn dùng 1 lần sau khi rửa tay

Sát khuẩn tay bằng dung dịch chứa cồn

- Bàn tay phải khô trước khi lấy dung dịch cồn
- Chà cho đến khi tay khô

QUY TRÌNH VỆ SINH TAY THƯỜNG QUY

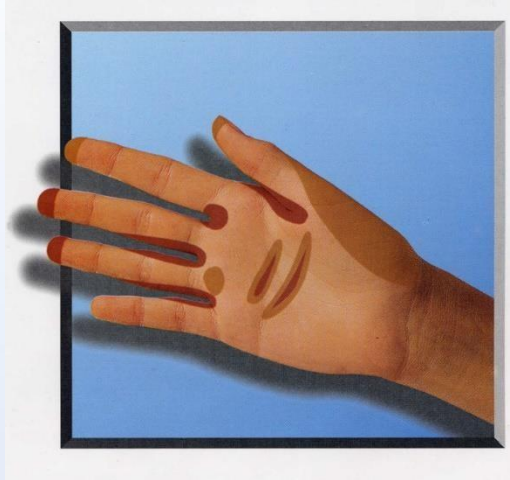
Thời gian rửa tay và lượng vi khuẩn

Thời gian	SLVK giảm \log_{10}
15 giây	0.6 - 1.1
30 giây	2.5 - 2.8
1 phút	2.7 - 3.0
2 phút	3.3
4 phút	3.7



QUY TRÌNH VỆ SINH TAY THƯỜNG QUY

LJ. Taylor (1978): mức độ tiếp xúc với hoá chất khử khuẩn khi rửa tay không giống nhau tại các vùng khác nhau của bàn tay



■ Vùng thường không tiếp xúc với hoá chất KK

■ Vùng có một phần không tiếp xúc với hoá chất KK

QUY TRÌNH VỆ SINH TAY THƯỜNG QUY

- Rửa tay bằng nước và xà phòng



QUY TRÌNH VỆ SINH TAY THƯỜNG QUY

- **Chà tay bằng dung dịch chứa cồn**



QUY TRÌNH VỆ SINH TAY NGOẠI KHOA

Có 2 phương pháp VST ngoại khoa

- Khử khuẩn tay bằng xà phòng khử khuẩn
- Khử khuẩn tay bằng cồn

Phương tiện VST ngoại khoa

- Dung dịch khử khuẩn (cồn, xà phòng)
- Bàn chải vô khuẩn
- Khăn tiệt khuẩn

Cần đảm bảo

- Cần đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn
- Đúng quy trình, đủ thời gian rửa tay
- Mặc quần áo khu phẫu thuật, tháo bỏ đồ trang sức trên tay, đội mũ, mang khẩu trang trước khi rửa tay

QUY TRÌNH VỆ SINH TAY NGOẠI KHOA
(PHƯƠNG PHÁP KHỬ KHUẨN TAY BẰNG CỒN)

Bước 1: Rửa tay bằng xà phòng trung tính trong 1 phút, không dùng bàn chải

1. Làm ướt bàn tay tại khuỷu tay
2. Lấy 3-4 ml dung dịch xà phòng trung tính
3. Chà bàn tay như kỹ thuật rửa tay thường quy
4. Chà cổng tay tại khuỷu tay
5. Xả sạch xà phòng trên tay, bàn tay hướng lên trên

Bước 2: Dùng bàn chải đánh liệ móng tay trong 1 phút

6. Lấy 1-2 ml dung dịch xà phòng vào bàn chải
7. Đánh kỹ các kẽ móng tay bằng bàn chải
8. Xả sạch xà phòng trên tay dưới vòi nước
9. Lau khô toàn bộ bàn tay và cổng tay bằng khăn sạch

Bước 3: Chà tay bằng dung dịch cồn trong 3 phút.

10. Lấy 4-5 ml dung dịch cồn vào lòng bàn tay
11. Chà bàn tay như kỹ thuật rửa tay thường quy
12. Chà cổng tay tại khuỷu tay cho tới khi tay khô
13. Lấy tiếp 4-5 ml cồn, chà bàn tay như kỹ thuật rửa tay thường quy cho tới khi khô tay

Lưu ý: Nếu thời gian chà tay bằng cồn chưa đủ 3 phút thì kỹ tiếp 4-5 ml cồn chà bàn tay cho tới khi đủ 3 phút

BSP
ĐU AN TANG CUONG NANG LUC BAO TAO CUA
BENH VIEN BACH MAI CHO CAC BENH VIEN TINH GIA

BỆNH VIỆN BẠCH MAI
BỘ Y TẾ

QUY TRÌNH VỆ SINH TAY NGOẠI KHOA

QUY TRÌNH VỆ SINH TAY NGOẠI KHOA (PHƯƠNG PHÁP KHỬ KHUẨN TAY BẰNG CỐN)

Bước 1: Rửa tay bằng xà phòng trung tính trong 1 phút, không dùng bàn chải.



1
Làm ướt bàn tay
tới khuỷu tay



2
Lấy 3-4 ml dung dịch
xà phòng trung tính



3
Chà bàn tay như
kỹ thuật rửa tay thường quy

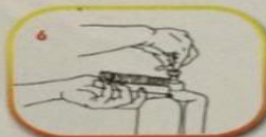


4
Chà cổng tay
tới khuỷu tay



5
Xả sạch xà phòng trên tay
bàn tay hướng lên trên.

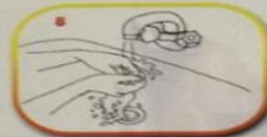
Bước 2: Dùng bàn chải đánh kẽ móng tay trong 1 phút



6
Lấy 1-2 ml dung dịch
xà phòng vào bàn chải



7
Đánh kỹ các kẽ móng tay
bằng bàn chải

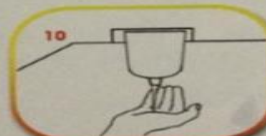


8
Xả sạch xà phòng
trên tay dưới vòi nước



9
Lau khô toàn bộ bàn tay
và cổng tay bằng khăn sạch

Bước 3: Chà tay bằng dung dịch cồn trong 3 phút.



10
Lấy 4-5 ml dung dịch cồn
vào lòng bàn tay



11
Chà bàn tay như
kỹ thuật rửa tay thường quy



12
Chà cổng tay tới khuỷu tay
cho tới khi tay khô



13
Lấy tiếp 4-5 ml cồn, chà
bàn tay như kỹ thuật rửa tay
thường quy cho tới khi khô tay

Lưu ý: Nếu thời gian chà tay bằng cồn chưa đủ 3 phút thì lấy tiếp 4-5 ml cồn chà bàn tay cho tới khi đủ 3 phút



BỆNH VIỆN BẠCH MAI
SỞ Y TẾ

BSP

ĐỢT AN TẢNG CƯỜNG NÂNG LỰC BẢO TÀO CỦA
BỆNH VIỆN BẠCH MAI CHO CÁC BỆNH VIỆN TỈNH, ĐỊA

QUY TRÌNH VỆ SINH TAY NGOẠI KHOA



QUY TRÌNH VỆ SINH TAY NGOẠI KHOA

• Quy trình khử khuẩn tay bằng xà phòng

1

Đánh móng tay

- Làm ướt bàn tay tới khuỷu tay
- Lấy 1-2 ml dd khử khuẩn vào lòng bàn tay
- Cọ sạch kẽ móng tay bằng bàn chải trong 30 giây

2

Rửa tay lần 1

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



QUY TRÌNH VỆ SINH TAY NGOẠI KHOA

• Quy trình khử khuẩn tay bằng xà phòng

3

Rửa tay lần 2:

- Tương tự như lần 1
- Tập trung chà bàn tay tới khuỷu tay

4

Làm khô tay:

Làm khô toàn bộ tay, cổ tay, cẳng tay bằng khăn vô khuẩn dùng 1 lần

5

Vào buồng mổ, mặc áo phẫu thuật, mang găng
Tránh không để ô nhiễm bàn tay trong quá trình thực hiện



QUY TRÌNH VỆ SINH TAY NGOẠI KHOA

• Quy trình khử khuẩn tay bằng cồn

1

Rửa tay bằng xà phòng trung tính (1 phút)

- Làm ướt bàn tay tới khuỷu tay
- Lấy 2-4 ml dd khử khuẩn vào lòng bàn tay
- Chà tay như quy trình VST thường quy

2

Dùng bàn chải đánh kẽ móng tay (1 phút)

- Đánh kỹ kẽ móng tay bằng bàn chải
- Xả sạch tay dưới vòi nước
- Lau khô tay bằng khăn tiệt khuẩn

3

Chà tay bằng dung dịch cồn (3 phút)

- Lấy 4-5ml cồn khử khuẩn, chà tay như quy trình VST thường quy, sau đó chà cổ tay tới khuỷu tay tới khi khô tay
- Lấy tiếp 4-5ml cồn khử khuẩn, chà tương tự tới khi đủ 3 phút



KẾT LUẬN

VST là biện pháp quan trọng nhất trong phòng ngừa KSNK

1

Vệ sinh bàn tay

2

Cần tuân thủ Đúng 5 thời điểm VST

3

Thực hiện đủ các bước VST

4

Tăng cường thực hành khử khuẩn tay bằng cồn

Vệ sinh tay là biện pháp phòng ngừa quan trọng nhất



CÂU HỎI



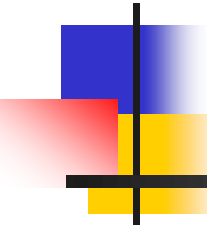
1

2

5

Vào buồng mổ, mặc áo phẫu thuật, mang găng
Tránh không để ô nhiễm bàn tay trong quá
trình thực hiện

VỆ SINH MÔI TRƯỜNG BỀ MẶT BỆNH VIỆN





Nội dung

1. Vai trò và tầm quan trọng của vệ sinh bệnh viện
2. Một số thuật ngữ cơ bản và phân vùng vệ sinh và tần suất vệ sinh
3. Nguyên tắc làm sạch chung
4. Nguyên tắc làm sạch tại một số khu vực đặc biệt
5. Các bước làm sạch và phương pháp đánh giá kết quả

VAI TRÒ CỦA VỆ SINH BỆNH VIỆN



1

Tạo môi trường thuận lợi cho việc điều trị bệnh tật và phục hồi sức khỏe

2

Hạn chế tai biến điều trị, nguy cơ lây lan bệnh chéo ở bệnh viện, bệnh viện khu dân cư

3

Giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân và người nhà bệnh nhân

4

Đảm bảo an toàn lao động nghề nghiệp cho NVYT

1. TẠO MÔI TRƯỜNG THUẬN LỢI CHO BỆNH NHÂN AN TÂM ĐIỀU TRỊ, PHỤC HỒI SỨC KHOẺ

- ❑ Tạo môi trường yên tĩnh, mát mẻ, thoải mái,...
- ❑ Giúp BN yên tâm điều trị, giảm bớt cơn đau, mất ngủ, cảm giác khó chịu
- ❑ Nhanh chóng hồi phục sức khỏe thể chất và tinh thần

2. HẠN CHẾ TẠI BIẾN ĐIỀU TRỊ, LÂY NHIỄM CHÉO



- BV hội tụ bệnh nhân nặng, nhiều bệnh truyền nhiễm
- BV là nơi giao lưu nhiều đối tượng khác nhau
- Nguy cơ lây nhiễm cao trong bệnh viện và bệnh viện khu dân cư



3. GIÁO DỤC SỨC KHOẺ CHO BỆNH NHÂN VÀ NGƯỜI NHÀ

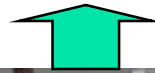
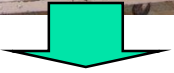
- ❑ Bệnh nhân, người nhà bệnh nhân lui tới
- ❑ Là nơi truyền thông giáo dục sức khỏe
- ❑ Vệ sinh tốt người dân dễ dàng tiếp thu lời khuyên bảo của nhân viên y tế về phòng, chữa và giữ gìn vệ sinh

4. ĐẢM BẢO AN TOÀN LAO ĐỘNG CHO NVYT



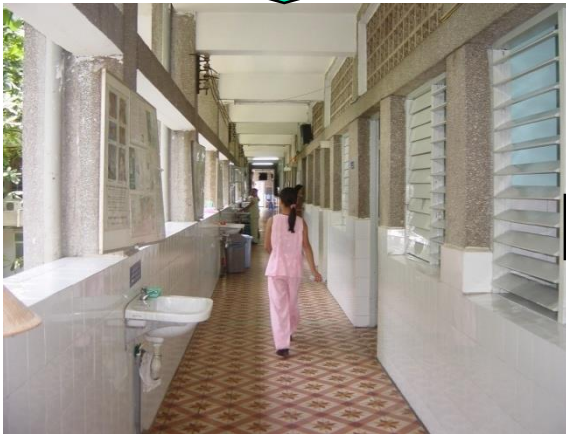
- Lao động trong bệnh viện có nhiều yếu tố tác hại nghề nghiệp
- Căng thẳng thần kinh
- Tác hại y học
- Tiếp xúc hoá chất có hại
- lây bệnh do tiếp xúc bệnh nhân và chất thải

TÂM QUAN TRỌNG CỦA VỆ SINH BỆNH VIỆN



B1n muèn lùm viÖc ẽ BV nỳy kh«ng?

TẦM QUAN TRỌNG CỦA VỆ SINH BỆNH VIỆN

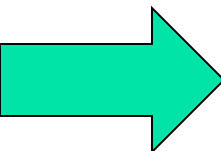


B1n muèn lụm viÖc ẽ BV nựy kh«ng?

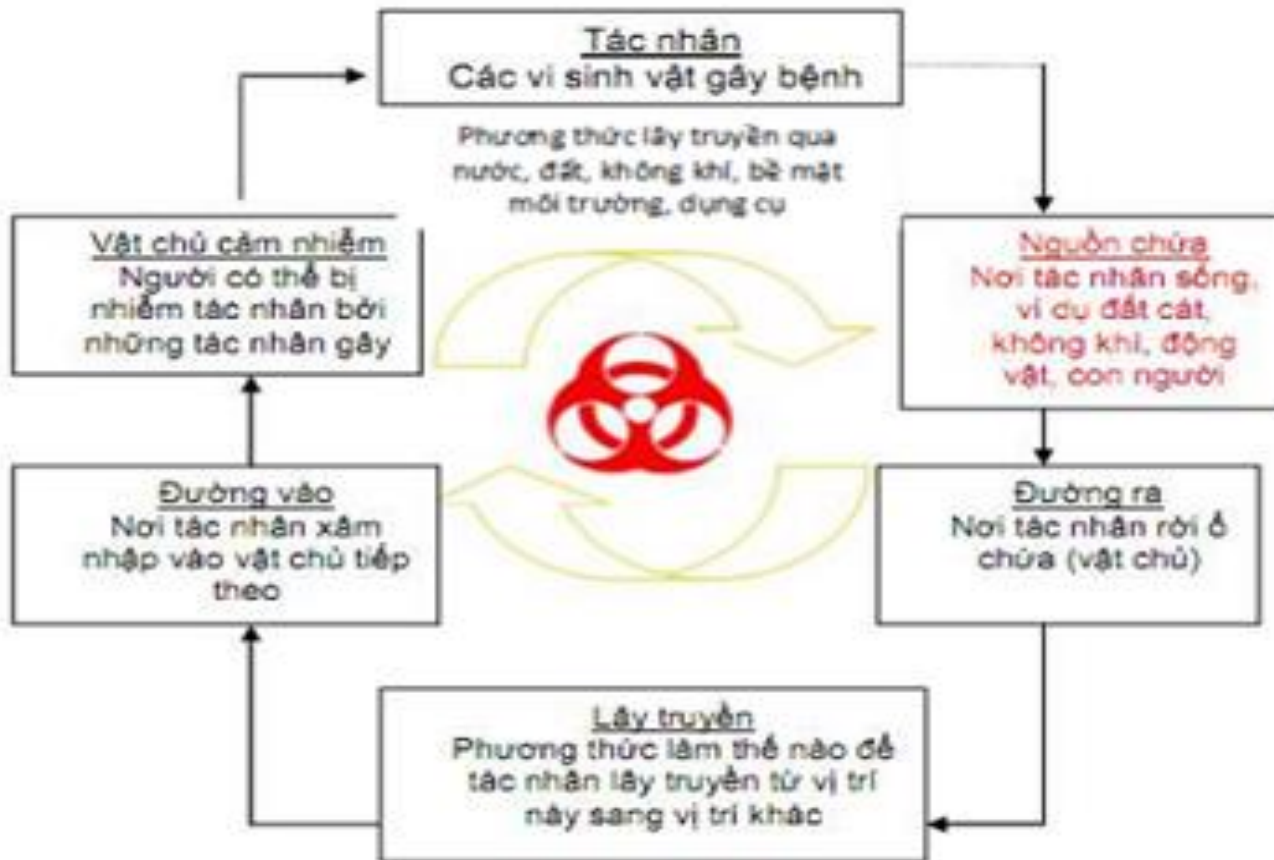
VSV gây NKBV có thể tồn tại bao lâu trên các bề mặt môi trường

Các tác nhân gây nhiễm khuẩn thường gặp nhất có thể tồn tại, phát triển trong môi trường BV trong nhiều tháng

- *Clostridium Difficile: 4-5 tháng trên bề mặt khô*
- *VRE, MRSA, acinetobacter baumannii, Norovirus, trực khuẩn mủ xanh: nhiều tuần*

 *Bề mặt môi trường luôn là nguồn mang VSV gây NKBV nếu không được làm sạch thường xuyên*

Chu trình lây truyền bệnh



Sơ đồ 1: Chu trình lây truyền bệnh

Các đường lây truyền

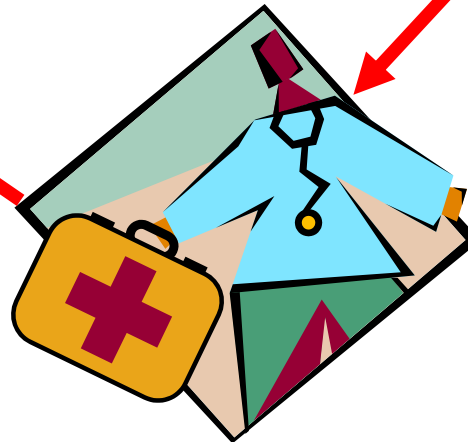


NVYT đến BN

BN sang BN khác



BN truyền bệnh sang NVYT



Nơi cư trú thường gặp của các tác nhân gây bệnh trong bệnh viện





Nơi cư trú thường gặp của các tác nhân gây bệnh trong bệnh viện

- Môi trường ẩm ướt (bồn rửa, vòi hoa sen và chậu tắm)
- Nhà vệ sinh: các thiết bị vệ sinh, tường/vách ngăn hoặc bô/vịt
- Tủ, giá để đồ
- Bát ăn, xô, giẻ lau



MỘT SỐ THUẬT NGỮ CƠ BẢN

- Hoá chất khử khuẩn: tiêu diệt VSV, không tiêu diệt được bào tử vi khuẩn.
- Hoá chất tẩy rửa và làm sạch: có khả năng tẩy rửa và làm sạch gồm xà phòng và các chất tẩy rửa làm sạch chất hữu cơ và dầu mỡ.
- Khử khuẩn: loại bỏ hầu hết hoặc tất cả VSV gây bệnh nhưng không diệt được bào tử vi khuẩn.



MỘT SỐ THUẬT NGỮ CƠ BẢN

- Khử khuẩn mức độ cao: diệt được toàn bộ VSV và một số bào tử.
- Khử khuẩn mức độ trung bình: diệt được trực khuẩn lao, vi khuẩn sinh dưỡng, virus, nấm, không diệt được bào tử.
- Khử khuẩn mức độ thấp: diệt được vi khuẩn thông thường, một vài virus, nấm, không diệt được bào tử vi khuẩn và TK lao.



MỘT SỐ THUẬT NGỮ CƠ BẢN

- Khử nhiễm: dùng tính chất cơ học và hoá học loại bỏ chất hữu cơ và giảm số lượng VK có trên bề mặt đảm bảo an toàn khi sử dụng, vận chuyển và thải bỏ.
- Làm sạch: dùng biện pháp cơ học và hoá học loại bỏ tác nhân nhiễm khuẩn và chất hữu cơ bám trên dụng cụ, không diệt được hết tác nhân nhiễm khuẩn.



MỘT SỐ THUẬT NGỮ CƠ BẢN

- Vi sinh vật: gồm vi khuẩn, virus, nấm, tảo, động vật đơn bào.
- Mật độ vi khuẩn: số vi khuẩn sống trên bề mặt ô nhiễm.
- Nguồn truyền bệnh: nơi tác nhân gây bệnh, lan truyền làm ô nhiễm môi trường, dụng cụ y tế.
- Sự nhiễm bẩn: ô nhiễm chất hữu cơ, chất bẩn, dịch cơ thể có nguy cơ tiềm tàng gây nhiễm khuẩn, tổn hại tới môi trường.



MỘT SỐ THUẬT NGỮ CƠ BẢN

- Tác nhân truyền nhiễm: VSV và tác nhân lây truyền từ đối tượng này sang đối tượng khác qua nhiều con đường khác nhau.
- Vệ sinh: Quy tắc giữ gìn vệ sinh sạch sẽ cho bản thân và môi trường xung quanh nhằm phòng bệnh, tăng cường sức khỏe cho người bệnh, NVYT, người nhà, đảm bảo an toàn môi trường bệnh viện.



MỘT SỐ THUẬT NGỮ CƠ BẢN

- Môi trường bề mặt: các bề mặt xung quanh người bệnh, sàn nhà, tường, trần nhà, trang thiết bị chăm sóc NB.
- Môi trường không khí: khí lưu thông trong bệnh viện.
- Môi trường nước: nước chăm sóc, điều trị và sinh hoạt.
- Các vi sinh vật ô nhiễm môi trường bề mặt: tụ cầu vàng, trực khuẩn mủ xanh, acinetobacter baumannii,...



MỘT SỐ THUẬT NGỮ CƠ BẢN

- **Khu vực yêu cầu vô khuẩn cao (màu trắng): sử dụng hoá chất khử khuẩn**
 - Khu vực chăm sóc, điều trị trực tiếp người bệnh trong tình trạng nặng hoặc có suy giảm miễn dịch (Khu ghép thận, ghép tuỷ; Buồng điều trị NB ung thư, NB bỏng; Phòng sơ sinh, người bệnh phẫu thuật). Bề mặt khu phẫu thuật, nhà đẻ, can thiệp mạch, đóng gói lưu trữ dụng cụ tiệt khuẩn,...
- **Khu vực có nguy cơ ô nhiễm cao (màu đỏ): sử dụng hoá chất khử khuẩn**
 - Bề mặt, thiết bị tiếp xúc với lượng lớn máu, dịch cơ thể (Khu vực lọc máu, Khoa HSTC, Cấp cứu, Chống độc, Nhà vệ sinh, Khu cách li, Buồng làm thủ thuật trên người bệnh).

MỘT SỐ THUẬT NGỮ CƠ BẢN

- **Khu vực có nguy cơ ô nhiễm trung bình (màu vàng):** làm sạch bằng hoá chất tẩy rửa.
 - Bề mặt, thiết bị tại các buồng bệnh, nhà vệ sinh, nơi lưu giữ đồ bẩn của các đơn vị (ngoại trừ buồng bệnh, nhà vệ sinh thuộc khu vực có nguy cơ ô nhiễm cao đã trình bày ở trên).
- **Khu vực có nguy cơ ô nhiễm thấp (màu xanh):** làm sạch bằng hoá chất tẩy rửa.
 - Bề mặt, thiết bị không tiếp xúc với máu/dịch cơ thể (buồng hành chính, buồng chờ, buồng nhân viên, buồng họp,...).



MỘT SỐ THUẬT NGỮ CƠ BẢN

- **Bề mặt tiếp xúc thường xuyên (3 điểm):** có tần suất động chạm cao với bàn tay, tiếp xúc trực tiếp với người bệnh. Những bề mặt thuộc loại này cần được làm sạch ít nhất 1 lần/ngày với các khu vực chăm sóc, điều trị thông thường và 2 lần/ngày với bề mặt tại khu vực có nguy cơ ô nhiễm cao (cấp cứu, hồi sức tích cực, hậu phẫu,...).
- Núm cửa, nút bấm cầu thang máy, điện thoại, nút nhấn chuông, thành giường, công tắc bật/tắt đèn, bàn phím, thiết bị y tế như máy chạy thận, thiết bị theo dõi sinh tồn, giường bệnh, bàn, đệm, sàn nhà, bồn rửa tay, bồn vệ sinh,...



MỘT SỐ THUẬT NGỮ CƠ BẢN

- **Bề mặt ít tiếp xúc (1 điểm):** Bề mặt có tần suất động chạm với bàn tay thấp (ví dụ: tường, trần, gương, khuôn cửa, rèm cửa,...). Những bề mặt thuộc loại này cần làm sạch định kì), khi có dây bẩn hoặc dịch/chất lỏng tràn ra bề mặt hoặc khi NB ra viện.
- Thường làm hàng tuần hoặc 2 lần/tháng, khi có dây bẩn hoặc dịch/chất lỏng tràn ra bề mặt, khi bệnh nhân ra viện.



Nguyên tắc làm sạch

Loại bỏ trên các bề mặt, chứ không phải phân bố lại các chất bẩn.

Làm sạch bất kì bề mặt, đồ dùng, thiết bị nào có bụi, chất bẩn.



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

- Chuẩn bị phương tiện làm sạch
- Hoá chất làm sạch, khử khuẩn
- Trình tự làm sạch
- Kỹ thuật làm sạch
- Tần suất làm sạch
- Người thực hiện
- Yêu cầu chất lượng làm sạch



1. Chuẩn bị phương tiện làm sạch

- Tải/giẻ lau ẩm, sạch và xô, thùng sạch để chứa hoá chất lau khi bắt đầu
- Phương tiện hoạt động tốt
- Sử dụng riêng cho khu vực yêu cầu vô khuẩn cao, khu vệ sinh, khu cách li
- Sử dụng giẻ lau dùng một lần



2. Hoá chất làm sạch, khử khuẩn

- Hoá chất tẩy rửa: xà phòng, chất tẩy rửa khác làm sạch bề mặt thông thường ít tiếp xúc tại khu vực nguy cơ ô nhiễm trung bình hoặc thấp.
- Hoá chất khử khuẩn: khử khuẩn bề mặt dụng cụ/thiết bị y tế, bề mặt thông thường tiếp xúc thường xuyên, ít tiếp xúc tại khu vực vô khuẩn cao, nguy cơ lây nhiễm cao.
- Phương tiện lưu giữ hoá chất: dùng hộp/can chứa hoá chất dùng một lần, không bổ sung vào hộp/can đã sử dụng hết hoặc đang sử dụng.



3. Trình tự làm sạch

- Từ khu vực ít ô nhiễm tới khu vực ô nhiễm nhiều nhất
- Từ bề mặt ít tiếp xúc đến bề mặt tiếp xúc thường xuyên
- Từ bề mặt cao tới bề mặt thấp
- Từ trong ra ngoài

4. Kỹ thuật làm sạch

- Loại bỏ chất thải, bụi, mảnh vụn chất bẩn nhìn thấy bằng mắt thường trước khi làm sạch/khử khuẩn bằng cây gom chất thải.
- Giảm khuếch tán bụi, chất ô nhiễm trong quá trình lau.
- Dùng khăn lau một lần hoặc nhiều lần phải giặt tải/khăn thường xuyên, sử dụng giẻ riêng cho từng khu vực, từng người bệnh.
- Thay dung dịch theo khuyến cáo của nhà sản xuất, khi nhìn thấy đục, chất bẩn, ngay khi làm sạch máu dịch cơ thể tràn trên bề mặt.



5. Tần suất làm sạch

- Tần suất bề mặt thường xuyên cao hơn bề mặt ít tiếp xúc
- 1 lần/ngày khu vực chăm sóc, điều trị thông thường
- 2 lần/ngày với khu vực yêu cầu vô khuẩn cao hoặc khu vực có nguy cơ ô nhiễm cao hoặc nhiều hơn khi quá tải NB
- Làm sạch ngay khi thấy dịch/chất lỏng tràn ra bề mặt



6. Người thực hiện

- Nhân viên VSCN đã kí hợp đồng, hộ lí chịu trách nhiệm làm sạch bề mặt thông thường
- Điều dưỡng: làm sạch/khử khuẩn bề mặt dụng cụ/thiết bị y tế
- Được đào tạo và cấp giấy chứng nhận
- Mang đầy đủ phương tiện phòng hộ cá nhân



7. Yêu cầu chất lượng làm sạch

- Luôn sạch khi quan sát bằng mắt thường
- Không có bụi, vết bẩn, vết đánh dấu các chất ô nhiễm khác
- Không có mùi khó chịu



Quy trình thực hiện

a. Trước khi làm sạch

a1. Đánh giá khu vực cần làm sạch

- Xác định phương tiện PHCN cần sử dụng
- Xác định những phương tiện cần thay thế/bổ sung: giấy vệ sinh, giấy ăn, xà phòng, cồn khử khuẩn tay, hộp thu gom vật sắc nhọn.

a2. Chuẩn bị phương tiện

- Phương tiện làm sạch: tài/cây lau, giẻ lau sạch, xô sạch/bần. Các thiết bị làm sạch cần được lắp ráp, kết nối trước khi mang phương tiện PHCN tại khu cách li.
- Phương tiện thay thế/bổ sung (nếu cần).
- Pha dung dịch hoá chất khử khuẩn/làm sạch theo quy định
- Vệ sinh tay, mang găng và các phương tiện PHCN khác theo yêu cầu cách li

Trình tự và tần suất các bề mặt cần làm vệ sinh

15

1. Làm sạch hàng ngày cửa, tay nắm, cửa đẩy và các bề mặt có tiếp xúc với bàn tay khác của khung cửa



2. Làm sạch khi phát hiện các vết bẩn trên tường



3. Làm sạch hàng ngày bảng công tắc tắt/bật đèn, bảng điều khiển nhiệt độ



4. Làm sạch hàng ngày bề mặt bình cồn/xà phòng khử khuẩn tay, quạt, đèn v.v.



5. Đánh cọ bồn rửa tay hàng ngày



6. Loại bỏ các vết bẩn, dấu ngón tay trên vách kính, cửa kính, gương, cửa sổ



7. Làm sạch hàng ngày bề mặt ngang (nóc/cửa/khung/ngăn tủ, thành/chân/mặt bàn, ghế, ngưỡng cửa sổ, tivi, điện thoại v.v.)



8. Lau hàng ngày thành giường, bảng điều khiển giường, chân giường, chuông gọi



9. Thu gom chất thải khi đầy 3/4 thùng/túi



10. Lau sàn nhà hàng ngày



▪ Lau 2 lần/ngày và khi dây bẩn (bụi, vết bẩn, nước/dịch văng bẩn) với các bề mặt tại khu vực yêu cầu vô khuẩn cao và khu vực có nguy cơ ô nhiễm cao.

▪ Lau 1 lần/ngày và khi dây bẩn với bề mặt thuộc các khu vực còn lại trong BV.

▪ Làm định kỳ và khi dây bẩn: Tường nhà, trần nhà. Riêng với nhà VS: tường, vách ngăn và các thiết bị vệ sinh lau hàng ngày và khi dây bẩn.

▪ Chất thải không lưu giữ quá 24 giờ tại khu vực buồng/phòng và thay túi gom chất thải ngay khi đầy 3/4 thùng.



Quy trình thực hiện

b. Sau khi làm sạch

- Loại bỏ găng đã sử dụng và các phương tiện PHCN khác vào thùng thu gom chất thải theo quy định, vệ sinh tay trước khi ra khỏi buồng/phòng.
- Giặt đầu cây lau, tải lau, khăn lau hàng ngày.
- Làm sạch xe vệ sinh, xô vệ sinh và xe/thùng vận chuyển chất thải hàng ngày tại nơi quy định.

c. Lưu giữ các thiết bị làm vệ sinh

- Mọi hoá chất làm sạch, khử khuẩn cần được dán nhãn tên, hạn sử dụng và lưu giữ trong hộp/can kín có ống đo định lượng.
- Bàn chải cọ rửa nhà vệ sinh lưu giữ cố định tại chỗ.
- Cây lau, tải/khăn sạch giữ khô, không để lẫn với các thiết bị ô nhiễm khác.

Kĩ thuật khử khuẩn bề mặt thiết bị

Khử khuẩn bề mặt thiết bị bằng hoá chất không sử dụng nước

- Vệ sinh tay, mang đầy đủ phương tiện phòng hộ cá nhân (mũ, khẩu trang, găng tay).
- Dùng khăn sạch loại bỏ bụi, các vết bẩn, chất thải có trên bề mặt.
- Phun hoá chất lên bề mặt cần khử khuẩn đảm bảo hoá chất được dàn đều khắp bề mặt.
- Sử dụng lại các bề mặt khi đủ thời gian tiếp xúc với hoá chất.



Khử khuẩn bề mặt thiết bị bằng hoá chất pha trong nước

- Vệ sinh tay, mang đầy đủ phương tiện phòng hộ cá nhân (mũ, khẩu trang, găng tay).
- Dùng khăn ẩm thấm nước sạch để loại bỏ bụi, chất bẩn có trên bề mặt.
- Lau lại bề mặt bằng khăn thấm hoá chất. Khi bề mặt tiếp xúc với khăn khô, nhúng khăn vào xô nước sạch trước khi nhúng vào xô hoá chất, không giữ khăn, không làm bắn nước ra ngoài xô, nước trong xô không đục bẩn, khăn lau được vắt vừa ẩm sau khi giặt.

Dung dịch Meliseptol Rapid



Lưu ý khi lau bề mặt thiết bị

Sử dụng khăn chất liệu cotton dùng 1 lần

Khăn lau đủ độ ẩm (thấm đủ hoá chất) để đạt thời gian tiếp xúc (1 phút). Ngừng sử dụng khăn khi bề mặt tiếp xúc có diện tích > 1 mét bị khô, không ngâm HC.



Kỹ thuật vệ sinh bề mặt khi có máu và dịch cơ thể



- **Chuẩn bị**

- Túi nhựa đựng chất thải lây nhiễm
- Găng tay cao su dày, mũ, mặt nạ và kính bảo hộ (nếu cần)
- Thuốc tẩy Hypocloride nồng độ 1%
- Lượng khăn giấy đủ dùng, giẻ lau bề mặt

Kỹ thuật vệ sinh bề mặt khi có máu và dịch cơ thể (1)

Các bước thực hiện

- Bước 1: chuẩn bị dụng cụ, hoá chất vệ sinh, mang phương tiện PHCN và đặt biển báo
- Bước 2: pha hoá chất lau bề mặt theo quy định
- Bước 3: lấy bỏ các chất đổ tràn, cần cẩn thận thực hiện các bước sau:
 - Dùng khăn giấy phủ lên trên vết máu, dịch đổ tràn
 - Tưới dung dịch khử khuẩn Hypocloride nồng độ 0,5-1% lên trên khăn giấy và để 10 phút (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 nồng độ 0,5-1% lau lại vùng bề mặt ô nhiễm
 - Dùng khăn sạch ẩm lau lại bề mặt được khử khuẩn

Kỹ thuật vệ sinh bề mặt khi có máu và dịch cơ thể (2)

○ Các bước thực hiện

- Bước 4: dọn dẹp, tháo dỡ biển báo
- Bước 5: thu dọn chất thải, dụng cụ
- Bước 6: tháo phương tiện PHCN và rửa tay
- Bước 7: ghi vào hồ sơ/bảng kiểm công việc hàng ngày đã hoàn thành



Kỹ thuật vệ sinh bề mặt khoa phòng (1)

- Bước 1: Mang phương tiện PHCN, chuẩn bị đủ phương tiện VSMT bề mặt, đặt biển báo theo đúng quy định
- Bước 2: Pha hoá chất làm sạch và khử khuẩn môi trường theo hướng dẫn về nồng độ và cách pha chế
- Bước 3: Thu dọn đồ đạc, loại bỏ những đồ vật không cần thiết, đã hỏng trong phòng bệnh ra khỏi buồng bệnh
- Bước 4: Lau cho sạch bụi và hút sạch chất thải, chú ý các góc ở gầm giường, bàn, ghế
- Bước 5:
 - 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



Kỹ thuật vệ sinh bề mặt khoa phòng (2)

- Đối với khu vực lây nhiễm, cách li
 - Lau lần 1 với chất tẩy rửa, 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)
- Bước 6: kê lại đồ đạc đã dịch chuyển trong quá trình vệ sinh vào đúng chỗ
- Bước 7: thu dọn, đưa dụng cụ, chất thải ra khỏi phòng
- Bước 8: tháo găng tay và rửa tay
- Bước 9: ghi vào hồ sơ/bảng kiểm công việc hàng ngày đã hoàn thành

Kỹ thuật vệ sinh giường, bàn, đệm, ghế (người bệnh không lây nhiễm)

- Bước 1: chuẩn bị dụng cụ, hoá chất vệ sinh, mặc phương tiện PHCN
- Bước 2: pha hoá chất lau bề mặt theo quy định
- Bước 3: dọn dẹp và lấy bỏ các đồ đạc không cần thiết, các chất thải có trên các bề mặt giường, bàn, ghế, đệm trong khu vực cần vệ sinh cho vào thùng đựng chất thải
- Bước 4: lau sạch bụi bằng khăn ẩm, kế đến lau cọ bằng nước xà phòng, sau cùng lau lại bằng nước sạch và dùng khăn sạch để lau khô
- Bước 5: dọn dẹp, kê gọn gàng đồ đạc trong khu vực vệ sinh
- Bước 6: thu dọn, đưa chất thải, dụng cụ ra khỏi phòng
- Bước 7: tháo găng tay và rửa tay
- Bước 8: ghi vào hồ sơ/bảng kiểm công việc hàng ngày đã hoàn thành

Kỹ thuật vệ sinh giường, bàn, đệm, ghế (người bệnh lây nhiễm)

- Bước 1: chuẩn bị dụng cụ, hoá chất vệ sinh, mặc phương tiện PHCN
- Bước 2: pha hoá chất lau bề mặt theo quy định
- Bước 3: dọn dẹp và lấy bỏ các đồ đạc không cần thiết, các chất thải có trên các bề mặt giường, bàn, ghế, đệm trong khu vực cần vệ sinh cho vào thùng đựng chất thải
- Bước 4: lau sạch bụi bằng khăn ẩm, kể đến lau cọ bằng nước xà phòng, sau cùng lau lại bằng nước sạch, để khô lau lại với dung dịch khử khuẩn và để khô
- Bước 5: dọn dẹp, kê gọn gàng đồ đạc trong khu vực vệ sinh
- Bước 6: thu dọn, đưa chất thải, dụng cụ ra khỏi phòng
- Bước 7: tháo găng tay và rửa tay
- Bước 8: ghi vào hồ sơ/bảng kiểm công việc hàng ngày đã hoàn thành



Kỹ thuật vệ sinh bồn rửa tay (1)

- Bước 1: chuẩn bị dụng cụ, hoá chất vệ sinh, mặc phương tiện PHCN
- Bước 2: pha hoá chất lau bề mặt theo quy định
- Bước 3: dọn dẹp và lấy bỏ các đồ đạc không cần thiết, các chất thải có trên các bề mặt bồn cho vào thùng đựng chất thải
- Bước 4: vệ sinh theo trình tự
 - Thấm ướt khăn lau trong dung dịch làm sạch và vắt kĩ, vệ sinh từ bên ngoài vào bên trong bồn rửa tay, thùng đựng khăn lau tay, chai đựng xà phòng, cần nhấn/nút bấm bơm xà phòng của chai đựng xà phòng
 - Lau bề mặt quanh chậu rửa, gạch lát tường, gờ, ống dẫn, phần bên dưới bồn rửa, miệng vòi, cần gạt nước, vòi nước, ống thoát nước
 - Cho nước chảy từ vòi ra rửa kĩ bồn, cho chảy vào ống thoát nước, kiểm tra độ thông thoáng hệ thống nước thải và làm sạch ống thoát nước



Kỹ thuật vệ sinh bồn rửa tay (2)

- Bước 5: bổ sung thêm xà phòng và khăn giấy (khăn sạch)
- Bước 6: dọn dẹp, thu gom đồ vải và đưa ra ngoài chuyển xuống nhà giặt, thu gom phương tiện vệ sinh bề mặt
- Bước 7: tháo găng tay và rửa tay
- Bước 8: ghi vào hồ sơ/bảng kiểm công việc hàng ngày đã hoàn thành

KẾT LUẬN

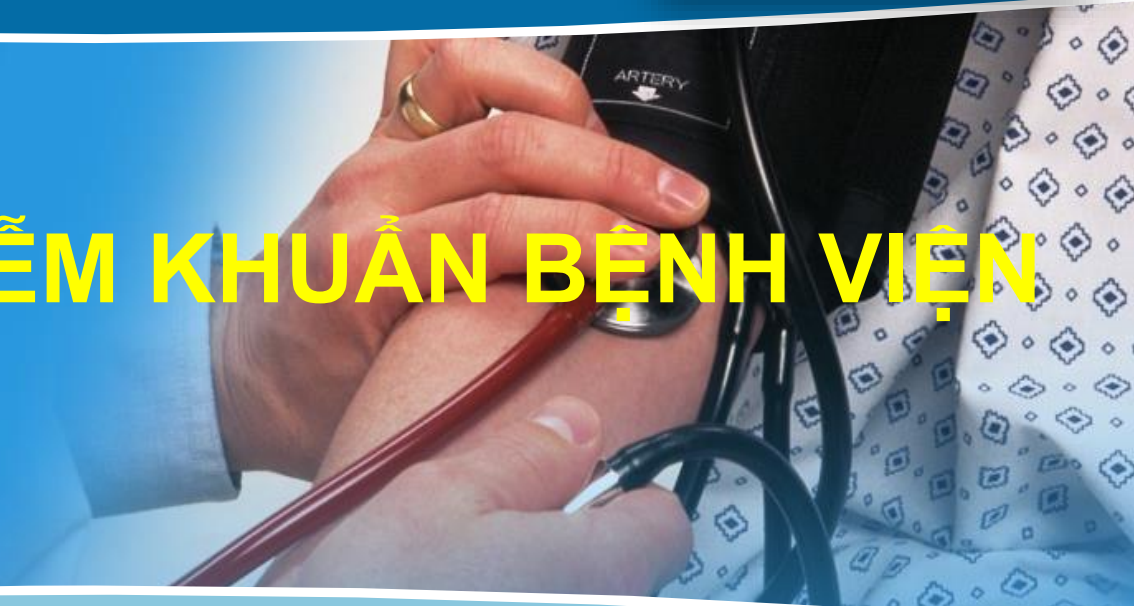
Tuân thủ đúng các quy trình vệ sinh giúp:

- Tạo môi trường an toàn, thoải mái, dễ chịu cho người bệnh, NVYT và khách đến thăm.
- Giảm thiểu nguy cơ NKBV cho BN, NVYT và cộng đồng.





GIÁM SÁT NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN





MỤC TIÊU

1

Các bước lập kế hoạch giám sát NKBV

2

Tiêu chuẩn chẩn đoán NKP, NKH, NKVM và NKTN

3

Thực hiện được giám sát ngang, theo dõi dọc NKBV

ĐỊNH NGHĨA NKBV

NKBV là gì???



NKBV

- Mặc phải khi nằm viện mà lí do nhập viện không phải do nhiễm khuẩn đó
- 48h sau nhập viện
- Trong thời hạn 30 ngày với nhiễm trùng vết mổ
- Liên quan đến chăm sóc, điều trị, không mong muốn

ĐỊNH NGHĨA NKBV

Giám sát NKBV???



Định nghĩa giám sát NKBV

- Quá trình thu thập, phân tích có hệ thống và liên tục dữ liệu NKBV

- Kết hợp thông báo kịp thời các kết quả giám sát tới những người cần biết

➔ Là biện pháp quan trọng trong thực hành phòng ngừa và KSNK



CA BỆNH NKBV

Nguyên tắc

Tiêu chuẩn

❖ Tiêu chuẩn chẩn đoán một số biến cố, NKBV thường gặp của Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa bệnh dịch Hoa kì (CDC)

❖ Kết hợp giữa lâm sàng và xét nghiệm

❖ Lâm sàng: Khám trực tiếp, hồ sơ bệnh án
❖ Xét nghiệm: nuôi cấy, nhuộm soi, X-quang, siêu âm, cắt lớp vi tính, MRI, nội soi, sinh thiết

❖ Phối hợp giữa giám sát viên và bác sĩ điều trị

❖ TH không phải NKBV

❖ Xuất hiện ngay từ lúc nhập viện
❖ NK sơ sinh có bằng chứng lây qua nhau thai: Herpes simplex, Toxoplasma, Rubella, Cytomegalo, giang mai, ...
❖ Vi sinh vật thường trú nhưng không gây triệu chứng và biểu hiện lâm sàng
❖ Viêm là kết quả của phản ứng



LẬP KẾ HOẠCH GIÁM SÁT

1. Mục tiêu giám sát
2. Nội dung giám sát (tử số)
3. Đối tượng giám sát (mẫu số)
4. Thời gian và tần số giám sát
5. Công cụ (phiếu giám sát), tiêu chuẩn chẩn đoán, cách thu thập số liệu
6. Quản lí và phân tích dữ liệu
7. Thông báo kết quả giám sát



MỤC ĐÍCH, Ý NGHĨA GIÁM SÁT NKBV

❖ Giảm mắc, giảm chết, giảm chi phí do NKBV

❖ Xác định các tỉ lệ lưu hành NKBV

❖ Thuyết phục NVYT tuân thủ các quy trình KSNK

❖ Giúp bác sĩ lâm sàng điều chỉnh các biện pháp điều trị

❖ Lượng giá các biện pháp KSNK

❖ Phục vụ công tác kiểm tra, đánh giá chất lượng khám bệnh, chữa bệnh

❖ Báo cáo các sự cố y khoa liên quan đến NKBV



PHƯƠNG PHÁP GIÁM SÁT NKBV

Giám sát chủ động

- ❖ Do nhân viên giám sát được đào tạo giám sát NKBV phối hợp với bác sĩ lâm sàng thu thập trên NB và từ các nguồn dữ liệu khác báo cáo
- ❖ Kết quả chính xác hơn, đầy đủ hơn

Giám sát thụ động

- ❖ NVYT trực tiếp chăm sóc NB chưa được đào tạo về chẩn đoán và thông báo NKBV
- ❖ Ít thời gian cho việc phát hiện NKBV
- ❖ Xác định ca bệnh sai, báo cáo thiếu ca bệnh



PHƯƠNG PHÁP GIÁM SÁT NKBV

Giám sát tiến cứu

- ❖ Theo dõi dọc NB khi ở viện hoặc NKVM khi xuất viện
- ❖ Nhân viên giám sát trực tiếp khám và xem xét các dữ liệu khác để xác định ca bệnh
- ❖ Đòi hỏi nhân lực và kinh phí

Giám sát hồi cứu

- ❖ Xem lại hồ sơ bệnh án khi NB xuất viện
- ❖ Thông tin không đầy đủ, không phản ánh đúng thực trạng



PHƯƠNG PHÁP GIÁM SÁT NKBV

Giám sát dựa vào NB

- ❖ Dựa vào danh sách NB nhập viện để giám sát, phát hiện NKBV
- ❖ Thu thập thông tin liên quan tới xác định ca bệnh, yếu tố nguy cơ, quy trình/thực hành chăm sóc và điều trị qua hồ sơ, thăm khám, thảo luận với BS điều trị

Giám sát dựa vào XN

- ❖ Dựa vào danh sách NB có kết quả vi sinh nuôi cấy dương tính do vi sinh cung cấp
- ❖ Nhân viên giám sát tìm tới ca bệnh
- ❖ Kết quả tin cậy nhưng bỏ sót NKBV
- ❖ Không KS mẫu số



PHƯƠNG PHÁP GIÁM SÁT NKBV

Giám sát tỉ lệ mới mắc

- ❖ Phát hiện NKBV mới xuất hiện trong khoảng thời gian giám sát
- ❖ GS chủ động, tiến cứu, người GS theo dõi NB có cùng nguy cơ hoặc có cùng đặc điểm chung từ khi nhập viện cho tới khi xuất viện và cũng có thể sau xuất viện
- ❖ Xác định được tỉ lệ tấn công, yếu tố nguy cơ NKBV
- ❖ Đòi hỏi nhiều nguồn lực, được đào tạo tốt

Giám sát tỉ lệ hiện mắc

- ❖ Phát hiện ca NKBV vào ngày giám sát, thời gian ngắn giám sát
- ❖ Thu thập bằng điều tra cắt ngang 1 ngày hoặc một khoảng thời gian dự kiến
- ❖ Xác định tỉ lệ hiện mắc chung
- ❖ Không đòi hỏi nhiều về nguồn lực, xác định nhanh tỉ lệ hiện mắc NKBV, loại, căn nguyên NKBV



PHƯƠNG PHÁP GIÁM SÁT NKBV

Giám sát trọng điểm

- ❖ Tập trung vào khu vực trọng điểm (HSTC, PTTK,...)
- ❖ Tập trung giám sát một loại căn nguyên gây bệnh phổ biến
- ❖ Ưu tiên áp dụng trong giám sát NKBV
- ❖ Tiết kiệm nguồn lực, kinh phí vẫn đạt được mục tiêu chính
- ❖ Đối tượng NB có nguy cơ cao để kịp thời triển khai can thiệp phòng ngừa NKBV

Giám sát toàn diện

- ❖ GS liên tục mọi NB về mọi yếu tố liên quan
- ❖ Tốn nhiều nhân lực và chi phí



PHƯƠNG PHÁP GIÁM SÁT NKBV

Giám sát yếu tố nguy cơ

- ❖ Tỉ lệ một loại NKBV phản ánh tác động của một/một số yếu tố nguy cơ chính dẫn tới loại NKBV đó

- ❖ Tỉ lệ/mật độ NKBV có thể so sánh theo đợt giám sát hoặc giữa các cơ sở KCB

Giám sát chung

- ❖ Tỉ lệ NKBV thu được là tỉ lệ thô phản ánh sự tác động của nhiều yếu tố nguy cơ tới các loại NKBV

- ❖ Ít giá trị trong xác định yếu tố nguy cơ của một loại NK



XÁC ĐỊNH QUẦN THỂ GIÁM SÁT

- ❖ Quần thể giám sát là tập hợp các NB được chọn vào nghiên cứu

- ❖ Toàn bệnh viện, một khu vực lâm sàng: nội, ngoại, hồi sức tích cực, theo loại yếu tố nguy cơ

- ❖ Căn cứ vào mục tiêu và loại hình giám sát

- ❖ NKBV chung cần điều tra tất cả các bệnh nhân

- ❖ Nhiễm khuẩn vết mổ chỉ chọn những NB có phẫu thuật



XÁC ĐỊNH ĐỐI TƯỢNG GIÁM SÁT

- ❖ Tùy thuộc phương pháp giám sát, mục tiêu giám sát
- ❖ Đối tượng là tất cả người bệnh nội trú, người bệnh phẫu thuật
- ❖ Nhóm người có nguy cơ cao: suy giảm miễn dịch, người cao tuổi, TTXL



XÁC ĐỊNH NỘI DUNG GIÁM SÁT

❖ Dựa vào tần suất xuất hiện, mức độ chi phí/tác động, khả năng phòng ngừa, mục tiêu, yêu cầu, nguồn lực giám sát của cơ sở KCB

❖ Khi nguồn lực hạn chế cần tập trung giám sát NB nguy cơ cao, loại NKBV thường gặp, loại TTXL chính để tập trung can thiệp



XÁC ĐỊNH MỤC TIÊU GIÁM SÁT

- ❖ Phù hợp với năng lực giám sát và mục tiêu chương trình KSNK của cơ sở KCB và của Bộ y tế
- ❖ Xác định tỉ lệ hiện mắc NKBV, mới mắc NKBV, hậu quả của NKBV, tỉ lệ tử vong, thời gian nằm viện, chi phí phát sinh do NKBV, yếu tố nguy cơ
- ❖ Thường xuyên đánh giá và cập nhật lại



THU THẬP DỮ LIỆU GIÁM SÁT

1

Nguồn dữ liệu

2

Thông tin cần thu thập

3

Công cụ thu thập dữ liệu

4

Phương pháp thu thập dữ liệu



NGUỒN DỮ LIỆU

- ❖ Hồ sơ bệnh án: dữ liệu trước nhập viện, trong quá trình chẩn đoán và điều trị, lâm sàng, cận lâm sàng, thăm dò chức năng, hình ảnh, hành chính
- ❖ Người bệnh: hỏi, khám

- ❖ Nhân viên y tế: trao đổi thông tin trong xác định ca bệnh và yếu tố nguy cơ
- ❖ Sổ kết quả xét nghiệm: vi sinh, huyết học, sinh hóa có sổ lưu kết quả xét nghiệm tại khoa
- ❖ Sổ khác: NB nhập/xuất khoa
- ❖ Mạng máy tính bệnh viện



THÔNG TIN CẦN THU THẬP

- ❖ Xác định các biến số cần thu thập

- ❖ Dựa vào đối tượng và mục tiêu giám sát

- ❖ Thông tin chung của NB: tuổi, giới, ngày nhập viện, xuất viện, kết quả điều trị

- ❖ Thông tin liên quan NKBV: thời gian, vị trí mắc NKBV, triệu chứng, diễn biến NKBV, quá trình điều trị, tác nhân VSV gây NKBV, mức độ đề kháng kháng sinh

- ❖ Yếu tố nguy cơ: bệnh nền, TTXL, khác

- ❖ Tiền sử, dịch tễ học



CÔNG CỤ THU THẬP DỮ LIỆU

- ❖ Xây dựng công cụ phù hợp với biến số nghiên cứu
- ❖ Phiếu giám sát xây dựng trước khi tiến hành giám sát
- ❖ Phiếu giám sát ngang và phiếu theo dõi dọc



PHƯƠNG PHÁP THU THẬP

❖ Khai thác hồ sơ bệnh án, quan sát, thăm khám người bệnh, truy cập mạng bệnh viện, kết quả xét nghiệm, phỏng vấn,...

❖ Thống nhất mục tiêu, phương pháp giám sát, cách thức thu thập và điền dữ liệu, quản lí dữ liệu



PHÂN TÍCH VÀ ĐÁNH GIÁ KQGS

- ❖ Phân tích các tỉ lệ, chỉ số: dựa trên phần mềm thống kê chuyên dụng, tỉ lệ NKBV hiện mắc, tử vong do NKBV, tỉ lệ NKBV mới mắc, mật độ mới mắc
- ❖ Phân tích NKBV theo các nhóm đối tượng NB
- ❖ Phân tích theo khu vực chăm sóc NB
- ❖ Phân tích NKBV theo thời gian
- ❖ Xác định dịch hoặc bùng phát dịch NKBV



NHẬN ĐỊNH TÌNH HÌNH NKBV

- ❖ Số mắc, tỉ lệ NKBV không thay đổi, thấp hơn, tăng lên so với kì giám sát trước hoặc với tỉ lệ lưu hành NKBV đã được xác định
- ❖ Yếu tố nguy cơ gây NKBV
- ❖ Vi khuẩn gây NKBV và mức độ đề kháng kháng sinh
- ❖ Có/không có dịch NKBV
- ❖ Hậu quả NKBV: Tử vong, chi phí điều trị, thời gian nằm viện



ĐỀ XUẤT BIỆN PHÁP CAN THIỆP

- ❖ Đưa ra các biện pháp can thiệp dựa trên bằng chứng
- ❖ Nhà quản lí KCB xem xét các đề xuất để xây dựng kế hoạch đầu tư, và triển khai các biện pháp KSNK phù hợp



THÔNG BÁO VÀ BÁO CÁO KQGS

- ❖ Báo cáo định kì: Thông báo đến NVYT chăm sóc trực tiếp NB, hội đồng KSNK, lãnh đạo cơ sở KCB
- ❖ Báo cáo kết thúc giám sát
- ❖ Chế độ báo cáo có trong kế hoạch giám sát



TỔ CHỨC THỰC HIỆN GIÁM SÁT

1

Thiết lập hệ thống giám sát NKBV

2

Thiết lập điều kiện thiết yếu cho giám sát NKBV

3

Các bước triển khai một giám sát NKBV



THIẾT LẬP HỆ THỐNG GSNKBV

- ❖ Giám sát tỉ lệ hiện mắc trong toàn bệnh viện thực hiện hàng năm
- ❖ 1.000 giường 1 lần/năm, vào cùng một thời điểm
- ❖ <1.000 giường lặp lại hàng quý
- ❖ Đưa nội dung giám sát vào kế hoạch KSNK
- ❖ Giám sát mới mắc NKBV
- ❖ Giám sát mới mắc NKVM theo loại phẫu thuật, loại vết mổ, thời gian phẫu thuật
- ❖ Đủ đối tượng phục vụ cho phân tích, nhận định kết quả
- ❖ Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện

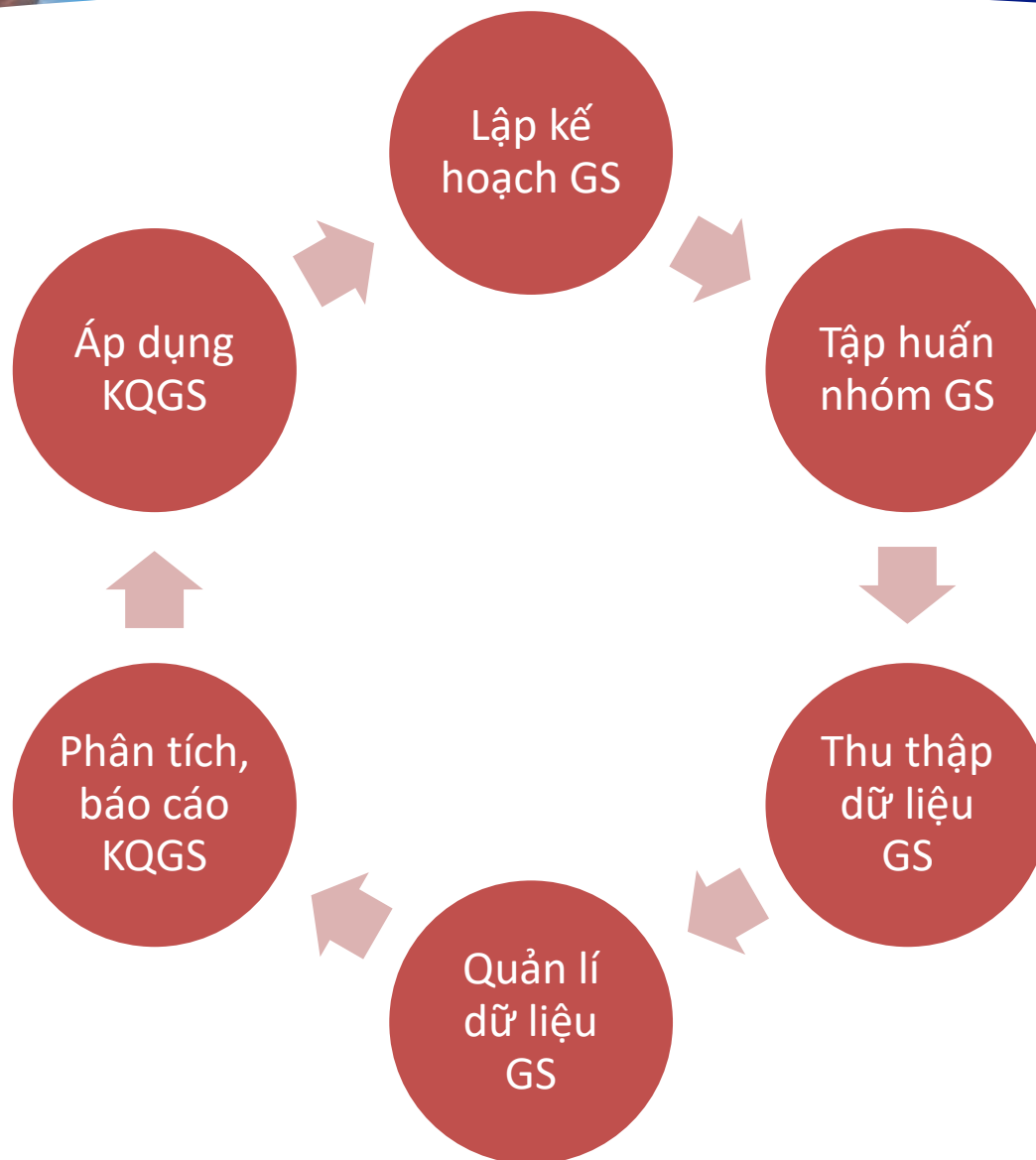


THIẾT LẬP ĐIỀU KIỆN GS NKBV

- ❖ Đủ nhân lực giám sát: 1 nhân lực /150 giường
- ❖ Cung cấp kinh phí, phương tiện cho giám sát
- ❖ Phân công nhiệm vụ rõ ràng trong nhóm giám sát
- ❖ Tạo môi trường thuận lợi cho giám sát

- ❖ Giám đốc phê duyệt kế hoạch giám sát
- ❖ Hội đồng KSNK: chịu trách nhiệm chuyên môn, nội dung
- ❖ Khoa KSNK: tổ chức, điều phối, triển khai hoạt động giám sát
- ❖ Mạng lưới
- ❖ Lãnh đạo khoa/phòng

CHU TRÌNH GIÁM SÁT NKBV





CÁC BƯỚC TRIỂN KHAI GIÁM SÁT NKBV

❖ Lập kế hoạch giám sát

- ❖ Mục tiêu giám sát (GS)
- ❖ Nội dung giám sát (tử số)
- ❖ Đối tượng GS (mẫu số)
- ❖ Thời gian và tần số GS
- ❖ Công cụ (phiếu giám sát), tiêu chuẩn chẩn đoán, cách thu thập số liệu
- ❖ Quản lí và phân tích dữ liệu
- ❖ Thông báo kết quả GS

❖ Tập huấn nhóm GS

- ❖ Tiêu chuẩn chẩn đoán NKBV
- ❖ Cách thức thu thập số liệu
- ❖ Điền phiếu giám sát
- ❖ Quản lí phiếu, xử lí số liệu
- ❖ Thông báo kết quả GS

CÁC BƯỚC TRIỂN KHAI GIÁM SÁT NKBV

❖ Thu thập dữ liệu GS

❖ Mọi đối tượng đều được giám sát

❖ Đầy đủ thông tin, chính xác, rõ ràng

❖ Nhân viên giám sát chịu trách nhiệm kiểm tra chất lượng phiếu thu thập và tiến độ hoàn thành dữ liệu giám sát

❖ Quản lí dữ liệu GS

❖ Lãnh đạo khoa KSNK kiểm tra, xác nhận và được quản lí, lưu giữ riêng theo trình tự thời gian

❖ Được nhập và quản lí trên phần mềm

CÁC BƯỚC TRIỂN KHAI GIÁM SÁT NKBV

❖ Phân tích và báo cáo kết quả GS

❖ Phân tích và lập báo cáo gửi hội đồng KSNK và lãnh đạo cơ sở KCB

❖ Nội dung theo mục tiêu giám sát

❖ Có đề xuất biện pháp can thiệp

❖ Phổ biến tới NVYT

❖ Áp dụng kết quả GS

❖ Giám đốc phê duyệt kế hoạch can thiệp

❖ Triển khai kế hoạch can thiệp ngay sau giám sát

❖ Kết quả thu được từ giám sát cần đưa vào nội dung sinh hoạt mạng lưới KSNK, các bài giảng phục vụ đào tạo, huấn luyện KSNK



LẬP KẾ HOẠCH ĐÀO TẠO LIÊN TỤC VỀ KSNK



Mục tiêu

1. Trình bày được các nguyên tắc chung của lập kế hoạch.
2. Xây dựng được kế hoạch đào tạo về KSNK với thời gian đào tạo là 3 ngày cho nhân viên y tế của bệnh viện.



KẾ HOẠCH LÀ GÌ?



Một vài khái niệm

1. Hoạch định hay lập kế hoạch là một quá trình ấn định những mục tiêu và xác định biện pháp tốt nhất để thực hiện những mục tiêu đó.
2. Lập kế hoạch thường không phải là quy trình xuất phát. Người ta bắt đầu lập kế hoạch sau khi nhận thấy có một tình huống cần được điều chỉnh hoặc cải thiện.
3. Kế hoạch sẽ là bản hướng dẫn hướng tới mục tiêu. Nếu có một bản kế hoạch hợp lí, chúng ta có thể đạt được mục tiêu theo ý mình thay vì phải dựa vào vận may hay hoàn cảnh.



Một vài khái niệm

4. Kế hoạch phải linh hoạt và không bao giờ được trở thành một sản phẩm “hoàn chỉnh”.

5. Không bao giờ nói rằng kế hoạch của mình là cố định và mọi thứ đều được kiểm soát hoàn toàn, đơn giản là vì không thể lập ra được một kế hoạch như vậy và sẽ là đại dột nếu cố gắng làm vậy.

6. Một kế hoạch cứng nhắc đến độ không thể thay đổi khi các điều kiện thay đổi còn tệ hơn là không có kế hoạch nào.

→ Luôn có phương án dự phòng



Ý nghĩa của lập kế hoạch

1. Giúp tư duy có hệ thống để tiên liệu các tình huống quản lí.
2. Phối hợp mọi nguồn lực của tổ chức hữu hiệu hơn.
3. Tập trung vào các mục tiêu và chính sách của tổ chức.
4. Nắm vững các nhiệm vụ cơ bản của tổ chức để phối hợp với các quản lí viên khác.
5. Sẵn sàng ứng phó và đối phó với những thay đổi của môi trường bên ngoài.
6. Phát triển hữu hiệu các tiêu chuẩn kiểm tra.



Phương pháp xây dựng kế hoạch – 7 câu hỏi

1. Xác định mục tiêu, yêu cầu công việc (1W - why)
2. Xác định nội dung công việc (1W - what)
3. Xác định thời gian, địa điểm, đối tượng (3W - when, where, who)
4. Xác định cách thức thực hiện (1H - how)
5. Xác định phương pháp kiểm soát (1C - control)
6. Xác định phương pháp kiểm tra (1C - check)
7. Xác định nguồn lực thực hiện (5M)



Xác định mục tiêu, yêu cầu công việc (1W - Why)

1. Tại sao bạn phải làm công việc này?
2. Nó có ý nghĩa như thế nào với tổ chức, bộ phận của bạn?
3. Hậu quả nếu bạn không thực hiện chúng?

Xác định được yêu cầu, mục tiêu giúp chúng ta luôn hướng trọng tâm các công việc vào mục tiêu và đánh giá hiệu quả cuối cùng



Xác định nội dung công việc (1W – What)

1. Nội dung công việc đó là gì?
2. Các bước để thực hiện công việc là gì?



Xác định thời gian, địa điểm, đối tượng (3W - When, Where, Who)

1. Khi nào (When): Công việc được thực hiện khi nào?
Khi nào kết thúc? (mức độ khẩn cấp và mức độ quan trọng của từng công việc).
2. Ở đâu (Where): Công việc được thực hiện ở những địa điểm nào?
3. Ai (Who) bao gồm:
 - + Ai làm việc gì?
 - + Ai kiểm tra?
 - + Ai hỗ trợ?
 - + Ai chịu trách nhiệm?



Xác định cách thức thực hiện (1H - How)

1. Tài liệu hướng dẫn thực hiện là gì (cách thức thực hiện từng công việc)?
2. Tiêu chuẩn là gì?
3. Nếu có máy móc, thiết bị thì cách thức vận hành như thế nào?



Xác định phương pháp kiểm soát (1C - Control)

Cách thức kiểm soát (control) sẽ liên quan đến:

1. Công việc đó có đặc tính gì?
2. Làm thế nào để đo lường đặc tính đó?



Xác định phương pháp kiểm tra (1C - Check)

1. Có những công việc nào cần phải kiểm tra. Những nội dung kiểm tra nào là trọng yếu? (Nguyên tắc Pareto (20/80) = điểm kiểm tra này chỉ chiếm 20 % số lượng nhưng chiếm đến 80 % khối lượng sai sót).
2. Tần suất kiểm tra như thế nào? Việc kiểm tra đó thực hiện 1 lần hay thường xuyên (nếu vậy thì bao lâu một lần?).
3. Ai tiến hành kiểm tra?



Xác định nguồn lực thực hiện (5M)

1. Man = nguồn nhân lực.
2. Money = tiền bạc.
3. Material = nguyên vật liệu/hệ thống cung ứng.
4. Machine = máy móc/công nghệ.
5. Method = phương pháp làm việc.



Quá trình lập kế hoạch

1. Xác định thứ tự ưu tiên các hoạt động;
2. Lập thời gian biểu [Gantt Chart];
3. Viết ra kế hoạch;
4. Thực hiện kế hoạch;
5. Giám sát và đánh giá toàn bộ quá trình.



Phân loại kế hoạch

1. Kế hoạch chiến lược

2. Kế hoạch tác nghiệp

- Năm

- Quý

- Tháng

- Tuần

3. Kế hoạch dự án/đề án



Nội dung kế hoạch

1. Các công việc quan trọng;
2. Phần các công việc cụ thể gồm: nội dung công việc, thời gian thực hiện, người thực hiện, ghi chú (yêu cầu kết quả);
3. Các công việc chưa xác định được lịch (kế hoạch ngắn hạn).



Thông tin để lập kế hoạch

1. Dựa vào kế hoạch của đơn vị chủ quản/ ngành dọc, địa phương,...
2. Công việc cần làm trong Kế hoạch của cả giai đoạn;
3. Công việc chưa hoàn thành.



KẾT LUẬN

1. Kế hoạch công tác có tầm quan trọng và ý nghĩa to lớn đối với công tác quản lí;
2. Để lập kế hoạch đúng, hiệu quả cần nắm vững kĩ thuật phân tích SWOT và vận dụng các kĩ năng lập kế hoạch;
3. Không có kế hoạch hoàn chỉnh và không bao giờ có kế hoạch tốt ngay ở những lần lập kế hoạch đầu tiên.
(Muốn có kế hoạch tốt phải qua rèn luyện).



Bài tập

Sắp xếp thứ tự từ 1 đến 5	Các bước
1	Viết ra kế hoạch
2	Giám sát và đánh giá toàn bộ quá trình
3	Thực hiện kế hoạch
4	Lập thời gian biểu (Gantt Chart)
5	Xác định thứ tự ưu tiên các hoạt động



Lập kế hoạch đào tạo liên tục về KSNK

- Tại sao (lí do) (Training needs)?
- Mục tiêu (KAP)
- Xây dựng Kế hoạch để đạt mục tiêu

NỘI DUNG BẢN KẾ HOẠCH ?????



NỘI DUNG BẢN KẾ HOẠCH (GỢI Ý)

1. MỤC TIÊU (KAP)
2. HỌC VIÊN
3. THỜI GIAN, ĐỊA ĐIỂM
4. BAN TỔ CHỨC
5. GIẢNG VIÊN (NĂNG LỰC, TRÁCH NHIỆM, TUÂN THỦ CÁC YÊU CẦU]
6. LẬP THỜI GIAN BIỂU/ CHƯƠNG TRÌNH: THỜI GIAN/ NỘI DUNG (BÀI GIẢNG/ HOẠT ĐỘNG, GIẢNG VIÊN, TRỢ GIẢNG, HỌC VIÊN)
7. TÀI LIỆU, PHƯƠNG TIỆN GIẢNG DẠY
8. LƯỢNG GIÁ, ĐÁNH GIÁ (PPE)