




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
quanlydaotaoquecte@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
11. Y tế lao động

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

TỔNG QUAN KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN



ThS.BSNT Đặng Quang Tân
SĐT: 0967.82.6889 Email: dangquangtan@hmu.edu.vn

CƠ SỞ PHÁP LÝ

BỘ Y TẾ
CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 1620/8/TT-BYT
Hà Nội, ngày 20 tháng 7 năm 2018

THÔNG TƯ
Quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn
trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH14 ban hành ngày 23 tháng 11 năm 2009;
Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20 tháng 6 năm 2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;
Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh;
Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

BỘ Y TẾ CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 20/001/TT-BYT
Hà Nội, ngày 26 tháng 6 năm 2021

THÔNG TƯ
Quy định về quản lý chất thải y tế trong phạm vi khuôn viên cơ sở y tế

Căn cứ Luật Bảo vệ môi trường số 72/2020/QH14 ngày 17 tháng 11 năm 2020;
Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20 tháng 6 năm 2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;
Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý môi trường y tế;
Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư quy định về quản lý chất thải y tế trong phạm vi khuôn viên cơ sở y tế.

Chương I
QUY ĐỊNH CHUNG

1

2

CƠ SỞ PHÁP LÝ

BỘ Y TẾ
Số: 367/2008-BYT

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

Hà Nội, ngày 27 tháng 09 năm 2008

QUYẾT ĐỊNH
Về việc: **PHÊ DUYỆT CÁC HƯỚNG DẪN KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN**

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 188/2007/NĐ-CP ngày 27 tháng 12 năm 2007 và Nghị định số 23/2009/NĐ-CP ngày 08 tháng 3 năm 2009 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;
Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế;

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này các Hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn áp dụng trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bao gồm:

- Hướng dẫn Nhiễm khuẩn: Nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;
- Hướng dẫn Phòng ngừa nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;
- Hướng dẫn Phòng ngừa nhiễm khuẩn huyết liên quan đến thủ thuật trong lòng mạch;
- Hướng dẫn Phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ;
- Hướng dẫn Phòng ngừa viêm phổi bệnh viện trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;
- Hướng dẫn Tắm an toàn;

BỘ Y TẾ
Số: 28/06/2017-BYT

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

Hà Nội, ngày 28 tháng 6 năm 2017

QUYẾT ĐỊNH
Về việc: **PHÊ DUYỆT CÁC HƯỚNG DẪN KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN TRONG CÁC CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20 tháng 6 năm 2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;
Căn cứ Thông tư số 18/2009/TT-BYT ngày 14 tháng 10 năm 2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế Hướng dẫn thực hiện công tác kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;
Theo đề nghị của Ông Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế;

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này các Hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bao gồm:

- Hướng dẫn giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;
- Hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn tại khoa gây mê hồi sức trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;
- Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ liên quan đến thủ thuật xâm lấn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;
- Hướng dẫn sử dụng cơ phận thay thế mô và sử dụng nội soi mềm trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;
- Hướng dẫn thực hành vệ sinh tay trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;
- Hướng dẫn vệ sinh môi trường bề mặt trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

3

4

MỤC TIÊU

- TRÌNH BÀY ĐƯỢC KHÁI NIỆM, NGUYÊN NHÂN VÀ HẬU QUẢ CỦA NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN
- TRÌNH BÀY ĐƯỢC HỆ THỐNG TỔ CHỨC KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN TRONG CƠ SỞ KHÁM, CHỮA BỆNH
- TRÌNH BÀY ĐƯỢC CÁC NGUỒN LÂY NHIỄM, ĐƯỜNG TRUYỀN BỆNH, TÁC NHÂN GÂY BỆNH
- HIỂU ĐƯỢC CÁC GIẢI PHÁP DỰ PHÒNG NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN

MỤC TIÊU 1

KHÁI NIỆM, NGUYÊN NHÂN VÀ HẬU QUẢ CỦA NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN



Khái niệm

Nguyên nhân

Hậu quả

5

6

KHÁI NIỆM

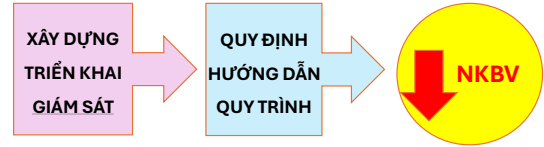
NKBV là gì???



- Mắc phải **khí nằm viện** mà lý do nhập viện không phải do NK đó
- 48h** sau nhập viện
- Trong thời hạn **30 ngày** với nhiễm khuẩn vết mổ
- Liên quan đến chăm sóc, điều trị, **không mong muốn** 😞

7

KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN



8



HẬU QUẢ

HẬU QUẢ???



9



HẬU QUẢ

HẬU QUẢ???



- Tăng tỉ lệ mắc bệnh
- Tăng tỉ lệ tử vong
- Kéo dài ngày nằm điều trị
- Tăng chi phí điều trị
- Gia tăng chủng VK kháng thuốc: TC vàng kháng Methicillin, cầu khuẩn đường ruột kháng Vancomycin...

10

Nguyên nhân NKBV

Đối với người bệnh

- Các yếu tố nội sinh:

- + Mắc các bệnh mãn tính
- + Mắc các bệnh suy giảm khả năng miễn dịch
- + Trẻ sơ sinh non tháng và người già
- + Các vi sinh vật cư trú trên da, các hốc tự nhiên của cơ thể người bệnh có thể gây nhiễm trùng cơ hội
- + Dùng thuốc kháng sinh kéo dài...



11

Nguyên nhân NKBV

- Các yếu tố ngoại sinh:

- + Vệ sinh môi trường bệnh viện
- + Quản lý chất thải y tế
- + Quá tải bệnh viện, nằm ghép
- + Khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế
- + Các phẫu thuật, các can thiệp thủ thuật xâm lấn...
- Các yếu tố liên quan đến NVYT: tuân thủ các nguyên tắc vô khuẩn, đặc biệt vệ sinh bàn tay.



12

Nguyên nhân NKBV

•Đối với NVYT

- Tai nạn rùi ro từ kim tiêm và vật sắc nhọn nhiễm khuẩn
- Bắn máu, dịch từ NB → niêm mạc mắt, mũi, miệng khi làm thủ thuật
- Da tay không lành lặn tiếp xúc với máu và dịch sinh học của NB có chứa tác nhân gây bệnh.



13

MỤC TIÊU 2

HỆ THỐNG KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN TRONG CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

14

HỆ THỐNG KSNK BV

Điều 16 → 22, Thông tư 16/2018/TT-BYT

Chương III HỆ THỐNG KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN TRONG CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

Điều 16. Hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn

1. Hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn:

Tùy theo quy mô giường bệnh, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải thiết lập hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn bao gồm:

- Hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn;
- Khoa hoặc bộ phận kiểm soát nhiễm khuẩn;
- Mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn.

15

15

HỆ THỐNG KSNK BV

- Tùy theo quy mô giường bệnh, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải thiết lập hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn bao gồm:
 - Hội đồng KSNK
 - Khoa hoặc bộ phận KSNK
 - Mạng lưới KSNK
- **Từ 150 giường bệnh** → cần có hệ thống KSNK
- **Dưới 150 giường**: tối thiểu có bộ phận KSNK, mạng lưới KSNK và có người phụ trách KSNK làm việc toàn thời gian, tốt nghiệp ngành học khối ngành sức khỏe, có chứng chỉ, chứng nhận hoặc văn bằng về KSNK
- Không có giường bệnh nội trú → phân công 1 người phụ trách KSNK

16

16

HỆ THỐNG KSNK BV

Đọc và tìm hiểu Thông tư 16/2018/TT-BYT ban hành ngày 20 tháng 7 năm 2018

TỔ 1: Chương II

TỔ 2: Điều 17,18 chương III

TỔ 3: Điều 19,20 chương III

TỔ 4: Điều 21,22 chương III

17

17

HỆ THỐNG KSNK BV

Đọc và tìm hiểu Thông tư 16/2018/TT-BYT

- **Điều 17**: Tổ chức và nhiệm vụ của **Hội đồng KSNK**
- **Điều 18**: Tổ chức và nhiệm vụ của **khoa hoặc bộ phận kiểm soát nhiễm khuẩn**
- **Điều 19**: Tổ chức và nhiệm vụ của mạng lưới KSNK
- **Điều 20**: Nhiệm vụ và quyền hạn của **trưởng khoa hoặc trưởng bộ phận KSNK**
- **Điều 21**: nhiệm vụ và quyền hạn của **điều dưỡng trưởng khoa KSNK**
- **Điều 22**: Tổ chức, nhiệm vụ và quyền hạn của **bộ phận giám sát**

18

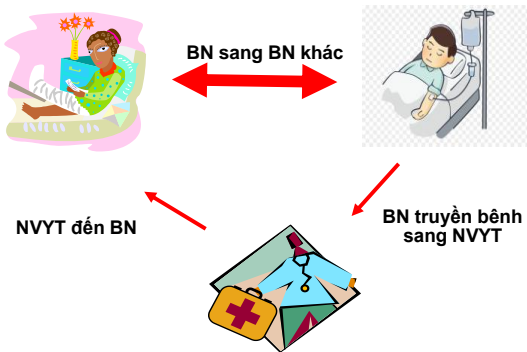
18

MỤC TIÊU 3

NGUỒN LÂY NHIỄM, ĐƯỜNG TRUYỀN BỆNH, TÁC NHÂN GÂY BỆNH

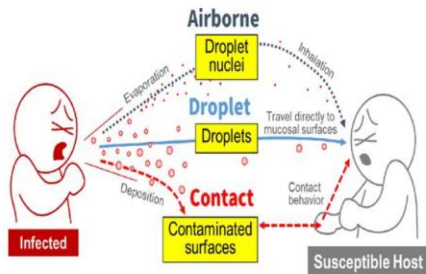
19

Các đường lây truyền



21

Các đường lây truyền



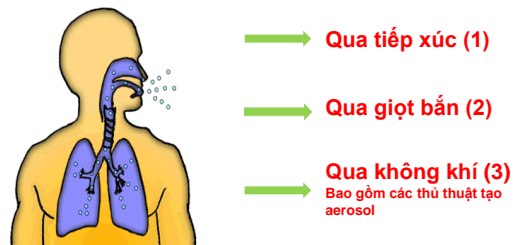
23

NGUỒN LÂY TRUYỀN NKBV

- **Con người**
 - NVYT: mang mầm bệnh không triệu chứng và VSV định cư
 - NB và khách thăm BV: Người NK hoặc mang mầm bệnh không triệu chứng và VSV định cư
- **Môi trường BV:**
 - VK trên bề mặt: Bồn rửa tay, bàn tay NVYT, bề mặt xung quanh NB (giường, tủ đầu giường, sàn nhà,...)
 - VK có trong nguồn nước ô nhiễm. NB sử dụng đồ ăn, thức uống ô nhiễm và hít phải tác nhân ô nhiễm qua thuốc khí dung hay các liệu pháp điều trị khác có sử dụng nước.
- **Vật liệu dụng cụ y tế** ống soi dạ dày, phế quản, dao/kéo mổ

20

ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN NKBV



22

ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN NKBV

1 QUA TIẾP XÚC

Là phương thức lây truyền phổ biến nhất
2 nhóm

TIẾP XÚC TRỰC TIẾP



TIẾP XÚC GIÁN TIẾP

24

ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN NKBV

TIẾP XÚC TRỰC TIẾP

- VSV được truyền từ NB sang người lành không thông qua trung gian bị nhiễm
- Da với da, ăn đồ ăn nước uống ô nhiễm, truyền máu mang tác nhân gây bệnh,...

TIẾP XÚC GIÁN TIẾP

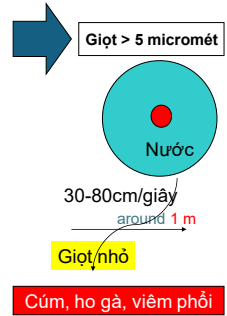
- Truyền VSV qua một trung gian bị nhiễm: **bàn tay, găng tay, dụng cụ, đồ vải ô nhiễm**

- VSV thường lây truyền theo tiếp xúc: Tụ cầu vàng, cầu khuẩn đường ruột, Clostridium difficile, vi khuẩn tả,...
- > 90% tất cả các NKBV

25

QUA GIỌT NHỎ

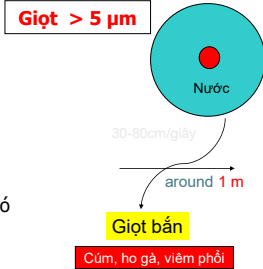
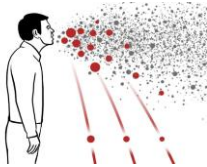
- > Xuất phát từ người mang mầm bệnh khi ho, hắt hơi, xì mũi, trong thủ thuật như hút đờm rãi, nội soi
- > Văng bắn vào các màng niêm mạc của người tiếp xúc trong phạm vi ≤ 1 mét
- > Khoảng 9% các NKBV



26

ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN NKBV

2 QUA GIỌT BẮN

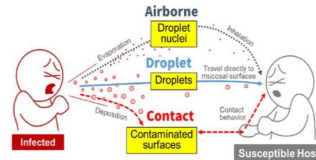


Các hạt nhỏ chứa mầm bệnh có KT > 5 μm có thể bắn xa với khoảng cách ≤ 1 mét

27

ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN NKBV

2 QUA GIỌT BẮN

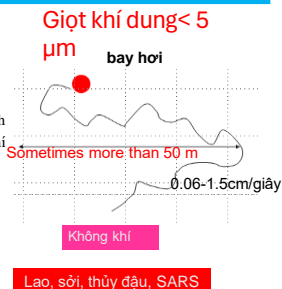


Trực tiếp: từ các giọt đường hô hấp tạo ra khi NB ho, hắt hơi, nói chuyện, trong thủ thuật: hút đờm, đặt NKQ, nội soi bắn đến niêm mạc mắt, mũi, miệng... người lành trong vòng 1m

28

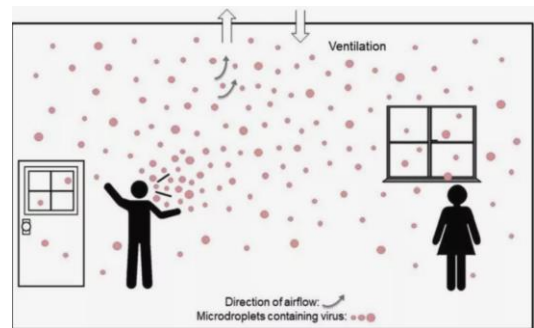
ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN NKBV

3 QUA ĐƯỜNG KHÔNG KHÍ



- > Giọt khí dung mang mầm bệnh: kích thước < 5μm, lơ lửng trong không khí thời gian dài và đi chuyển xa
- > BN cùng phòng hoặc trong phạm vi xa hơn hít phải các giọt khí dung
- > Còn được tạo ra bởi các thủ thuật hút đờm, thở máy, đặt NKQ...
- > Khoảng 1% các NKBV

29



30

Những tác nhân gây NKBV

- Các vi khuẩn 90%
- Các virus 8%
- Nấm ~1%
- Một số vi khuẩn gây NTBV chính:
 - A.baumannii
 - Trực khuẩn mũ xanh (Pseudomonas)
 - Tụ cầu vàng Staphylococcus aureus
 - Phế cầu (Pneumoniae aeruginosa)
 - Trực khuẩn đường ruột (Enterococcus spp)

31

LOẠI NKBV CHÍNH

- Nhiễm khuẩn phổi: khoảng 45% NKBV
- Nhiễm khuẩn vết mổ: khoảng 30% NKBV
- Nhiễm khuẩn tiết niệu: khoảng 14% NKBV
- Nhiễm khuẩn huyết: khoảng 11% NKBV

32

Hệ thống phòng ngừa và KSNK

Có 2 cấp độ:

- Phòng ngừa chuẩn: Với mọi bệnh nhân
- Phòng ngừa bổ sung (dựa vào đường lây): Với những BN nghi ngờ/mắc nhiễm khuẩn
 - Lây truyền qua tiếp xúc
 - Lây truyền qua Giọt bắn
 - Lây truyền qua Không khí
- PNC là biện pháp căn bản giúp phòng ngừa NK
- PNBS là biện pháp quan trọng giúp kiểm soát lây truyền NK

34

MỤC TIÊU 4

CÁC GIẢI PHÁP DỰ PHÒNG NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN

33

34

KHÁI NIỆM PHÒNG NGỪA CHUẨN

Phòng ngừa chuẩn là tập hợp các biện pháp phòng ngừa **cơ bản** áp dụng cho tất cả người bệnh trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không phụ thuộc vào chẩn đoán, tình trạng nhiễm trùng và thời điểm chăm sóc của NB



35

36

NỘI DUNG CỦA PNC



37

DỰ PHÒNG QUA TIẾP XÚC

- **Chỉ định**
- Tiếp xúc với các bệnh dễ lây như tiêu chảy, nhiễm khuẩn tiêu hóa, tổn thương da



38

DỰ PHÒNG QUA TIẾP XÚC

- Buồng riêng cho mỗi BN
- Đi găng khi, 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 BB
- Hạn chế BN ra ngoài BB
- Làm sạch, khử khuẩn và tiệt khuẩn dụng cụ và môi trường thích hợp



39

DỰ PHÒNG QUA GIỌT BẮN

Chỉ định

- Giọt có kích thước > 5micromet
- Phòng bệnh viêm màng não, bạch hầu...

• Các biện pháp

- Bố trí buồng riêng cho mỗi bệnh nhân
- Khẩu trang cho NVYT
- Hạn chế di chuyển BN, đeo khẩu trang ngoại khoa khi rời buồng bệnh

40

DỰ PHÒNG QUA KHÔNG KHÍ

Chỉ định

- Mầm bệnh có kích thước < 5micromet
- Phòng các bệnh lao, sởi, thủy đậu



• Các biện pháp

- Bố trí buồng riêng có thông khí thích hợp
- Khẩu trang có độ lọc cao
- BN luôn ở trong buồng bệnh

41

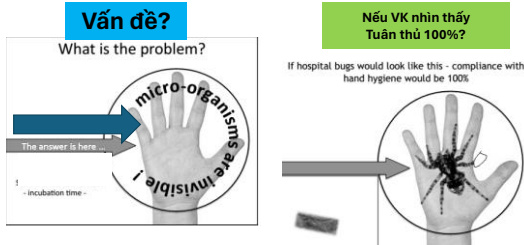
Hand hygiene is the simplest, most effective measure for preventing hospital-acquired infections.



42

Tài liệu tham khảo

Vệ sinh tay – biện pháp quan trọng nhất trong phòng ngừa NKBV



43

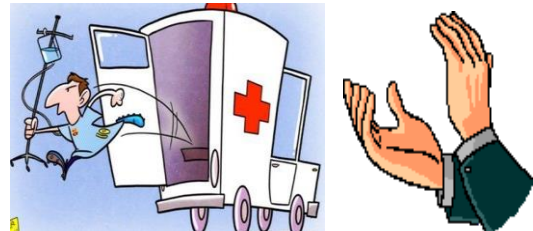
44

- **Thông tư 16/2018/TT-BYT** Quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- **Thông tư 20/2021/TT-BYT** Quy định về quản lý chất thải y tế trong khuôn viên cơ sở y tế.
- **Quyết định 3671/QĐ-BYT** Về việc phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn (Năm 2012).
- **Quyết định 3916/QĐ-BYT** Về việc phê duyệt các Hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (Năm 2017)



45

XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN!!!!



46

PHÒNG NGỪA CHUẨN TRONG CÁC CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH



ThS.BSNT Đặng Quang Tân

SĐT: 0967.82.6889 Email: dangquangtan@hmu.edu.vn

1

MỤC TIÊU BÀI HỌC

- 1 • TRÌNH BÀY ĐƯỢC KHÁI NIỆM, MỤC ĐÍCH VÀ NGUYÊN TẮC CỦA PHÒNG NGỪA CHUẨN
- 2 • TRÌNH BÀY ĐƯỢC NỘI DUNG CỦA PHÒNG NGỪA CHUẨN
- 3 • ÁP DỤNG ĐƯỢC PHÒNG NGỪA CHUẨN TRONG CHĂM SÓC VÀ ĐIỀU TRỊ NGƯỜI BỆNH

2

TỔNG QUAN

1970

Trung tâm kiểm soát và phòng ngừa bệnh tật Hoa Kỳ đưa ra hướng dẫn về cách ly phòng ngừa lần đầu tiên với 07 biện pháp cách ly

- ❑ Phòng ngừa tuyệt đối
- ❑ Phòng ngừa bảo vệ
- ❑ Phòng ngừa lây truyền qua đường: hô hấp, tiêu hóa, vết thương, chất bài tiết và máu

3

TỔNG QUAN

1985

Sự bùng phát của dịch HIV/AIDS

- ❑ CDC ban hành hướng dẫn phòng ngừa mới gọi là phòng ngừa phổ cập
- ❑ Máu được xem là nguồn lây truyền quan trọng nhất và dự phòng phơi nhiễm qua đường máu là cần thiết

4

TỔNG QUAN

- ❑ **1995:** Hướng dẫn phòng ngừa phổ cập chuyển thành phòng ngừa chuẩn
- ❑ PNC mở rộng khuyến cáo phòng ngừa phơi nhiễm không chỉ với máu mà cả các chất tiết, bài tiết từ cơ thể
- ❑ **2003:** Dịch SARS trên 32 quốc gia, 8422 người mắc, 916 người tử vong. VN: 85 người nhiễm, 6 người tử vong

5

TỔNG QUAN

- ❑ **2007:** sau khi dịch SARS, cúm A/H5N1 bùng phát → CDC và các tổ chức KSNK đã bổ sung khuyến cáo cần trọng trọng vệ sinh hô hấp vào PNC.
- ❑ **2008:** dịch cúm A H5N1 với 390 trường hợp, 234 tử vong. Indonesia và Việt Nam là hai quốc gia hứng chịu nặng nề nhất

6

MỤC TIÊU 1

KHÁI NIỆM, MỤC ĐÍCH VÀ NGUYÊN TẮC CỦA PHÒNG NGỪA CHUẨN



7

KHÁI NIỆM PHÒNG NGỪA CHUẨN

Phòng ngừa chuẩn là tập hợp các biện pháp phòng ngừa **cơ bản** áp dụng cho tất cả người bệnh trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không phụ thuộc vào chẩn đoán, tình trạng nhiễm trùng và thời điểm chăm sóc của NB

8

MỤC ĐÍCH PHÒNG NGỪA CHUẨN

- Giúp phòng ngừa và kiểm soát lây nhiễm với máu, chất tiết, bài tiết (trừ mồ hôi) cho dù không nhìn thấy máu, chất tiết qua da không lành lặn và niêm mạc
- Tuân thủ PNC góp phần quan trọng giảm NKBV, hạn chế sự lây truyền cho NVYT và NB, NB sáng môi trường → an toàn và nâng cao chất lượng KBCB

9

NGUYÊN TẮC PHÒNG NGỪA CHUẨN

- Coi tất cả máu, 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

10

MỤC TIÊU 2

NỘI DUNG CỦA PHÒNG NGỪA CHUẨN

9



11

NỘI DUNG CỦA PNC

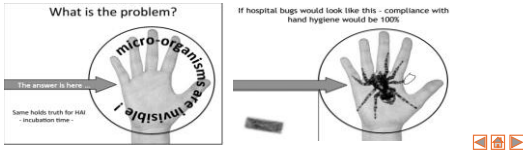


12

NỘI DUNG CỦA PNC

1 VỆ SINH TAY

Vệ sinh tay – biện pháp quan trọng nhất trong phòng ngừa NKBV



13

1 VỆ SINH TAY

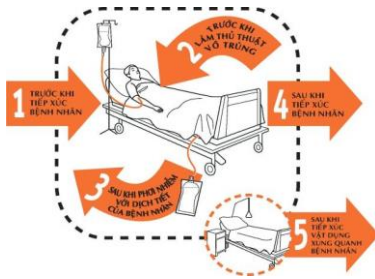
- VST là làm sạch tay bằng nước với xà phòng có hay không có chất sát khuẩn **và** sát khuẩn tay với dung dịch có chứa cồn
- Là nội dung cơ bản của PNC, là biện pháp **hiệu quả nhất** kiểm soát sự lây truyền tác nhân gây bệnh trong các cơ sở KBCB
- Đảm bảo có đủ nước sạch, phương tiện VST và dung dịch sát khuẩn tay chứa cồn

14

1 VỆ SINH TAY

Thời điểm

2 TRƯỚC - 3 SAU



Ngoài ra:

- Chuyển CS từ nơi nhiễm sang nơi sạch trên cùng NB
- Sau khi tháo găng

15

1 VỆ SINH TAY

Kỹ thuật

- VST với nước và xà phòng khi tay nhìn thấy bẩn bằng mắt thường hoặc sau khi tiếp xúc với máu và dịch tiết
- VST bằng dung dịch VST chứa cồn khi tay không thấy bẩn bằng mắt thường
- Đảm bảo tay **luôn khô** hoàn toàn trước khi bắt đầu hoạt động chăm sóc NB

16

1 VỆ SINH TAY

Kỹ thuật

6 bước

30 giây

5 lần

QUY TRÌNH RỬA TAY THƯỜNG QUY



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.

17



18

1 VỆ SINH TAY



19

Phương tiện

- Bồn VST có vòi nước có cần gạt
- Nước sạch
- Xà phòng (dung dịch, bánh) và giá đựng
- Khăn lau tay một lần, thùng hoặc hộp đựng khăn lau tay có nắp đậy
- Dung dịch sát khuẩn tay chứa cồn

20

1 VỆ SINH TAY

Tập huấn, giám sát



PHÒNG QUẢN LÝ TÀI TRỢ YẾU TỐ VST

STT	Tên người giám sát	Đơn vị	Ngày giám sát	Đánh giá	Biện pháp
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

Nhân viên y tế không tuân thủ VST

- BS. N.V. Hòa - Khoa CI**
Không VST sau khi chạm vào phôi
Ngày giám sát: 3-5-2013
- Học viên. N.T. Lan - Khoa HỒ HẤP**
Không VST sau khi chạm vào đĩa
Ngày giám sát: 4-5-2013
- BS. M.N. Tường - Khoa NGƯỜI**
Không VST sau khi trả ống lưu
Ngày giám sát: 1-6-2013
- Điều dưỡng Hòa - Khoa HHTM**
Không VST trước khi tiêm thuốc
Ngày giám sát: 3-6-2013

21

NỘI DUNG CỦA PNC

2 SỬ DỤNG PHƯƠNG TIỆN PHCN (Personal protective equipmeny - PPE)

- ❖ Găng tay
- ❖ Khẩu trang
- ❖ Áo choàng
- ❖ Tạp dề
- ❖ Mũ
- ❖ Mắt kính/mặt nạ
- ❖ Ủng hoặc bao giày



22

2 SỬ DỤNG PHƯƠNG TIỆN PHCN

- Mục đích:** bảo vệ NVYT, NB, NN, người thăm khỏi nguy cơ lây nhiễm và hạn chế phát tán
- Mang phương tiện PHCN **khi** dự kiến sẽ làm thao tác có bắn máu, dịch tiết vào cơ thể
- Trước khi rời BB, cần **tháo** phương tiện PHCN, VST
- Khi thao chú ý tháo phương tiện ra trước (găng tay) **bản nhất**
- Trong quá trình mang phương tiện: **không sờ** mặt ngoài, phải thay khi rách, ướt

23

2 SỬ DỤNG PHƯƠNG TIỆN PHCN

SỬ DỤNG 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
 - ❖ Mang găng không thay thế VST

24

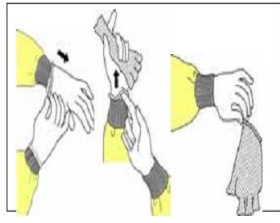
2 SỬ DỤNG PHƯƠNG TIỆN PHCN

SỬ DỤNG GĂNG TAY

❖ Mang găng



❖ Tháo găng



25

2 SỬ DỤNG PHƯƠNG TIỆN PHCN

SỬ DỤNG GĂNG TAY

Quy trình mang găng

- Vệ sinh tay
- Chọn găng tay thích hợp với kích cỡ tay
- Mở hộp đựng găng
- Dùng một tay chưa mang găng để vào mặt trong của nếp gấp găng ở cổ găng để mang cho tay kia
- Dùng 4 ngón tay của tay mang găng đặt vào nếp gấp mặt ngoài cổ găng còn lại để mang găng cho tay kia
- Chính lại găng cho khít bàn tay



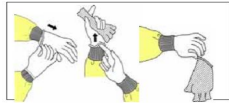
Chú ý:

- Găng tay trùm ra ngoài cổ tay áo choàng khi chăm sóc NB
- Khi mang găng vô khuẩn không được vào mặt ngoài găng

26

2 SỬ DỤNG PHƯƠNG TIỆN PHCN

SỬ DỤNG GĂNG TAY



Quy trình tháo găng

- Tay đang mang găng nắm vào mặt ngoài của găng ở phần cổ găng của tay kia, kéo lật mặt trong ra ngoài và tháo ra
- Găng vừa tháo ra được cầm bởi tay đang mang găng
- Tay đã tháo găng luôn vào mặt trong của găng ở phần cổ tay còn lại, kéo găng lật mặt trong ra ngoài sao cho găng này trùm vào găng kia (hai trong một)
- Cho găng bẩn vào túi chất thải lây nhiễm
- VST thường quy ngay sau khi tháo găng

27

2 SỬ DỤNG PHƯƠNG TIỆN PHCN

SỬ DỤNG KHẨU TRANG

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 ướt
- ❖ Khi thực hiện thủ thuật nên dùng khẩu trang có dây cột hô hấp

28

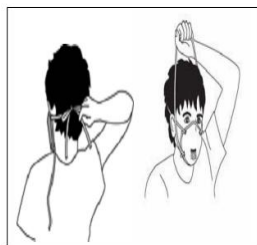
2 SỬ DỤNG PHƯƠNG TIỆN PHCN

SỬ DỤNG KHẨU TRANG

Mang khẩu trang



Tháo khẩu trang



29

2 SỬ DỤNG PHƯƠNG TIỆN PHCN

SỬ DỤNG KHẨU TRANG

Cách mang

- ❖ Đặt khẩu trang theo chiều: **thanh kim loại** nằm trên và uốn ôm khít sống mũi, **nếp gấp khẩu trang** theo chiều xuống dưới
- ❖ **Mặt thấm** tiếp xúc với người đeo
- ❖ **Mặt không thấm** nằm bên ngoài
- ❖ Đeo dây sau tai/cổt
- ❖ Phải che phủ mặt và dưới cằm

Cách tháo

- ❖ Không nên sờ vào mặt ngoài khẩu trang
- ❖ Tháo dây cột và bỏ vào thùng chất thải lây nhiễm

30

2 SỬ DỤNG PHƯƠNG TIỆN PFCN

SỬ DỤNG PHƯƠNG TIỆN CHE MẶT VÀ MẮT

Mang Kính bảo hộ, mạng che mặt

- ❖ Làm thủ thuật bắn toé máu dịch vào mắt: đỡ đẻ, phá thai, đặt nội khí quản, hút dịch, nhổ răng

Cách mang



Cách tháo



31

2 SỬ DỤNG PHƯƠNG TIỆN PFCN

MẶC ÁO CHOÀNG, TẠP ĐỀ

Mặc khi

- ❖ Dự kiến sẽ bắn máu dịch NB lên đồng phục
- ❖ Thủ thuật xâm lấn: rửa dạ 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

Cách mang



Cách tháo



32

NỘI DUNG CỦA PNC

3 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

33

3 VỆ SINH HÔ HẤP

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



34

4 SẮP XẾP NGƯỜI BỆNH THÍCH HỢP

Bố 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



35

5 XỬ LÝ DỤNG CỤ Y TẾ

- 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 khi xử lý dụng cụ phải mang PTPFCN thích hợp

36

5 XỬ LÝ DỤNG CỤ Y TẾ

- 1 Thu gom
- 2 Khử nhiễm
- 3 Làm sạch
- 4 Kiểm tra và đóng gói
- 5 Tiệt khuẩn
- 6 Bảo quản

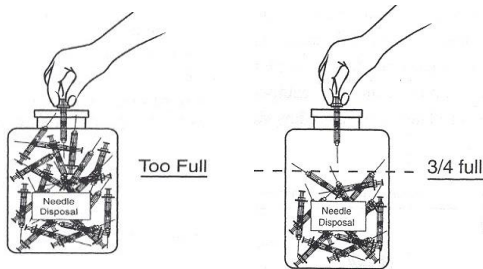
37

6 TIÊM AN TOÀN VÀ PHÒNG NGỪA PHƠI NHIỄM 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, côn 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

38

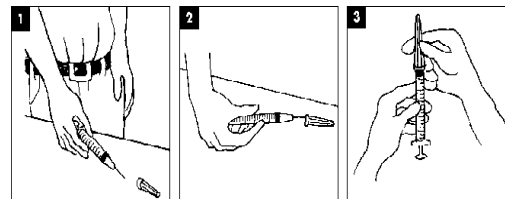
6 TIÊM AN TOÀN VÀ PHÒNG NGỪA PHƠI NHIỄM DO VẬT SẮC NHỌN



39

6 TIÊM AN TOÀN VÀ PHÒNG NGỪA PHƠI NHIỄM DO VẬT SẮC NHỌN

Kỹ thuật xúc một tay



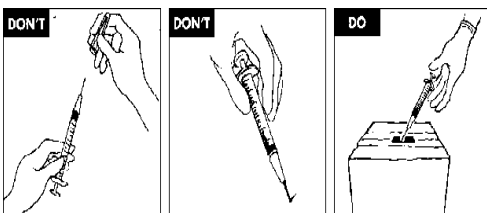
Đặt nắp kim xuống một mặt phẳng

Dùng một tay để luôn kim vào nắp kim

Sử dụng tay kia để siết chặt nắp kim

40

6 TIÊM AN TOÀN VÀ PHÒNG NGỪA PHƠI NHIỄM DO VẬT SẮC NHỌN



Không đẩy 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

41

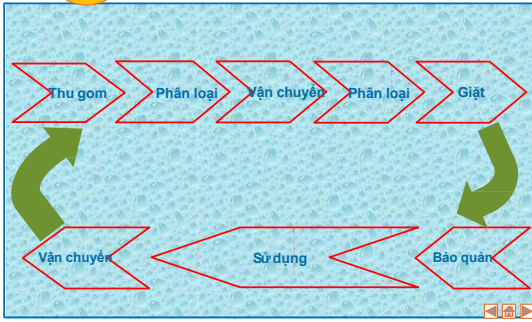
7 XỬ LÝ ĐỒ VẢI

- ❖ Giảm tối thiểu giữ đồ vải tránh lây nhiễm VSV sang MT 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) - lấy nhiễm bỏ túi không thấm màu vàng, buộc khi đầy ¾ túi
- ❖ Không đánh dấu đồ vải NB HIV/AIDS
- ❖ Không giữ tung khi thay, đếm giao nhận tại nhà giặt
- ❖ Không để ĐV bẩn xuống sàn, hoặc sang giường 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

42

7

XỬ LÝ ĐỒ VẢI



43

8

VỆ SINH MÔI TRƯỜNG

Nguyên tắc làm vệ sinh

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

44

9

QUẢN LÝ CHẤT THẢI Y TẾ

- ❖ Cơ sở KCB xây dựng quy trình thu gom và quản lý chất thải theo **Thông tư 20/2021/TT-BYT (26/11/2021)**
- ❖ Thu gom, xử lý và tiêu huỷ AT
- ❖ Phân loại: 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 1lần/ngày và khi cần.
- ❖ Chất thải lây nhiễm: Không lưu giữ quá 48h, khi có thùng lạnh bảo quản < 8 độ C bảo quản 7 ngày
- ❖ Có đường vận chuyển chất thải riêng
- ❖ Có nơi lưu giữ riêng

45

MỤC TIÊU 3

ÁP DỤNG PHÒNG NGỪA CHUẨN TẠI CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

46

KẾT LUẬN

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



Khái niệm

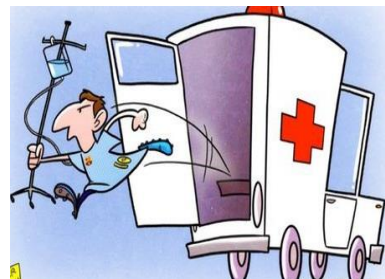
Mục đích

Nguyên tắc

9 nội dung

47

XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN!!!!



48

VỆ SINH TAY



ThS.BSNT Đặng Quang Tân
 SĐT: 0967.82.6889 Email: dangquangtan@hmu.edu.vn

1



2

NỘI DUNG CỦA PNC



3

MỤC TIÊU BÀI HỌC

- 1 • TRÌNH BÀY ĐƯỢC KHÁI NIỆM, MỤC ĐÍCH VÀ TẦM QUAN TRỌNG CỦA VỆ SINH TAY
- 2 • TRÌNH BÀY ĐƯỢC CÁC THỜI ĐIỂM VỆ SINH TAY
- 3 • TRÌNH BÀY ĐƯỢC CÁC PHƯƠNG PHÁP VỆ SINH TAY
- 3 • THỰC HÀNH ĐƯỢC CÁC QUY TRÌNH VỆ SINH TAY

4

MỤC TIÊU 1

KHÁI NIỆM, MỤC ĐÍCH VÀ TẦM QUAN TRỌNG CỦA VỆ SINH TAY



5

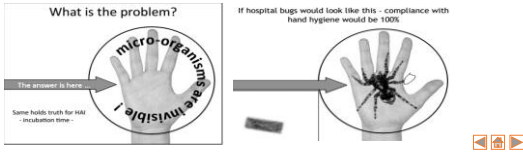
Hand hygiene is the simplest, most effective measure for preventing hospital-acquired infections.



6

1 VỆ SINH TAY

Vệ sinh tay – biện pháp quan trọng nhất trong phòng ngừa NKBV



7

1 VỆ SINH TAY

- ❑ VST: làm sạch tay, bao gồm rửa tay bằng nước với xà phòng thường, rửa tay bằng xà phòng khử khuẩn hoặc chà tay với dung dịch chứa cồn và vệ sinh tay ngoại khoa

- **Rửa tay:** rửa tay với xà phòng thường và nước
- **Rửa tay khử khuẩn:** rửa tay với xà phòng chứa chất khử khuẩn
- **Chà tay khử khuẩn bằng dung dịch chứa cồn:** chà toàn bộ bàn tay bằng dd vệ sinh tay chứa cồn
- **VST ngoại khoa:** rửa tay khử khuẩn hoặc chà tay khử khuẩn

9

MỤC ĐÍCH VỆ SINH TAY



11

1 VỆ SINH TAY



8

1 VỆ SINH TAY

- ❑ Là nội dung cơ bản của PNC, là biện pháp **hiệu quả nhất** kiểm soát sự lây truyền tác nhân gây bệnh trong các cơ sở KBCB
- ❑ Đảm bảo có đủ nước sạch, phương tiện VST và dung dịch sát khuẩn tay chứa cồn

10

TẦM QUAN TRỌNG CỦA VST

- ❖ Bàn tay là phương tiện trung gian làm lan truyền tác nhân gây nhiễm khuẩn
- ❖ Bàn tay dễ dàng bị ô nhiễm khi chăm sóc và điều trị người bệnh
- ❖ Phần lớn VK định cư có độc lực thấp, ít khả năng gây NK, trừ khi chúng xâm nhập vào cơ thể qua vết trầy xước, vết mổ,...
- ❖ Rửa tay bằng nước và xà phòng thường khó loại bỏ được hết những vi khuẩn

12

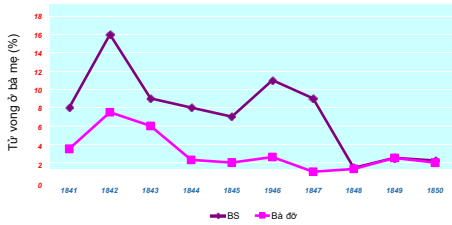
Khuyến cáo của Hiệp hội an toàn người bệnh thế giới

"CHĂM SÓC VỚI BÀN TAY SẠCH LÀ CHĂM SÓC AN TOÀN"

13

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 ~

Adapted from: Hosp Epidemiol Infect Control, 2nd Edition, 1999

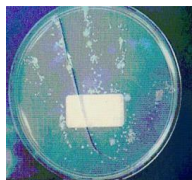
15

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

17

Khuyến cáo của Hội KSNKBV khu vực châu Á

"khử khuẩn tay bằng dung dịch chứa cồn là chiến lược để tăng cường tần suất rửa tay và là phương pháp vệ sinh tay có hiệu quả"

14

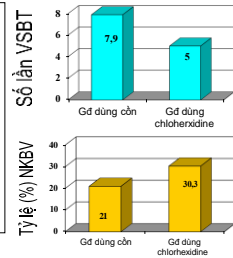
TẦM QUAN TRỌNG CỦA VST

HIỆU QUẢ VST TẠI KHOA ĐTTTC - 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 tuần 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



16

MỤC TIÊU 2

CÁC THỜI ĐIỂM VỆ SINH TAY



18

1 VỆ SINH TAY

Thời điểm

Ngoài ra:

- Chuyển CS từ nơi nhiễm sang nơi sạch trên cùng NB
- Sau khi tháo găng

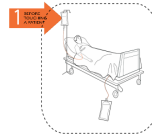
2 TRƯỚC – 3 SAU



19

CÁC THỜI ĐIỂM VỆ SINH TAY

Thời điểm 1: trước khi tiếp xúc với người bệnh

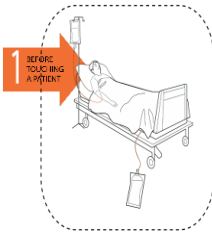


- ❑ **Mục đích:** ngăn ngừa sự lây truyền VK từ khu vực CSYT sang NB, bảo vệ NB khỏi sự xâm lấn của VK thường trú và chống NK ngoại sinh do các tác nhân gây hại trên tay NVYT

20

CÁC THỜI ĐIỂM VỆ SINH TAY

Thời điểm 1: trước khi tiếp xúc với người bệnh



Một số tình huống minh họa:

- Bắt tay, cầm tay, xoa trán trẻ, thăm khám
- Giúp nâng đỡ, xoay trở, diu, tắm, gội, xoa bóp cho NB
- Bắt mạch, đo huyết áp, nghe phổi, khám bụng, ghi điện tâm đồ

21

CÁC THỜI ĐIỂM VỆ SINH TAY

Thời điểm 2: trước khi làm thủ thuật vô trùng, vô khuẩn

- ❑ **Mục đích:** ngăn ngừa sự lây truyền VK từ NB và từ vị trí này sang vị trí khác trên cùng NB



22

CÁC THỜI ĐIỂM VỆ SINH TAY

Thời điểm 2: trước khi làm thủ thuật vô trùng, vô khuẩn

Một số tình huống minh họa:

- Đánh răng, nhỏ mắt cho NB
- Tiêm truyền, cho NB uống thuốc
- Chuẩn bị dụng cụ, phương tiện chăm sóc, khám bệnh, điều trị
- Chăm sóc vùng da tổn thương, thay băng
- Đặt thông dạ dày, thông tiểu, mở thông dẫn lưu, hút đờm dãi
- Chuẩn bị thức ăn, pha thuốc



23

CÁC THỜI ĐIỂM VỆ SINH TAY

Thời điểm 3: sau khi tiếp xúc với máu và dịch cơ thể



- ❑ **Mục đích:** bảo vệ NVYT tránh sự xâm nhập của vi khuẩn thường trú hoặc nhiễm các tác nhân từ NB và bảo vệ môi trường CSYT khỏi sự lây lan mầm bệnh tiềm ẩn

24

CÁC THỜI ĐIỂM VỆ SINH TAY

Thời điểm 3: sau khi tiếp xúc với máu và dịch cơ thể**MỘT SỐ TÌNH HUỐNG MINH HỌA:**

- Vệ sinh răng miệng, nhỏ mắt, hút đờm cho NB
- CS 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, NKQ
- Loại bỏ phân, nước tiểu, chất nôn, xử lý chất thải (băng, tã,...)

25

CÁC THỜI ĐIỂM VỆ SINH TAY

Thời điểm 4: Sau khi tiếp xúc với người bệnh

- ❑ Lần tiếp xúc cuối cùng với vùng da lành lặn hoặc quần áo của NB, hay một bề mặt xung quanh NB với lần tiếp xúc tiếp theo với bề mặt trong khu vực CSYT
- ❑ **Mục đích:** bảo vệ NVYT, môi trường CSYT



26

CÁC THỜI ĐIỂM VỆ SINH TAY

Thời điểm 4: Sau khi tiếp xúc với người bệnh**MỘT SỐ TÌNH HUỐNG MINH HỌA:**

- Đánh răng, nhỏ mắt cho NB
- Tiêm truyền, cho NB uống thuốc
- Chuẩn bị dụng cụ, phương tiện chăm sóc, khám bệnh, điều trị
- Chăm sóc vùng da tổn thương, thay băng
- Đặt thông dạ dày, thông tiểu, mở thông dẫn lưu, hút đờm dài
- Chuẩn bị thức ăn, pha thuốc



27

CÁC THỜI ĐIỂM VỆ SINH TAY

Thời điểm 5: sau khi chạm vào đồ vật bề mặt Xung quanh người bệnh

- ❑ Thời điểm tiếp xúc cuối cùng với các vật thể và bề mặt trong môi trường xung quanh NB
- ❑ **Mục đích:** Bảo vệ NVYT, môi trường CSYT

28

CÁC THỜI ĐIỂM VỆ SINH TAY

Thời điểm 5: sau khi chạm vào đồ vật bề mặt Xung quanh người bệnh**MỘT SỐ TÌNH HUỐNG MINH HỌA:**

- Giường, bàn, ghế xung quanh NB
- Máy móc, thiết bị xung quanh NB
- Thay da giường, thay chiếu
- Điều chỉnh tốc độ dịch truyền
- Bán kính 1m xung quanh NB

29

MỤC TIÊU 3**CÁC PHƯƠNG PHÁP VỆ SINH TAY**

30

1 VỆ SINH TAY

Kỹ thuật

3 PHƯƠNG PHÁP VST

- ❑ **VST với nước và xà phòng** khi tay nhìn thấy vậy bẩn bằng mắt thường hoặc sau khi tiếp xúc với máu và dịch tiết
- ❑ **VST bằng dung dịch VST chứa cồn** khi tay không thấy bẩn bằng mắt thường
- ❑ **Vệ sinh tay ngoại khoa**
- ❑ Đảm bảo **tay luôn khô** hoàn toàn trước khi bắt đầu hoạt động chăm sóc NB

31

1 VỆ SINH TAY

Kỹ thuật

6 bước

30 giây

5 lần

QUY TRÌNH RỬA TAY THƯỜNG QUY



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

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

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

Bước 4: Chụ một 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 (Đảm bảo các ngón tay sạch).

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 đều cả 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 1,2,3,4,5 làm từ 5 đến 10 lần.

32



33



34

1 VỆ SINH TAY

Phương tiện

- ❑ Bồn VST có vòi nước có cần gạt
- ❑ Nước sạch
- ❑ Xà phòng (dung dịch, bánh) và giá đựng
- ❑ Khăn lau tay một lần, thùng hoặc hộp đựng khăn lau tay có nắp đậy
- ❑ Dung dịch sát khuẩn tay chứa cồn

35

1 VỆ SINH TAY

Phương tiện



36

1 VỆ SINH TAY

Địa điểm

- Bồn rửa tay**
- ❑ Buồng khám
 - ❑ Buồng thủ thuật
 - ❑ Buồng bệnh
 - ❑ Buồng xét nghiệm
- DD VST chứa cồn**
- ❑ Giường BN nặng, CC
 - ❑ Xe tiêm, thay băng
 - ❑ Bàn khám, xno
 - ❑ Cửa ra vào BB

QUY TRÌNH VỆ SINH TAY THƯỜNG QUY

L.J. 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

L.J. 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

1 VỆ SINH TAY

Lưu ý

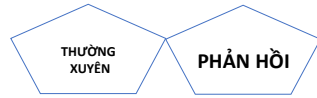
- ❑ Không để móng tay dài, mang móng giả, trang sức khi chăm sóc NB
- ❑ Tránh chạm vào bề mặt các vật dụng, trang thiết bị khi không cần thiết khi chăm sóc NB



1 VỆ SINH TAY

Tập huấn, giám sát

Thời gian	Địa điểm	Người hướng dẫn	Người tham gia	Đánh giá
08:00 - 08:15	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
08:15 - 08:30	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
08:30 - 08:45	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
08:45 - 09:00	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
09:00 - 09:15	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
09:15 - 09:30	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
09:30 - 09:45	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
09:45 - 10:00	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
10:00 - 10:15	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
10:15 - 10:30	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
10:30 - 10:45	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
10:45 - 11:00	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
11:00 - 11:15	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
11:15 - 11:30	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
11:30 - 11:45	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
11:45 - 12:00	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
12:00 - 12:15	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
12:15 - 12:30	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
12:30 - 12:45	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
12:45 - 13:00	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
13:00 - 13:15	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
13:15 - 13:30	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
13:30 - 13:45	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
13:45 - 14:00	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
14:00 - 14:15	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
14:15 - 14:30	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
14:30 - 14:45	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
14:45 - 15:00	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
15:00 - 15:15	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
15:15 - 15:30	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
15:30 - 15:45	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
15:45 - 16:00	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
16:00 - 16:15	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
16:15 - 16:30	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
16:30 - 16:45	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
16:45 - 17:00	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
17:00 - 17:15	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
17:15 - 17:30	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
17:30 - 17:45	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
17:45 - 18:00	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
18:00 - 18:15	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
18:15 - 18:30	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
18:30 - 18:45	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
18:45 - 19:00	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
19:00 - 19:15	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
19:15 - 19:30	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
19:30 - 19:45	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
19:45 - 20:00	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
20:00 - 20:15	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
20:15 - 20:30	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
20:30 - 20:45	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
20:45 - 21:00	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
21:00 - 21:15	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
21:15 - 21:30	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
21:30 - 21:45	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
21:45 - 22:00	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
22:00 - 22:15	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
22:15 - 22:30	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
22:30 - 22:45	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
22:45 - 23:00	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
23:00 - 23:15	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
23:15 - 23:30	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
23:30 - 23:45	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt
23:45 - 24:00	Phòng khám	Nguyễn Văn A	Trần Thị B	Đạt



Nhân viên y tế không tuân thủ VST

- SS. N.V. Hoa - Khoa C3
 Không VST trước khi khám lâm sàng
 Ngày giám sát: 3-5-2013
- Học viên. N.T. Lan - Khoa HỒ HỘ
 Không VST sau khi chạm vào giá
 Ngày giám sát: 4-4-2013
- BS. N.M. Tường - Khoa Ngoại
 Không VST sau kiểm tra dấu sinh
 Ngày giám sát: 1-4-2013
- Điều dưỡng Hoa - Khoa HỒ HỘ
 Không VST trước khi tiêm truyền
 Ngày giám sát: 3-6-2013

MỤC TIÊU 3

THỰC HÀNH ĐƯỢC CÁC QUY TRÌNH VỆ SINH TAY





**TỔNG KẾT
BUỔI HỌC**



43



44

CHÂN THÀNH CẢM ƠN!!!!



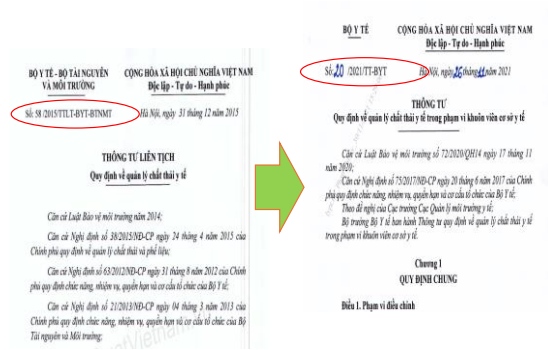
45

QUẢN LÝ CHẤT THẢI Y TẾ TRONG PHẠM VI KHUÔN VIÊN CƠ SỞ Y TẾ (Thông tư số 20/2021/TT-BYT)



ThS.BSNT Đặng Quang Tân
SĐT: 0967.82.6889 Email: dangquangtan@hmu.edu.vn

1



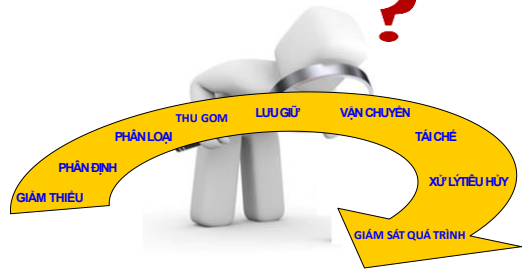
2

NỘI DUNG CỦA PNC



3

Quản lý chất thải y tế



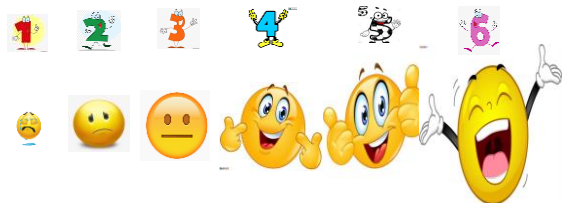
4

MỤC TIÊU BÀI HỌC

- 1 • TRÌNH BÀY ĐƯỢC MỘT SỐ KHÁI NIỆM CƠ BẢN
- 2 • TRÌNH BÀY ĐƯỢC QUÁ TRÌNH PHÂN ĐỊNH, PHÂN LOẠI, THU GOM, LƯU TRỮ, GIÁM THIỂU, TÁI CHẾ, TÁI SỬ DỤNG, BÀN GIAO CTYT
- 3 • TRÌNH BÀY ĐƯỢC CHẾ ĐỘ BÁO CÁO VÀ HỒ SƠ QUẢN LÝ CTYT
- 4 • ÁP DỤNG ĐƯỢC QUÁ TRÌNH QUẢN LÝ CTYT VÀO CƠ SỞ Y TẾ

5

Bạn chọn đi!!!!!!



6

MỤC TIÊU 1

MỘT SỐ KHÁI NIỆM CƠ BẢN



7

MỘT SỐ KHÁI NIỆM

1 CHẤT THẢI Y TẾ

• Là chất thải phát sinh từ hoạt động của CSYT

• Bao gồm:

Chất thải y tế nguy hại

Chất thải rắn thông thường

Khí thải

Chất thải lỏng không nguy hại

Nước thải y tế

8

MỘT SỐ KHÁI NIỆM

2 CHẤT THẢI LÂY NHIỄM

Chất thải lây nhiễm là chất thải thấm, dính, chứa máu của cơ thể hoặc chứa VSV gây bệnh

• Là chất

khác

• Bao gồm:

Chất thải lây nhiễm

Chất thải nguy hại không lây nhiễm

9

MỘT SỐ KHÁI NIỆM

3 GIẢM THIỂU CTYT

• Các hoạt động làm hạn chế tối đa sự phát thải chất thải y tế



10

MỘT SỐ KHÁI NIỆM

4 THU GOM CHẤT THẢI Y TẾ

Tập hợp CTYT từ nơi phát sinh về khu vực lưu giữ CTYT tạm thời hoặc về nơi xử lý CTYT trong phạm vi khuôn viên CSYT



11

MỤC TIÊU 2

PHÂN ĐỊNH, PHÂN LOẠI, THU GOM, LƯU GIỮ, GIẢM THIỂU, TÁI CHẾ, TÁI SỬ DỤNG, BÀN GIAO CTYT



12

ND1

PHÂN ĐỊNH CTTY

1. **Chất thải y tế nguy hại** (Chất thải lây nhiễm; chất thải nguy hại không lây nhiễm)
2. **Chất thải rắn thông thường**
3. **Khí thải**
4. **Chất thải lỏng không nguy hại**
5. **Nước thải y tế**



13

1. CHẤT THẢI Y TẾ NGUY HẠI**LÂY NHIỄM**

Sắc nhọn

Không sắc nhọn

Nguy cơ cao

Giải phẫu

NGUY HẠI KHÔNG LÂY NHIỄM

Hóa chất thải bỏ

Dược phẩm thải bỏ (nguy hại)

Vỏ chai, lọ, dụng cụ dính thuốc nhóm gây độc TN

Thiết bị y tế thải bỏ chứa Hg, KLN

DD rửa phim X-Q...

CTNH khác vượt ngưỡng

14

Chất thải lây nhiễm

- **Chất thải lây nhiễm sắc nhọn** là chất thải lây nhiễm có thể gây ra các vết cắt hoặc xuyên thủng:
 - Kim tiêm; bơm liềm kim tiêm;
 - Đầu sắc nhọn của dây truyền;
 - Kim chọc dò;
 - Kim châm cứu;
 - Lưỡi dao mổ;
 - Đinh, cưa dùng trong phẫu thuật
 - Các ống tiêm, mảnh thủy tinh vỡ,
 - Các vật sắc nhọn khác;

Đã qua sử dụng có dính, chứa máu của cơ thể hoặc chứa VSV gây bệnh

15

Chất thải lây nhiễm sắc nhọn: gây vết cắt, thủng.

- ✓ Vật liệu phù hợp với phương pháp tiêu hủy cuối cùng;
- ✓ Thành, đáy cứng không bị xuyên thủng.

16

QUẢN LÝ CHẤT THẢI Y TẾ**Chất thải lây nhiễm**

- **Chất thải lây nhiễm không sắc nhọn:**
 - Bông, băng, gạc, găng tay
 - Chất thải không SN khác thắm, dính, chứa máu của cơ thể; chứa VSV gây bệnh
 - Vỏ lọ vắc xin thuộc loại bất hoạt hoặc giảm độc lực thải bỏ
 - Chất thải lây nhiễm dạng lỏng (dịch dẫn lưu)

17

Chất thải lây nhiễm

- **Chất thải có nguy cơ lây nhiễm cao:** Mẫu bệnh phẩm, dụng cụ đựng, dính mẫu bệnh phẩm, chất thải dính mẫu bệnh phẩm thải bỏ từ **phòng XN ATSH cấp II** trở lên, chất thải phát sinh từ buồng cách ly, khu vực lấy mẫu XN **bệnh TN nhóm A,B**

18

b. CTLN không sắc nhọn: thấm máu, dịch cơ thể và chất thải từ buồng cách ly.



c. Chất thải có nguy cơ lây nhiễm cao: mẫu bệnh phẩm; dụng cụ đựng, dính mẫu bệnh phẩm (Phòng XN ATSH cấp III trở lên).



Túi hoặc thùng có lót túi



20

19

Chất thải nguy hại không lây nhiễm

- Hóa chất thải bỏ bao gồm hoặc có các thành phần nguy hại
- Dược phẩm thải bỏ thuộc nhóm gây độc tế bào hoặc có cảnh báo nguy hại từ nhà sản xuất
- Vỏ chai, lọ đựng, dụng cụ dính thuốc hoặc hóa chất, thuộc nhóm gây độc tế bào hoặc có cảnh báo nguy hại trên bao bì

21

2. Chất thải rắn thông thường

- Chất thải rắn sinh hoạt phát sinh từ hoạt động sinh hoạt thường ngày của NVYT, NB, NN, HV, SV, khách (trừ phát sinh từ khu vực cách ly)
- Hóa chất thải bỏ không có thành phần, tính chất nguy hại vượt quá ngưỡng CTNH
- Vỏ chai, lọ đựng thuốc, hóa chất không thuộc nhóm gây độc TB

23

Chất thải lây nhiễm

- **Chất thải giải phẫu:** Mô, bộ phận cơ thể người thải bỏ và xác động vật thí nghiệm.

20

Chất thải nguy hại không lây nhiễm

- Thiết bị y tế bị vỡ, hỏng, đã qua sử dụng thải bỏ có chứa Hg, Cd, pin, ắc quy thải bỏ, vật liệu tráng Pb,...
- DD rửa phim X-Q, nước thải từ thiết bị XN, dd thải bỏ có yếu tố nguy hại vượt ngưỡng CT nguy hại
- CTYT khác có TP, tính chất nguy hại vượt ngưỡng CT nguy hại hoặc có cảnh báo nguy hại từ nhà SX

22

2. Chất thải rắn thông thường

- Vỏ lọ vắc xin thải bỏ không thuộc loại vắc xin bất hoạt hoặc giảm độc lực
- CTSN KLN, không có thành phần, tính chất nguy hại vượt ngưỡng CTNH
- CTLN sau khi xử lý đạt chuẩn kỹ thuật QG về MT
- Bùn thải từ hệ thống xử lý nước thải không có thành phần, tính chất nguy hại vượt ngưỡng CTNH

24

3. Khí thải

- Khí phát sinh từ phòng XN tác nhân gây bệnh truyền nhiễm nguy hiểm, lây truyền qua đường KK
- Khí thải từ phòng xn ATSH cấp III trở lên

25

5. Nước thải y tế

- Nước thải phát sinh từ hoạt động chuyên môn trong CSYT
- Nước thải sinh hoạt thải chung vào hệ thống thu gom nước thải y tế thì quản lý như nước thải y tế

27

BAO BÌ, DỤNG CỤ THIẾT BỊ LƯU CHỨA CTYT

- Màu sắc của bao bì, dụng cụ, thiết bị lưu chứa CTYT:
 - ❖ **Màu vàng:** bao bì, dụng cụ, thiết bị lưu chứa chất thải lây nhiễm;
 - ❖ **Màu đen:** bao bì, dụng cụ, thiết bị lưu chứa chất thải nguy hại KLN;
 - ❖ **Màu xanh:** bao bì, dụng cụ, thiết bị lưu chứa CTYT thông thường;
 - ❖ **Màu trắng:** bao bì, dụng cụ, thiết bị lưu chứa chất thải tái chế.

29

4. Chất thải lỏng không nguy hại

- **Dung dịch thuốc, hóa chất thải bỏ**
- + không thuộc nhóm gây độc TB,
- + Không có cảnh báo từ nhà sản xuất,
- + Không chứa yếu tố nguy hại vượt ngưỡng,
- + Không chứa VSV gây bệnh.

26



CẢNH BÁO CHẤT THẢI LÂY NHIỄM



CHẤT THẢI TÁI CHẾ



CẢNH BÁO CHẤT THẢI DỄ CHÁY



CẢNH BÁO CHẤT LÂY NHIỄM HOẶC CẢNH BÁO CHUNG VỀ NGUY HẠI

Biểu tượng trên dụng cụ lưu chứa CTYT

17

28

PHÂN LOẠI CTYT

Nguyên tắc

- Phân loại ngay tại **nơi** phát sinh và tại **thời điểm** phát sinh
- Từng loại CTYT phải **phân loại riêng** vào trong bao bì, dụng cụ, thiết bị lưu chứa theo quy định
- CTLN và chất thải khác **không được để lẫn** với nhau trong quá trình thu gom, vận chuyển, lưu giữ.
- Khi CTLN để lẫn với chất thải khác hoặc ngược lại thì hỗn hợp chất thải đó phải **thu gom, lưu giữ và xử lý như chất thải lây nhiễm**

30

QUẢN LÝ CHẤT THẢI Y TẾ

PHÂN LOẠI CTYT

Vị trí đặt bao bì, dụng cụ phân loại

- Mỗi khoa, phòng, bộ phận phải **bố trí vị trí** để đặt các bao bì, dụng cụ phân loại CTYT
- Vị trí đặt bao bì, dụng cụ phân loại CTYT phải có **hướng dẫn** cách phân loại và thu gom chất thải

31

PHÂN LOẠI CTYT

Nhóm chất thải	Phân nhóm	Phương tiện lưu giữ	Mã màu
Chất thải lây nhiễm	Sắc nhọn	Thùng hoặc hộp kháng khuẩn	Yellow
	Không SN, có nguy cơ LN cao	Thùng có lót túi	
	Giải phẫu Lông	2 lần túi hoặc thùng có lót túi Túi kín hoặc dụng cụ lưu chứa chất lỏng có nắp đậy kín	
Chất thải NHKLN	Dạng rắn	Túi hoặc thùng có lót túi	Black
	Dạng lỏng	Dụng cụ lưu chứa có nắp đậy kín, có mã, tên loại	
Chất thải rắn thông thường	Không tái chế	Túi/thùng/thùng có lót túi	Green
	Tái chế	Túi/thùng/thùng có lót túi	

32

QUẢN LÝ CHẤT THẢI Y TẾ

THU GOM CTYT

Thu gom CTYT : quá trình tập hợp CTYT từ nơi phát sinh về khu vực lưu giữ CTYT tạm thời hoặc về nơi xử lý CTYT trong khuôn viên CSYT.



33

THU GOM CT LÂY NHIỄM

- Thu gom **riêng** từ nơi phát sinh về khu vực lưu giữ chất thải trong khuôn viên CSYT
- Trong quá trình thu gom, túi đựng chất thải phải **buộc kín**, thùng đựng chất thải phải có nắp **đậy kín**, bảo đảm không bị rơi, rò rỉ chất thải trong quá trình thu gom
- CSYT quy định **tuyến đường** và **thời điểm** thu gom CTLN phù hợp để hạn chế ảnh hưởng đến khu vực chăm sóc người bệnh và khu vực khác trong CSYT

34

THU GOM CT LÂY NHIỄM

- Chất thải có nguy cơ lây nhiễm cao phải xử lý sơ bộ trước khi thu gom
- Lông: thu gom vào hệ thống thu gom nước thải y tế
- Tần suất thu gom CTLN: **ít nhất 01 lần/ngày**;
- Đối với các CSYT có lượng CTLN phát sinh dưới 05 kg/ngày: tần suất thu gom CTLN ít nhất 01 lần/ngày. CTLNSN thu gom ít nhất **01 lần/tháng**.

35

QUẢN LÝ CHẤT THẢI Y TẾ

LƯU GIỮ CTYT

Dụng cụ, thiết bị lưu chứa CTYT/NH đáp ứng các yêu cầu sau đây:

- Có thành cứng, không bị bục vỡ, rò rỉ
- Có biểu tượng loại chất thải lưu giữ theo quy định
- Dụng cụ, thiết bị lưu chứa chất thải lây nhiễm phải có nắp đậy kín và chống được sự xâm nhập của các loài động vật
- Dụng cụ, thiết bị lưu chứa hóa chất thải phải được làm bằng vật liệu không có phản ứng với chất thải lưu chứa và có khả năng chống được sự ăn mòn. Trường hợp lưu chứa hóa chất thải ở dạng lỏng phải có nắp đậy kín để chống bay hơi và tràn đổ chất thải.

36

LƯU GIỮ CTYT LÂY NHIỄM

- Thời gian lưu giữ CTLN tại khu lưu giữ CT trong khuôn viên CSYT **không quá 02 ngày** trong ĐK bình thường.
- Trường hợp lưu giữ CTLN trong ĐK < 8°C, thời gian lưu giữ **tối đa là 07 ngày**.
- CTLN được vận chuyển từ CSYT khác về để xử lý theo mô hình cụm hoặc xử lý tập trung: xử lý ngay trong ngày/ <20 độ C tối đa 2 ngày

37

LƯU GIỮ CTYT LÂY NHIỄM

- Đối với CSYT có lượng CTLN < 05 kg/ngày, thời gian lưu giữ **không quá 03 ngày** trong ĐK bình thường => lưu giữ trong thùng, bao bì đậy nắp, buộc kín
- CTNHKLN: không quá 1 năm
- Vùng sâu, vùng xa, miền núi, hải đảo khó khăn: không có biện pháp xử lý phù hợp thì CTLNSN được lưu giữ an toàn trong bể bê tông trong khuôn viên CSYT sau khi đã tiệt khuẩn, có biển cảnh báo

38



HỆ THỐNG CẤP BẬC 3R TRONG QUẢN LÝ CTR Y TẾ

39

Chi phí xử lý

- Tái sử dụng
- Tái chế

Ô nhiễm môi trường

- Giảm tiêu thụ tài nguyên
- Giảm lượng chất thải xử lý

Nguy cơ phơi nhiễm, an toàn



40

GIẢM THIỂU CTYT

CSYT **phải** thực hiện các biện pháp giảm thiểu phát sinh CTYT sau:

- Mua sắm, lắp đặt, sử dụng vật tư, thiết bị, dụng cụ, thuốc, hóa chất và các nguyên, vật liệu **phù hợp** với nhu cầu sử dụng
- Đổi mới thiết bị, quy trình trong hoạt động chuyên môn y tế và các biện pháp khác để giảm thiểu phát sinh CTYT
- Có biện pháp, lộ trình và thực hiện hạn chế sử dụng sản phẩm nhựa sử dụng một lần, túi ni long khó phân hủy nhằm giảm thiểu phát sinh chất thải nhựa
- Phân loại chất thải nhựa để tái chế hoặc xử lý theo quy định của pháp luật

41

PHÂN BIỆT

TÁI CHẾ

- Chất thải được chuyển thành vật liệu hoặc vật phẩm có thể tái sử dụng được

TÁI SỬ DỤNG

- Là một hành động sử dụng một sản phẩm hoặc vật liệu nhiều lần, theo cùng một cách hoặc theo một cách khác

42

Phụ lục số 01
DANH MỤC CHẤT THẢI RẮN THÔNG THƯỜNG
ĐƯỢC PHÉP THU GOM PHỤC VỤ MỤC ĐÍCH TÁI CHẾ
(Ban hành kèm theo Thông tư số 20/2021/TT-BYT ngày 26/4/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

TT	Loại chất thải	Yêu cầu
I	Chất thải là vật liệu giấy	
1	Giấy, báo, bia, thùng các-tông, vỏ hộp thuốc và các vật liệu giấy	Không thấm, dính, chứa máu của cơ thể, vi sinh vật gây bệnh hoặc không có yếu tố nguy hại khác vượt ngưỡng chất thải nguy hại

43

II	Chất thải là vật liệu nhựa	
1	Các chai nhựa đựng thuốc, hóa chất không thuộc nhóm gây độc tế bào hoặc không có cảnh báo nguy hại từ nhà sản xuất.	Không thấm, dính, chứa máu của cơ thể, không chứa vi sinh vật gây bệnh
2	Các chai nước giải khát bằng nhựa và các sản phẩm bằng nhựa khác sử dụng trong hoạt động sinh hoạt thường ngày	Không thải ra từ khu vực cách ly, điều trị người mắc bệnh truyền nhiễm nguy hiểm nhóm A, nhóm B
3	Các chai dịch truyền nhựa, dây truyền dịch, bơm tiêm nhựa (không bao gồm đầu sắc nhọn), vật liệu nhựa khác	Không thấm, dính, chứa máu của cơ thể, không chứa vi sinh vật gây bệnh, không chứa yếu tố nguy hại
4	Các chai dịch truyền nhựa, dây truyền dịch, bơm tiêm nhựa (không bao gồm đầu sắc nhọn), vật liệu nhựa khác đã xử lý đạt quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về môi trường	Không chứa yếu tố nguy hại

44

III	Chất thải là vật liệu kim loại	
I	Các chai, lon nước giải khát và các vật liệu kim loại khác sử dụng trong hoạt động sinh hoạt thường ngày	Không thải ra từ khu vực cách ly, điều trị người mắc bệnh truyền nhiễm nguy hiểm nhóm A, nhóm B
IV	Chất thải là vật liệu thủy tinh	
	Các vỏ chai, lọ, lọ thuốc thủy tinh thải bỏ	Không dính, chứa các loại thuốc, hóa chất thuộc nhóm gây độc tế bào hoặc có cảnh báo nguy hại từ nhà sản xuất; không thấm, dính, chứa máu của cơ thể, không chứa vi sinh vật gây bệnh

45

TÁI SỬ DỤNG

R_{euse} – Tái sử dụng

Là việc sử dụng một SP nhiều lần cho đến hết tuổi thọ sản phẩm

46

TÁI SỬ DỤNG

R_{euse} – Tái sử dụng

Mục đích

- chức năng gốc của sản phẩm ban đầu (truyền thống)
- chức năng mới (hiện đại)

47

MỤC TIÊU 3

CHẾ ĐỘ BÁO CÁO VÀ HỒ SƠ QUẢN LÝ CHẤT THẢI Y TẾ



48

CHẾ ĐỘ BÁO CÁO

Báo cáo **1 năm một lần** từ ngày từ **15/12** năm trước → **14/12** năm sau

Phiên bản mới nhất: 01/2017 của Bộ Y tế

A. Nội dung báo cáo quản lý chất thải y tế để đánh giá mức độ tuân thủ quy định về quản lý chất thải y tế

B. Nội dung báo cáo quản lý chất thải y tế để đánh giá mức độ tuân thủ quy định về quản lý chất thải y tế

Phần 1. Thông tin chung

Báo cáo gửi Sở Y tế trước ngày **16/12**.
Sở Y tế báo cáo Bộ Y tế trước ngày **20/12**



MỤC A – PHỤ LỤC 7



MỤC B – PHỤ LỤC 7

49

HỒ SƠ QUẢN LÝ CTYT

Giấy phép môi trường và các văn bản, hồ sơ, tài liệu có liên quan về môi trường

Số giao nhận chất thải y tế; chứng từ chất thải nguy hại

Sổ nhật ký vận hành công trình, thiết bị, hệ thống xử lý chất thải y tế

Các biên bản thanh tra, kiểm tra liên quan (nếu có)

Báo cáo kết quả quản lý chất thải y tế định kỳ hằng năm; báo cáo kết quả quan trắc chất thải định kỳ

Các tài liệu liên quan khác

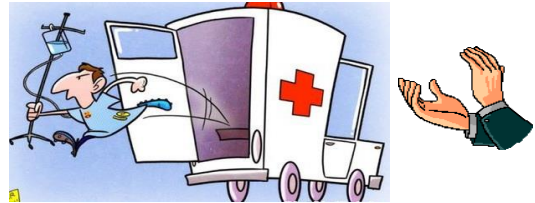
50

MỤC TIÊU 4

ÁP DỤNG QUẢN LÝ CTYT TẠI CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH (Tham khảo – tự đọc)

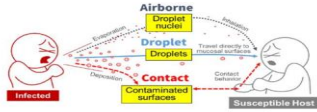
51

XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN!!!!



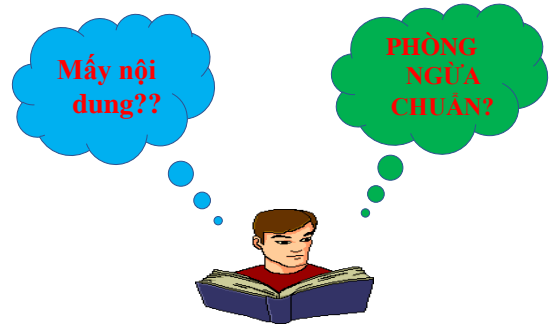
52

PHÒNG NGỪA BỔ SUNG (DỰA TRÊN ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN) TRONG CÁC CƠ SỞ KBCB



ThS.BSNT Đặng Quang Tân
SDT: 0967.82.6889 Email: dangquangtan@hmu.edu.vn

1



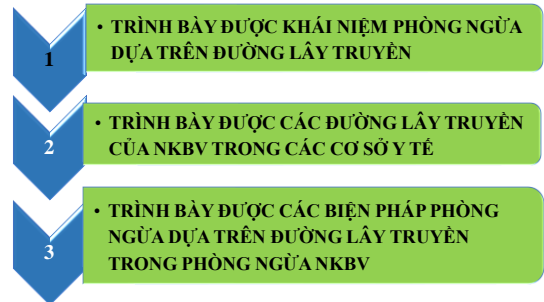
2

NỘI DUNG CỦA PNC



3

MỤC TIÊU BÀI HỌC



4

TỔNG QUAN

1970 Trung tâm kiểm soát và phòng ngừa bệnh tật Hoa Kỳ đưa ra hướng dẫn về cách ly phòng ngừa lần đầu tiên với 07 biện pháp cách ly

- Phòng ngừa tuyệt đối
- Phòng ngừa bảo vệ
- Phòng ngừa lây truyền qua đường: hô hấp, tiêu hóa, vết thương, chất bài tiết và máu

5

TỔNG QUAN

1985 Sự bùng phát của dịch HIV/AIDS

- CDC ban hành hướng dẫn phòng ngừa mới gọi là phòng ngừa phổ cập
- Máu được xem là nguồn lây truyền quan trọng nhất và dự phòng phơi nhiễm qua đường máu là cần thiết

6

TỔNG QUAN

1996

CDC Hướng dẫn phòng ngừa dựa theo đường lây

- ❑ Phòng ngừa được thực hiện trên 3 đường truyền bệnh chính:
 - Đường tiếp xúc
 - Đường giọt nhỏ
 - Đường không khí

7

TỔNG QUAN

2007

CDC Ban hành hướng dẫn phòng ngừa theo đường lây truyền

- ❑ Ngăn ngừa sự lây truyền của các tác nhân truyền nhiễm trong cơ sở chăm sóc sức khỏe

8

MỤC TIÊU 1

KHÁI NIỆM PHÒNG NGỪA DỰA TRÊN ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN

9

NGUYÊN TẮC CHUNG

PHÒNG NGỪA CHUẨN

- Áp dụng với mọi người bệnh tại mọi thời điểm chăm sóc, điều trị
- Là biện pháp cơ bản giúp phòng ngừa nhiễm khuẩn

PHÒNG NGỪA DTĐLT

- Bổ sung cho PNC
- Áp dụng cho NB xác định/nghi ngờ NK do tác nhân gây NK nguy hiểm hoặc gây dịch
- Là biện pháp quan trọng giúp kiểm soát lây truyền NK

10

KHÁI NIỆM PHÒNG DTĐLT

Phòng ngừa DTĐLT là cấp độ phòng ngừa thứ hai của KSNK cơ bản và luôn được kết hợp với PNC. Phòng ngừa DTĐLT được áp dụng với người bệnh NK hoặc nghi ngờ mang một số loại tác nhân gây NK cần có biện pháp phòng ngừa bổ sung để phòng ngừa lây truyền NK

11

NGUYÊN TẮC AD PHÒNG NGỪA DTĐLT

- Được sử dụng khi đường truyền bệnh không được ngăn chặn hoàn toàn khi sử dụng biện pháp PNC đơn lẻ
- Ba phòng ngừa này có thể kết hợp với nhau cho những bệnh có nhiều đường lây truyền: (VD: COVID-19; SARS...)
- Khi sử dụng đơn thuần hay phối hợp phải được kết hợp với phòng ngừa chuẩn

12

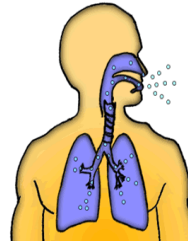
MỤC TIÊU 2

CÁC ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN CỦA NKBV

3

13

ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN NKBV



- Qua tiếp xúc (1)
- Qua giọt bắn (2)
- Qua không khí (3)
Bao gồm các thủ thuật tạo aerosol

14

ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN NKBV

1 QUA TIẾP XÚC

Là phương thức lây truyền phổ biến nhất
2 nhóm

TIẾP XÚC TRỰC TIẾP



TIẾP XÚC GIÁN TIẾP

15

ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN NKBV

TIẾP XÚC TRỰC TIẾP

- VSV được truyền từ NB sang người lành không thông qua trung gian bị nhiễm
- Da với da, ăn đồ ăn nước uống ô nhiễm, truyền máu mang tác nhân gây bệnh,...

TIẾP XÚC GIÁN TIẾP

- Truyền VSV qua một trung gian bị nhiễm: bàn tay, găng tay, dụng cụ, đồ vải ô nhiễm

16

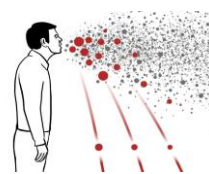
ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN NKBV



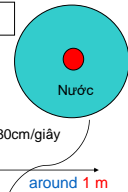
17

ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN NKBV

2 QUA GIỌT BẮN



Giọt > 5 μm



Các hạt nhỏ chứa mầm bệnh có KT > 5 μm có thể bắn xa với khoảng cách ≤ 1 mét

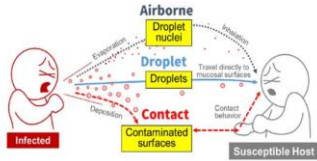
Giọt bắn

Cúm, ho gà, viêm phổi

18

ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN NKBV

2 QUA GIỌT BẮN

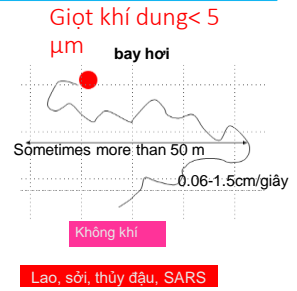


Trực tiếp: từ các giọt đường hô hấp tạo ra khi NB ho, hắt hơi, nói chuyện, trong thủ thuật: hút đờm, đặt NKQ, nội soi bắn đến niêm mạc mắt, mũi, miệng... người lành trong vòng 1m

19

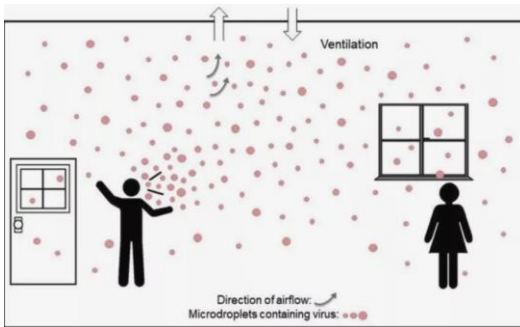
ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN NKBV

3 QUA ĐƯỜNG KHÔNG KHÍ



- Giọt khí dung mang mầm bệnh: kích thước $< 5\mu m$, lơ lửng trong không khí thời gian dài và đi chuyển xa
- BN cùng phòng hoặc phạm vi xa hơn hít phải các giọt khí dung
- Còn được tạo ra bởi các thủ thuật hút đờm, thở máy, đặt NKQ...

20



21

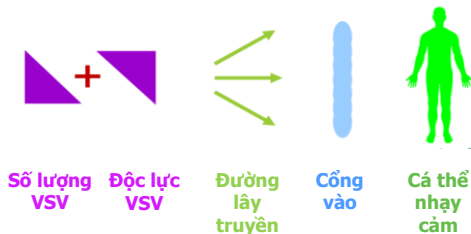
MỤC TIÊU 3

CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG NGỪA DỰA TRÊN ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN

22

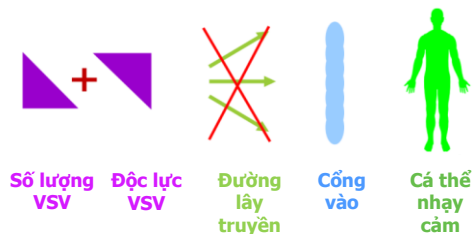
PHÒNG NGỪA DỰA TRÊN ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN

CƠ CHẾ TRUYỀN BỆNH CỦA CÁC TÁC NHÂN GÂY BỆNH



23

CƠ SỞ CỦA CÁCH LY PHÒNG NGỪA "Chuỗi nhiễm khuẩn"



Đường lây truyền là yếu tố dễ kiểm soát nhất

24

PHÒNG NGỪA DỰA TRÊN ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN

1 PHÒNG NGỪA QUA ĐƯỜNG TIẾP XÚC

Chỉ định: Có tiếp xúc với các bệnh dễ lây nhiễm

- ❑ Tiêu chảy
- ❑ Nhiễm khuẩn tiêu hóa
- ❑ Tồn thương da



25

PHÒNG NGỪA DỰA TRÊN ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN

1 PHÒNG NGỪA QUA ĐƯỜNG TIẾP XÚC

Sắp xếp BN	<ul style="list-style-type: none"> • Phòng riêng có cửa mở • Hoặc cách ly theo nhóm BN cùng tác nhân gây bệnh
Mang găng	<ul style="list-style-type: none"> • Mang găng khi tiếp xúc với dịch cơ thể • Thay găng sau khi tiếp xúc và VST • Tháo găng – VST sau khi ra khỏi buồng/khu vực cách ly
Vệ sinh tay	<ul style="list-style-type: none"> • VST trước và sau khi có tiếp xúc với NB, sau tháo găng • Sau khi có phơi nhiễm với máu và dịch cơ thể
Mặc áo choàng	<ul style="list-style-type: none"> • Mặc áo choàng trước khi vào phòng cách ly và làm thủ thuật xâm nhập • Cởi bỏ áo choàng sau khi ra khỏi phòng cách ly
Vận chuyển bệnh nhân	<ul style="list-style-type: none"> • Hạn chế vận chuyển BN nếu không cần thiết • Khi vận chuyển phải có trang phục giới hạn nguy cơ phát tán nguồn nhiễm
Dụng cụ CS BN	<ul style="list-style-type: none"> • Khử khuẩn – Tiệt khuẩn dụng cụ chăm sóc người bệnh thích hợp

26

PHÒNG NGỪA DỰA TRÊN ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN

2 PHÒNG NGỪA QUA ĐƯỜNG GIỌT BẮN

Chỉ định: Khi tiếp xúc với NB mắc bệnh thường gặp lây theo đường này: Viêm phổi, ho gà, bạch hầu, cúm, SARS, quai bị



27

PHÒNG NGỪA DỰA TRÊN ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN

2 PHÒNG NGỪA QUA ĐƯỜNG GIỌT BẮN

Sắp xếp người bệnh	<ul style="list-style-type: none"> • Có phòng riêng, Cửa sổ và cửa chính có thể mở • Hoặc cách ly theo nhóm BN cùng tác nhân gây bệnh, khoảng cách tối thiểu mỗi giường là >1 mét
Vệ sinh tay	<ul style="list-style-type: none"> • VST trước và sau khi có tiếp xúc với BN, sau tháo găng • VST trước và sau khi vào buồng bệnh
Mang khẩu trang, kính hoặc mặt nạ che mặt	<ul style="list-style-type: none"> • Mang khẩu trang phẫu thuật khi tiếp xúc trong vòng 1 mét • Mang kính hoặc mặt nạ che mặt, tránh giọt bắn vào niêm mạc mắt • Hướng dẫn NB vệ sinh hô hấp: đeo khẩu trang, che miệng khi ho, sổ mũi, hắt hơi và VST
Vận chuyển bệnh nhân	<ul style="list-style-type: none"> • Hạn chế vận chuyển BN • Nếu phải vận chuyển, mang khẩu trang cho NB • Thông báo trước cho nơi chuyển tới

28

PHÒNG NGỪA DỰA TRÊN ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN

3 PHÒNG NGỪA QUA ĐƯỜNG KHÔNG KHÍ

Chỉ định: Đối với các mầm bệnh có kích thước < 5 µm phòng các bệnh như: lao, sởi, thủy đậu,...



29

PHÒNG NGỪA DỰA TRÊN ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN

3 PHÒNG NGỪA QUA ĐƯỜNG KHÔNG KHÍ

Sắp xếp NB	<ul style="list-style-type: none"> • Phòng bệnh: không khí có áp lực âm so với môi trường xung quanh, không khí ra vào theo một chiều. • Hoặc thiết kế phòng có 12 lượt khí thay đổi mỗi giờ • Thái khí thích hợp và không khí đưa vào cần lọc đặc biệt • Cửa phòng luôn đóng, có phòng đệm
Mang khẩu trang	<ul style="list-style-type: none"> • Mang khẩu trang N95 khi đi vào phòng BN chăm sóc trực tiếp và làm thủ thuật xâm lấn trên người bệnh • Hướng dẫn NB vệ sinh hô hấp: đeo khẩu trang, che miệng khi ho, sổ mũi, hắt hơi và vệ sinh tay
Vận chuyển NB	<ul style="list-style-type: none"> • Hạn chế vận chuyển BN • Nếu phải vận chuyển, mang khẩu trang cho NB • Thông báo trước cho nơi chuyển tới

30



Buồng riêng hoặc nhóm NB cùng bệnh giống nhau

31



Vận chuyển người bệnh nhiễm SARS-COVI-2

32

Triển khai khu cách ly



33

Triển khai khu cách ly



Quạt cân khí trong BCL ra ngoài

Quạt hút khí sạch từ ngoài môi trường vào BCL

Quạt đẩy khí ô nhiễm trong BCL ra khu ít người

34

KẾT LUẬN

PHÒNG NGỪA DỰA TRÊN ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN

Khái niệm

Các đường lây truyền

03 biện pháp phòng ngừa



35



36



37

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



ThS.BSNT Đặng Quang Tân
SĐT: 0967.82.6889 Email: dangquangtan@hmu.edu.vn

1

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

2



MỤC TIÊU 1

MỘT SỐ KHÁI NIỆM



3

Định nghĩa

- Phơi nhiễm với các bệnh đường máu xảy ra do kim hoặc vật sắc nhọn bị vấy máu/dịch tiết NB đâm phải
- Hoặc khi mắt, mũi, miệng, da không lành lặn tiếp xúc với máu/dịch tiết của NB.
- Ngoài ra, máu, chất tiết, và dịch tiết còn có thể tự môi trường bị vấy máu, dịch tiết, chất tiết truyền qua niêm mạc, da không lành lặn vào NB.

4

4



Định nghĩa

- *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)*

5

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)



6

6

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

7



MỘT SỐ CƠ CHẾ GÂY TÔN THƯƠNG DO VẬT SẮC NHỌN



8



MỘT SỐ CƠ CHẾ GÂY TÔN 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

9



MỘT SỐ CƠ CHẾ GÂY TÔN THƯƠNG

- 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

10



MỘT SỐ CƠ CHẾ GÂY TÔN THƯƠNG

- Liên quan đến việc xử lí rác
 - Bỏ kim vào thùng rác đựng vật sắc nhọn
 - Tôn thương do kim đâm ra khỏi thùng rác đựng kim
 - Thùng rác đựng vật sắc nhọn quá đầy hay bị thủng

11



MỘT SỐ CƠ CHẾ GÂY TÔN THƯƠNG

- 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

12

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



13

13



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 tuỷ
- ❖ Dịch màng bụng
- ❖ Dịch màng khớp
- ❖ Nước ối



14

14

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.

15

15

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%)

16

16

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 Kỹ yếu đề tài NCKH điều dưỡng, Hội ĐDVN, 2005

17

17

Phân loại tai nạn, rủi ro do dụng cụ

- Kim tiêm 32%
- Kim khâu da 19%
- Kim bướm 12%
- Lưỡi dao mổ 7%
- Thông nông 6%
- Dụng cụ bộc lộ TM 3%

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

18

18

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

19

19

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

20

20

Phân loại tai nạn rủi ro 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

21

21



MỤC TIÊU 2

PHÒNG NGỪA PHƠI NHIỄM VỚI MÁU DỊCH



22

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.

23

23



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
2. Quản lí, sử dụng và vứt bỏ an toàn vật sắc nhọn
3. Ngăn ngừa phơi nhiễm máu qua niêm mạc
4. Các biện pháp đào tạo và hỗ trợ

24

24

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 vẩy 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



25



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:

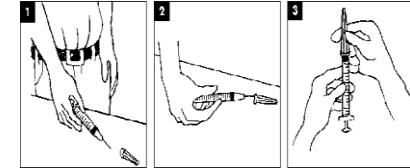
- Đầu kim hay VSN phải đặt xa cơ thể
- Tránh đưa các VSN bằng tay
- Không đóng nắp kim trước khi bỏ. Trong trường hợp cần đóng nắp kim, dùng kĩ thuật "xúc một tay"
- Thải bỏ kim tiêm ngay sau khi sử dụng



26

"Kĩ thuật xúc một tay"

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



27

27

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
 - + Cần nhắc "mang hai gắng", gắng trong thì ít bị thủng hơn gắng 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



28

28

PHÒNG NGỪA TAI NẠN RỦI RO NGHỀ NGHIỆP

2. Quản lý, 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.

29

29

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 lý và xử lý VSN đã sử dụng.
- Vứt bỏ không đúng cách vật sắc nhọn bị nhiễm có thể làm lây nhiễm cho cộng đồng.

30

30

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

31

31

PHÒNG NGỪA TAI NẠN RỦI RO NGHỀ NGHIỆP

Tiêu chuẩn của thùng đựng VSN

- Bền, có nắp, chống thấm, chống rỉ, chống được thủng.
- Đặt ở những nơi tiện lợi.
- Dễ nhìn - ở những vị trí nổi bật, có 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: vận chuyển đến lò đốt để tiêu hủy.



32

32

PHÒNG NGỪA TAI NẠN RỦI RO NGHỀ NGHIỆP

3. Ngăn ngừa phơi nhiễm máu qua niêm mạc

- Sử dụng dụng cụ PHCN: 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 đỏ, lau KK bằng các hoá chất KK.
- Đối với dụng cụ chăm sóc bệnh nhân. Mức độ khử khuẩn dụng cụ tuỳ thuộc vào khả năng gây bệnh của các dụng cụ.

33

33

PHÒNG NGỪA TAI NẠN RỦI RO NGHỀ NGHIỆP

4. Các biện pháp đào tạo và hỗ trợ

- Khoa KSNK chịu trách nhiệm điều phối những chính sách KSNK và quản lí nhân viên bị phơi nhiễm

Chương trình đào tạo và hướng dẫn cho NVYT cần bao gồm:

- + Kiến thức về phòng ngừa chuẩn
- + Kiến thức về phòng ngừa phơi nhiễm qua da, 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

34

34



MỤC TIÊU 3

XỬ TRÍ SAU PHƠI NHIỄM



35

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

36

36

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

37

37

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.

38

38



Bước 1: Xử lý vết thương tại chỗ

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, nhò mũi bằng nước cất hoặc dung dịch NaCl 0,9%.
Súc miệng bằng dung dịch NaCl 0,9% nhiều lần.

39

39

Bước 2: Làm biên bản

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

40

40

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 BN)
- 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 BN nguồn HIV (+), xác định giai đoạn nhiễm HIV, thuốc ARV đã và đang dùng (khả năng kháng thuốc).

41

41

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.

42

42

Bước 5: Đánh giá nguy cơ phơi nhiễm

Có nguy cơ:

- Tổn 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.
- Tổn 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.

43

43

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 lý.

44

44

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

45

45

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.	

46

46

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 lý nếu cần thiết

47

47

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, bắt 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.

48

48

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 người nhiễm có nguy cơ điều trị HBV
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.

49

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 khỏi 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.

50

50



Một ca phẫu thuật có thể cứu sống một người, một chiến lược y học dự phòng đúng đắn có thể cứu hàng vạn người

51

MỤC TIÊU BÀI HỌC

GIÁM SÁT VỆ SINH TAY



ThS.BSNT Đặng Quang Tân
 SĐT: 0967.82.6889 Email: dangquangtan@hmu.edu.vn

- 1 • HIỂU ĐƯỢC MỘT SỐ KHÁI NIỆM VÀ MỤC ĐÍCH CỦA GIÁM SÁT VST
- 2 • HIỂU ĐƯỢC CÁCH THỨC GIÁM SÁT VST THEO 5 THỜI ĐIỂM
- 3 • PHƯƠNG PHÁP THU THẬP THÔNG TIN
- 4 • BIẾT CÁCH SỬ DỤNG PHIẾU GIÁM SÁT VST

1

2



3

4



MỘT SỐ THUẬT NGỮ

- THỦ THUẬT SẠCH, VÔ KHUẨN** → Các chăm sóc tiếp xúc trực tiếp hoặc gián tiếp với niêm mạc, da không lành lặn, dụng cụ y khoa xâm lấn
- CHỈ ĐỊNH VST** → Lý do cho một hành động VST
- CƠ HỘI VST** → Những thời điểm trong quá trình chăm sóc NB cần VST để phòng NK. Là mẫu số để tính tỷ lệ tuân thủ
- NHIỄM KHUẨN** → Sự xâm lấn và nhân lên của VSV gây bệnh ở một phần cơ thể, mô có thể là tổn thương mô sau đó gây bệnh qua các cơ chế gây độc khác nhau

5

6

CÁC LOẠI GS VST

- GS phương tiện VST
- GS tuân thủ cơ hội VST
- GS tuân thủ quy trình VST
- GS lượng hóa chất VST sử dụng
- GS TDP của hóa chất VST

7

- CÁC PHƯƠNG PHÁP GS SỰ TUÂN THỦ VST**
- Quan sát trực tiếp
 - Quan sát gián tiếp qua camera
 - Quan sát có sự tham gia
 - Quan sát qua kính một chiều

8

Giám sát thực hành VST Tại sao phải giám sát?



- Mục đích giám sát thực hành VST để xác định mức độ tuân thủ vệ sinh tay của NVYT
- Kết quả giám sát giúp đưa ra can thiệp phù hợp nhất để thúc đẩy thực hành VST, đào tạo, tập huấn

- Kết quả giám sát có thể được thông báo tới NVYT nhằm xác định những nội dung cần cải thiện hoặc so sánh dữ liệu giám sát với dữ liệu nền để đánh giá hiệu quả các biện pháp can thiệp

9

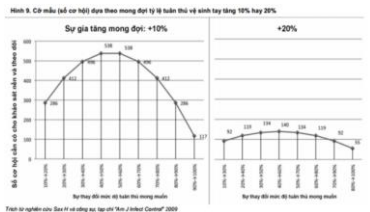
Giám sát thực hành VST như thế nào?

- ❖-
- ❖ Quan sát **trực tiếp** là phương pháp cho **kết quả chính xác nhất** → **đổi phó???**
- ❖ Giám sát viên khi tiến hành giám sát **không gây bất kỳ cản trở** nào khi công việc NVYT đang tiếp diễn và **giữ kín** thông tin cá nhân của NVYT
- ❖ Tuân thủ VST được đánh giá theo khuyến cáo 5 thời điểm VST của WHO

10

Cỡ mẫu?

200 cơ hội vệ sinh tay cho 1 khoảng thời gian giám sát tại 1 đơn vị (khoa, phòng, đối tượng chuyên môn)



11

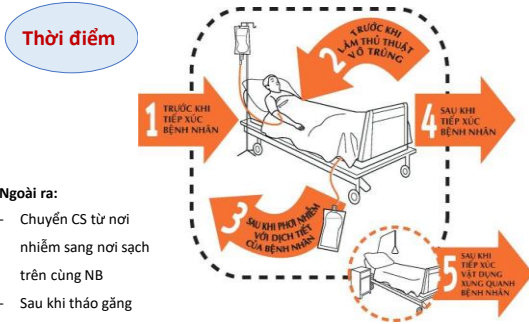


CÁCH THỨC GIÁM SÁT VST THEO 5 THỜI ĐIỂM "2 TRƯỚC – 3 SAU"

MỤC TIÊU 2

12

2 TRƯỚC – 3 SAU



- Thời điểm**
- Ngoài ra:
- Chuyển CS từ nơi nhiễm sang nơi sạch trên cùng NB
 - Sau khi tháo găng

13



MỤC TIÊU 3

PHƯƠNG PHÁP THU THẬP THÔNG TIN

14

GS tuân thủ cơ hội VST

PHIẾU GIÁM SÁT TUÂN THỦ CƠ HỘI SINH TAY											
Bệnh viện			Đơn vị:			Phương tiện VST (C):			Không		
Tên giám sát viên:			Ngày (Ngày/tháng/năm):			Giờ khám bệnh:			Giờ làm việc:		
Người nghiên cứu:			Người nghiên cứu:			Người nghiên cứu:			Người nghiên cứu:		
Số lượng NVST			Số lượng NVST			Số lượng NVST			Số lượng NVST		
STT	Chiếm	Thực	STT	Chiếm	Thực	STT	Chiếm	Thực	STT	Chiếm	Thực
1	100%	100%	1	100%	100%	1	100%	100%	1	100%	100%
2	100%	100%	2	100%	100%	2	100%	100%	2	100%	100%
3	100%	100%	3	100%	100%	3	100%	100%	3	100%	100%
4	100%	100%	4	100%	100%	4	100%	100%	4	100%	100%
5	100%	100%	5	100%	100%	5	100%	100%	5	100%	100%
6	100%	100%	6	100%	100%	6	100%	100%	6	100%	100%

15

Cách thu thập thông tin: Phần hành chính

- Phần hành chính của phiếu giám sát cho phép xác định rõ địa điểm, thời gian giám sát, giám sát viên
- Phần hành chính của phiếu giám sát phải được điền trước khi giám sát
- Sau khi giám sát, dữ liệu cần được kiểm tra và bổ sung đầy đủ

16

Phương pháp thu thập thông tin và điền phiếu giám sát

Xác định thời gian và phạm vi giám sát:

- Buổi giám sát: thời gian khi giám sát được thực hiện trong một đơn vị xác định (khoa/phòng), buổi giám sát được đánh số và tính thời gian.
- Căn cứ thời điểm bắt đầu và kết thúc để tính khoảng thời gian. Khoảng thời gian cho mỗi buổi giám sát, nên kéo dài khoảng 20 phút (+10 phút)
- Địa điểm giám sát: toàn BV hoặc một số Viện/Khoa (trọng điểm)
- Nghề nghiệp: Phân theo 4 loại nghề nghiệp chính: BS, ĐD/NHS/Y sỹ, Hộ lý, Khác (học viên, kỹ thuật viên, nhân viên VSCN)

17

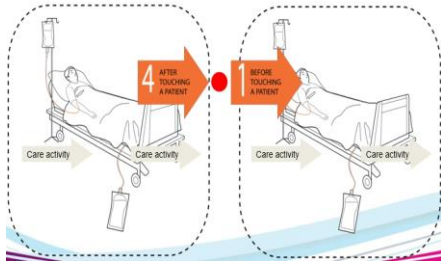
Những khái niệm quan trọng trong giám sát Chỉ định và cơ hội VST

- **Thời điểm/chỉ định:** Lý do cần VST tại thời điểm xác định. Chỉ định được chứng minh bởi nguy lan truyền mầm bệnh từ bề mặt này sang bề mặt khác
- **Cơ hội cần VST:** Thời điểm cần VST trong các hoạt động chăm sóc, điều trị để cắt đứt lan truyền mầm bệnh qua bàn tay. Cơ hội VST là số lần VST cần thiết
- Một cơ hội được tạo ra từ ít nhất một chỉ định.
- Nhiều thời điểm VST có thể tới cùng lúc và tương ứng với 1 cơ hội VST duy nhất. (CƠ HỘI VST KÉP)



18

2 thời điểm trùng hợp với 1 cơ hội vệ sinh tay



19

Cơ hội và hành động VST (cơ hội có VST)

- Giám sát viên phải phát hiện được ít nhất một thời điểm để tính một cơ hội (Một cơ hội VST tương ứng nhiều thời điểm xảy ra đồng thời)
- Cơ hội có VST phải tương ứng với số cơ hội cần VST được tính
- Cơ hội có VST được thực hiện hoặc theo phương pháp KK tay bằng cồn hoặc theo phương pháp rửa tay, nếu VST không được thực hiện khi có chỉ định, cơ hội VST được ghi nhận là **“bỏ qua”**
- Một cơ hội có VST không tương ứng với chỉ định theo quy định cũng sẽ không được ghi nhận.

21

Tuân thủ vệ sinh tay (1)

Các cơ hội VST **có thực hiện** (x 100)

Các cơ hội VST **theo quy định** (các cơ hội)

23

Những điểm cần lưu ý về sự trùng hợp của các chỉ định

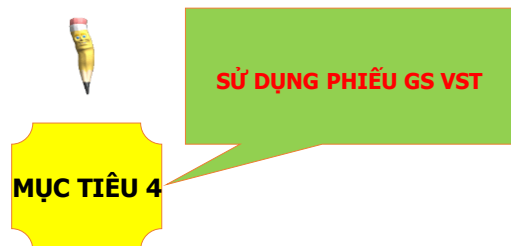
- Kết hợp nhiều chỉ định trùng với một 1 cơ hội VST có thể được quan sát
- Ngoại trừ: Chỉ định sau khi tiếp xúc với BN và sau khi tiếp xúc bề mặt xung quanh BN **không bao giờ trùng với một cơ hội VST**

20

Cách thu thập thông tin : Các ô trong phiếu giám sát (1)

- Mỗi cột có thể được ghi cho từng NVYT có nghề nghiệp tương ứng với nghề nghiệp được ghi trong cột
- Xác định số NVYT được quan sát cho mỗi loại nghề nghiệp trong mỗi buổi giám sát: Đánh dấu kẻ dọc (!) trong ô **“số lượng”** mỗi khi có NVYT mới được giám sát
- Không khuyến cáo giám sát đồng thời **> 3 NVYT** tại các đơn vị chăm sóc tích cực.
- Mỗi hàng tương ứng với một cơ hội VST tính cho các chỉ định theo khuyến cáo của WHO

22



24

CÁC LOẠI GS VST

GS phương tiện VST

GS tuân thủ cơ hội VST

GS tuân thủ quy trình VST

GS lượng hóa chất VST sử dụng

GS TDP của hóa chất VST

25

GS phương tiện VST

Bệnh viện Bạch Mai – Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn

PHIẾU KHẢO SÁT PHƯƠNG TIỆN VỆ SINH TAY THƯỜNG QUY

- Đơn vị:
- Số buồng bệnh (BB):
- Số buồng cách ly (BCL):
- Số buồng bệnh chính (BHC):
- Số xe tiêm/hoạt động (Xe tiêm/TT):
- Ngày khảo sát:/...../20.....
- Số buồng cấp cứu (BCC):
- Số buồng kỹ thuật/thủ thuật (BKT/TT):
- Số quầy bệnh chính (Quầy HC):

Điều vào bảng dưới về lượng phương tiện VST tại mỗi khu vực, chấm số để trả lời câu đệm vi

Nội dung đánh giá	BB	BCC	BCL	BCL/ BKT	BHC	Quầy HC	Xe tiêm/TT	Quầy HC/BK/TT	Số lượng, tiêu chuẩn không đạt (*)
Số bình rửa tay ⁽¹⁾									
Số bình XP rửa tay ⁽²⁾									
Bình rửa tay có nắp đậy kín lau tay									
Bình rửa tay có khăn lau tay đúng một lần ⁽³⁾									
Số bình cồn KKT ⁽⁴⁾									

- * Điểm tiêu chí không đạt:
- (1) Bình không hoạt động, tức
- (2), (4) Vòi bơm không hoạt động, không có hóa chất VST
- (3) Hộp không có khăn lau tay

Lãnh đạo đơn vị (Ký tên)

Người đánh giá (Ký tên)

26

GS tuân thủ cơ hội VST

PHIẾU GIÁM SÁT TUÂN THỦ VỆ SINH TAY

Bệnh viện: Đơn vị: Phương tiện VST (Cỡ): Không

Ngày giám sát viên: Ngày Ngày/tháng/năm: Giám sát viên: Giám sát viên thứ 2:

Ngày nghiên cứu hồ sơ NVST: Ngày nghiên cứu hồ sơ NVST: Ngày nghiên cứu hồ sơ NVST: Ngày nghiên cứu hồ sơ NVST:

STT	Chiều dài	Thời gian	Chiều dài	Thời gian	Chiều dài	Thời gian	Chiều dài	Thời gian	Chiều dài	Thời gian
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6

Điều dưỡng trưởng đơn vị (Ký và ghi rõ họ tên) Người giám sát (Ký và ghi rõ họ tên)

27

GS tuân thủ quy trình VST

PHIẾU GIÁM SÁT KỸ THUẬT VỆ SINH TAY THƯỜNG QUY

- Thông tin chung:**
 - Ngày giám sát:/...../20.....
 - Địa điểm giám sát:
 - Thời gian: 1. Sáng 2. Chiều
 - Thông tin về đối tượng được giám sát:**
 - Họ tên: 1. Nam 2. Nữ
 - Ngày nhập viện: 1. Hồi sức 2. Điều dưỡng 3. Hộ lý 4. Học viên 5. Khác:.....
 - Đã được tập huấn về kỹ thuật VST: 1. Có 2. Không
 - Quy trình vệ sinh tay:**
 - Loại hóa chất sử dụng: 1. Nà phòng 2. Cồn
 - Quy trình vệ sinh tay:
- | STT | Các bước thực hiện | Có | Không |
|-----|---|----|-------|
| 1 | Làm ướt bàn tay được vệ sinh | | |
| 2 | Lấy đủ lượng hóa chất vào lòng bàn tay (*) | | |
| 3 | Chà lòng bàn tay | | |
| 4 | Chà lòng bàn tay này lên mu bàn tay kia và ngược lại | | |
| 5 | Chà 2 lòng bàn tay, các kẽ ngón tay | | |
| 6 | Chà mu các ngón tay của 2 bàn tay | | |
| 7 | Chà ngón cái của 2 bàn tay | | |
| 8 | Chà đầu các ngón tay của 2 bàn tay | | |
| 9 | Chà tay phải vào mu bàn tay trái để lau bỏ và ngược lại | | |
| 10 | Lau khô tay bằng khăn sạch | | |
| 11 | Điung khăn khăn vào nước, bỏ khăn theo quy định | | |
- * Thời gian vệ sinh tay (tính từ khi rửa tay VST): giây.
- Chú thích:
- (*) Lấy từ 3-5ml hóa chất (tương đương 2 lần ấn vào vòi bơm định lượng)
 - Nếu VST bằng cồn khô khăn tay đánh giá từ bước 2 đến bước 8.
- Lãnh đạo đơn vị (Ký tên) Người giám sát (Ký tên) Người được giám sát (Ký tên)

28

GS TDP của hóa chất VST

Phụ lục 8
BẢNG GIÁ TÁC ĐỘNG KHÔNG MONG MUỐN
CỦA HÓA CHẤT VỆ SINH TAY

- Ngày đánh giá:
- Họ tên người sử dụng:
- Ngày nhập viện:
- Loại dung dịch VST đang sử dụng tại đơn vị (đánh dấu vào ô thích hợp):
 Cồn phòng thường Cồn phòng khử khuẩn Dung dịch VST khác:

Đã nghĩ đến/Chú ý các biểu hiện bất an, đang bệnh nặng hoặc ở bên tay trái an đang cần phải báo cáo ngay cho y tá/nurse/diễn viên điều trị:

- Không thấy: Không thấy biểu hiện an sử dụng.
- Các triệu chứng bất an, không không thường xuyên.
- Các triệu chứng bất an thường xuyên, nhưng không phải triệu chứng đe dọa tính mạng.
- Các triệu chứng bất an nặng, phải điều trị chuyên khoa.

Tác dụng không mong muốn	Không	Nhiều	Vừa	Hầu	Biến chứng
Trọng tâm					
Đau mắt					
Khô mắt					
Đau mũi					
Đau họng					
Đau da					
Đau khớp					
Đau đầu					
Đau cổ					
Đau lưng					
Đau tay					
Đau chân					
Đau mắt					
Đau tai					
Đau cổ					
Đau lưng					
Đau tay					
Đau chân					

5. Biểu hiện khác: Có Không

Ảnh hưởng tới sức khỏe:

Người sử dụng hóa chất (Ký tên)

29

XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN!!!!



30

VỆ SINH

MÔI TRƯỜNG BỀ MẶT BỆNH VIỆN



ThS.BSNT Đặng Quang Tân

SĐT: 0967826889

email: dangquangtan@hmu.edu.vn



MỤC TIÊU

1. Khái niệm, vai trò của vệ sinh bệnh viện
2. Phân loại môi trường bề mặt
3. Công tác vệ sinh môi trường bề mặt bệnh viện, vệ sinh môi trường bề mặt khu phẫu thuật



MỤC TIÊU 1

**KHÁI NIỆM, VAI TRÒ
CỦA VỆ SINH BỆNH VIỆN**

1. MỤC TIÊU 1

KHÁI NIỆM

VỆ SINH BỆNH VIỆN??



Thực hiện các biện pháp về quy hoạch xây dựng, vệ sinh bề mặt, trang thiết bị dụng cụ, thu gom, vận chuyển, xử lý chất thải y tế đúng quy định nhằm tạo môi trường bệnh viện lành mạnh, an toàn cho NB và NVYT

5 VAI TRÒ CỦA VỆ SINH BỆNH VIỆN



1

Quan trọng trong xây dựng hệ thống y tế quốc gia đảm bảo khám chữa bệnh cho nhân dân

2

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

3

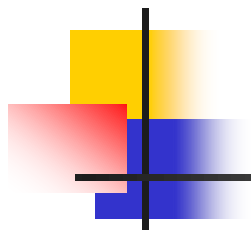
Hạn chế tai biến điều trị, nguy cơ lây lan bệnh chéo ở bệnh viện, bệnh viện khu dân cư

4

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

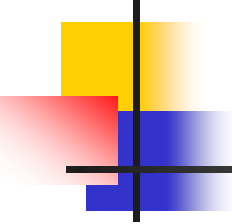
5

Đảm bảo an toàn lao động nghề nghiệp cho nhân viên y tế

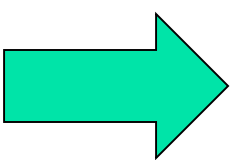
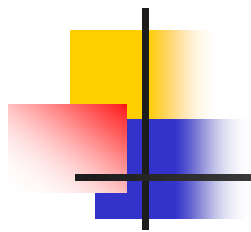


**Mâm bệnh có thể tồn
tại bao lâu trên các bề
mặt môi trường???**

Mầm bệnh có thể tồn tại bao lâu trên các bề mặt môi trường???



Mầm bệnh	Thời gian tồn tại
Vi khuẩn đường ruột	3 ngày – 4 tháng
Phế cầu	2 giờ – 30 tháng
Tụ cầu vàng	7 ngày – 7 tháng
Trực khuẩn mủ xanh	3 ngày – 5 tháng
Máu HIV trong tối, khe ẩm ướt	48 giờ - 1 tuần
Bơm kim tiêm	4 tuần
Viêm gan B ngoài cơ thể	1 tuần
Bơm kim tiêm	4 tuần
Viêm gan C	16 giờ - 4 ngày



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



MỤC TIÊU 2

PHÂN LOẠI MÔI TRƯỜNG BỀ MẶT

PHÂN LOẠI MÔI TRƯỜNG BỀ MẶT

THEO MỨC ĐỘ Ô NHIỄM (4)

KV yêu cầu vô khuẩn cao

KV có nguy cơ ô nhiễm cao

KV có nguy cơ ô nhiễm TB

KV có nguy cơ ô nhiễm thấp



THEO MỨC ĐỘ TIẾP XÚC

Bề mặt tiếp xúc thường xuyên

Bề mặt ít tiếp xúc

PHÂN LOẠI MÔI TRƯỜNG BỀ MẶT

THEO MỨC ĐỘ Ô NHIỄM (4)

- **KV yêu cầu vô khuẩn cao: 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 tủy; 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,...
- **KV có nguy cơ ô nhiễm cao: 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).

PHÂN LOẠI MÔI TRƯỜNG BỀ MẶT

THEO MỨC ĐỘ Ô NHIỄM (4)

- **Khu vực có nguy cơ ô nhiễm trung bình:** 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:** 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,...).

PHÂN LOẠI MÔI TRƯỜNG BỀ MẶT

**TIẾP XÚC
THƯỜNG XUYÊN**



ÍT TIẾP XÚC

BÀN TAY TIẾP XÚC NHIỀU HAY ÍT????

PHÂN LOẠI MÔI TRƯỜNG BỀ MẶT

THEO MỨC ĐỘ TIẾP XÚC

- **Bề mặt tiếp xúc thường xuyên:**
 - Tần suất động chạm cao với bàn tay, tiếp xúc trực tiếp với NB.
 - Cần làm sạch ít nhất 1 lần/ngày (khu vực chăm sóc, điều trị thông thường) và 2 lần/ngày (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, TBYT: máy chạy thận, thiết bị theo dõi sinh tồn, giường bệnh, bàn, đệm, sàn nhà, bồn rửa tay, bồn vệ sinh,...

PHÂN LOẠI MÔI TRƯỜNG BỀ MẶT



THEO MỨC ĐỘ TIẾP XÚC

■ Bề mặt ít tiếp xúc

- Tần suất động chạm với bàn tay thấp (tường, trần, gương, rèm cửa,...).
- 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.

BỀ MẶT TIẾP XÚC THƯỜNG XUYÊN





MỤC TIÊU 3

**CÔNG TÁC VỆ SINH
MÔI TRƯỜNG BỀ MẶT**

QUY ĐỊNH CHUNG VỀ LÀM SẠCH / KK MTBM



- 1. Chuẩn bị phương tiện làm sạch**
- 2. Hoá chất làm sạch, khử khuẩn**
- 3. Trình tự làm sạch**
- 4. Kỹ thuật làm sạch**
- 5. Tần suất làm sạch**
- 6. Người thực hiện**
- 7. 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/TBYT,
- Bề mặt thông thường tiếp xúc thường xuyên,
- ít tiếp xúc tại khu vực vô khuẩn cao, nguy cơ lây nhiễm cao.



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.
- Không thu gom chất thải sắc nhọn bằng tay trần
- Giảm khuếch tán bụi, chất ô nhiễm trong quá trình lau.



4. Kỹ thuật làm sạch

- Không nhúng lại khăn/giẻ bẩn vào dd làm sạch/KK
- 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 tẩy rửa/KK khi nhìn thấy đục, chất bẩn, ngay sau khi làm sạch máu/dịch cơ thể.



5. Tần suất làm sạch

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



- Tần suất làm sạch/khử khuẩn bề mặt tiếp xúc thường xuyên:

- + Khu vực có nguy cơ TB: ít nhất 1 lần/ngày và khi dây bẩn
- + Khu có nguy cơ ô nhiễm cao: 2 lần/ngày và khi dây bẩn
- + Giữ bề mặt luôn sạch (không có mùi khó chịu, bụi, vết bẩn, vết đánh dấu hoặc các chất ô nhiễm khác).

- Bề mặt ít tiếp xúc: Làm định kỳ và khi dây bẩn: Tường nhà, trần nhà.

- 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.

6. Người thực hiện

BỀ MẶT THÔNG THƯỜNG	BỀ MẶT DỤNG CỤ/TBYT
Hộ lý/nhân viên vệ sinh	Điều dưỡng
Được đào tạo, cấp giấy chứng nhận	Được đào tạo, cấp giấy chứng nhận
Mang đầy đủ phương tiện PHCN	Mang đầy đủ phương tiện PHCN



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

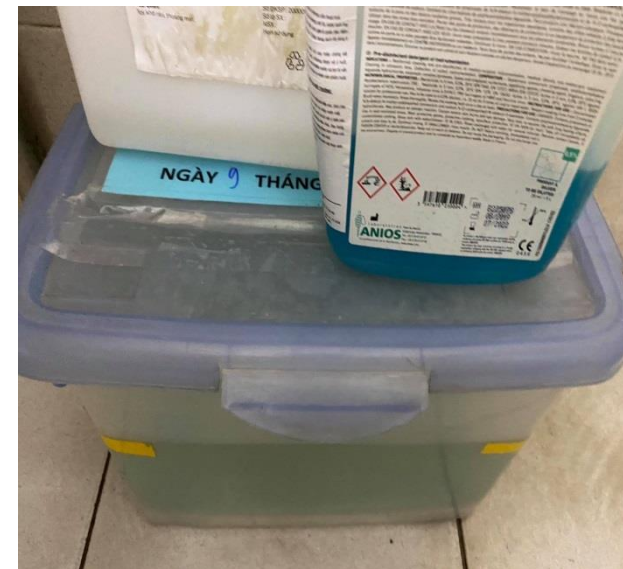
MỘT SỐ TỒN TẠI VỀ CHẤT LƯỢNG BỀ MẶT THUỘC TRÁCH NHIỆM CỦA NVYT



Bề mặt xe tiêm còn vết bẩn



Xô thu gom chất thải y tế bẩn



Nắp thùng khử nhiễm dụng cụ bẩn

MỘT SỐ TỒN TẠI TRONG CHẤT LƯỢNG VỆ SINH BỀ MẶT DO CNVS

Bề mặt thuộc trách nhiệm làm sạch của CNVSCN



Bàn đem bụi



**Vết bẩn
trên bình còn VST**



KỸ THUẬT

VỆ SINH MÔI TRƯỜNG BỀ MẶT

KỸ THUẬT VỆ SINH MÔI TRƯỜNG BỀ MẶT



MỤC ĐÍCH

- Làm sạch bụi, chất thải sinh hoạt và dịch sinh học (phân, nước tiểu, máu,...) trong CS và ĐT BN
- Bảo đảm các bề mặt sàn, tường, cửa, NVS,... luôn sạch sẽ, gọn gàng, MTBV sạch đẹp, an toàn cho NB, NVYT, và cộng đồng

KỸ THUẬT VỆ SINH MÔI TRƯỜNG BỀ MẶT

KỸ THUẬT CHUNG

- Kỹ thuật lau: theo chiều từ “sạch” đến “bẩn” và nên chia đôi mặt sàn, đặt biển báo để dành 1/2 lối đi
- Lau theo hình zic zắc, đường lau sau không trùng với đường lau trước, không dùng mặt khăn/tải bẩn lau lại đường lau trước
- Mỗi khăn/tải lau trong diện tích 20m²
- Kỹ thuật lau kính: phum dd vệ sinh kính, cây gạt kính chuyên dụng, không để vết hóa chất còn đọng
- Kỹ thuật xử lý đồ tràn máu, dịch sinh học: đủ phương tiện, tập huấn

QUY ĐỊNH VỀ NỒNG ĐỘ CHLORIN TRONG VỆ SINH BỀ MẶT

Nồng độ	Tình huống xử lý
1%	Xử lý khi bắn/đổ tràn có máu, dịch cơ thể có nghi ngờ/mắc bệnh truyền nhiễm có nguy cơ lây lan dịch
0,5%	Xử lý khi bắn/đổ tràn có máu, dịch cơ thể
0,05%	Lau khử khuẩn bề mặt thông thường

KỸ THUẬT VỆ SINH MÔI TRƯỜNG BỀ MẶT

MỘT SỐ QUY TRÌNH CỤ THỂ

QUY TRÌNH 1: KHỬ KHUẨN BỀ MẶT THIẾT BỊ

Kỹ 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.

Kỹ thuật khử khuẩn bề mặt thiết bị

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 giũ khăn, không làm bắn nước ra ngoài xô, nước trong xô không đục bẩn, khăn lau được vắt vừa ẩm sau khi giặt.

KỸ THUẬT VỆ SINH MÔI TRƯỜNG BỀ MẶT

MỘT SỐ QUY TRÌNH CỤ THỂ

**QUY TRÌNH 2:
VỆ SINH BỀ MẶT KHI CÓ MÁU
VÀ DỊCH CƠ THỂ**

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

○ 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



○ 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 MÔI TRƯỜNG BỀ MẶT

MỘT SỐ QUY TRÌNH CỤ THỂ

QUY TRÌNH 3: VỆ SINH BỀ MẶT KHOA PHÒNG

Kĩ thuật vệ sinh bề mặt khoa phòng

- 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

Kĩ thuật vệ sinh bề mặt khoa phòng

- 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 MÔI TRƯỜNG BỀ MẶT

MỘT SỐ QUY TRÌNH CỤ THỂ

QUY TRÌNH 4: VỆ SINH GIƯỜNG, BÀN, ĐỆM, GHẾ

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 MÔI TRƯỜNG BỀ MẶT

MỘT SỐ QUY TRÌNH CỤ THỂ

QUY TRÌNH 5: VỆ SINH BỒN RỬA TAY

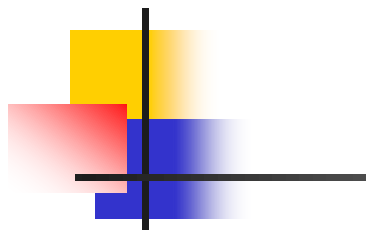
Kĩ thuật vệ sinh bồn rửa tay

- 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

Kĩ thuật vệ sinh bốn rửa tay



- 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



XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN!!!!

