

HƯỚNG DẪN

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

(Ban hành kèm theo Quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012 của Bộ Y tế)

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

Tên viết tắt	Tên đầy đủ
--------------	------------

AIDS	Acquired immune deficiency syndrome Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải
CDC	Center for diseases prevention and control Trung tâm phòng ngừa và kiểm soát bệnh Hoa Kỳ
HBV	Hepatitis B virus (Virút viêm gan B)
HIV	Human immunodeficiency virus (Virút gây suy giảm miễn dịch ở người)
HCV	Hepatitis C virus (Virút viêm gan C)
KBCB	Khám bệnh chữa bệnh
NKBV	Nhiễm khuẩn bệnh viện
NB	Người bệnh
NVYT	Nhân viên y tế
PNC	Phòng ngừa chuẩn
SARS	Severe acute respiratory syndrom Hội chứng nhiễm khuẩn đường hô hấp cấp
TAT	Tiêm an toàn
XN	Xét nghiệm

I. Đặt vấn đề

Năm 1970, trung tâm kiểm soát và phòng ngừa bệnh tật Hoa Kỳ (CDC) đưa ra hướng dẫn về cách ly phòng ngừa lần đầu tiên với 7 biện pháp cách ly khác nhau bao gồm: phòng ngừa tuyệt đối, phòng ngừa bảo vệ, phòng ngừa lây truyền qua đường hô hấp, đường tiêu hóa, vết thương, chất bài tiết và máu. Năm 1985 do sự bùng phát của dịch HIV/AIDS, CDC ban hành hướng dẫn phòng ngừa mới gọi là Phòng ngừa phổ cập (Universal Precautions). Theo hướng dẫn này, máu được xem như là nguồn lây truyền quan trọng nhất và dự phòng phơi nhiễm qua đường máu là cần thiết. Năm 1995, hướng dẫn Phòng ngừa phổ cập được chuyển thành Phòng ngừa chuẩn (Standard Precautions). Phòng ngừa chuẩn (PNC) mở rộng khuyến cáo phòng ngừa phơi nhiễm không chỉ với máu mà với cả các chất tiết, bài tiết từ cơ thể. Từ năm 2007 sau khi có dịch SARS, cúm A H5N1 bùng phát, CDC và các tổ chức kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK) đã bổ sung khuyến cáo cẩn trọng trong vệ sinh hô hấp (respiratory etiquette) vào PNC để phòng ngừa cho tất cả những người bệnh (NB) có các triệu chứng về đường hô hấp.

Phòng ngừa chuẩn là tập hợp các biện pháp phòng ngừa cơ bản áp dụng cho tất cả NB trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (KBCB) không phụ thuộc vào chẩn đoán, tình trạng nhiễm trùng và thời điểm chăm sóc của NB, dựa trên nguyên tắc coi tất cả máu, chất tiết, chất bài tiết (trừ mồ hôi) đều có nguy cơ lây truyền bệnh. Thực hiện PNC giúp phòng ngừa và kiểm soát lây nhiễm với máu, chất tiết, chất bài tiết (trừ mồ hôi) cho dù không nhìn thấy máu, chất tiết qua da không lành lặn và niêm mạc. Nội dung của PNC chính là phòng ngừa qua đường tiếp xúc.

Việc tuân thủ các biện pháp của PNC đóng góp quan trọng vào việc giảm nhiễm khuẩn liên quan đến chăm sóc y tế, hạn chế cả sự lây truyền cho NVYT và NB cũng như từ NB sang môi trường nhằm bảo đảm an toàn và nâng cao chất lượng KBCB.

II. Sinh bệnh học

2.1. Tác nhân gây bệnh

Có khoảng trên 20 tác nhân gây phơi nhiễm qua đường máu. Các tác nhân thường gặp bao gồm: HIV viêm gan B, viêm gan C, Cytomegalo virus, giang mai... Các chất tiết, bài tiết có thể truyền tác nhân gây bệnh qua đường máu bao gồm:

- Tất cả máu và sản phẩm của máu;
- Tất cả các chất tiết nhìn thấy máu;
- Dịch âm đạo;
- Tinh dịch;
- Dịch màng phổi;

- Dịch màng tim;
- Dịch não tủy;
- Dịch màng bụng;
- Dịch màng khớp;
- Nước ối.

Những loại dịch tiết được xem hiểm khi là nguyên nhân lây truyền các tác nhân lây truyền qua đường máu bao gồm:

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

Các tác nhân này có thể xuất phát từ môi trường, dụng cụ bị ô nhiễm với máu và chất tiết, chất bài tiết.

2.2. Phương thức lây truyền

Phơi nhiễm với các tác nhân gây bệnh qua đường máu xảy ra do kim hoặc do các vật sắc nhọn bị dính máu/dịch tiết của NB đâm phải hoặc do mắt, mũi, miệng, da không lành lặn tiếp xúc với máu dịch tiết của NB. Trong đó, chủ yếu qua tổn thương do kim hoặc vật sắc nhọn. Ngoài ra, máu chất tiết, chất bài tiết còn có thể xuất phát từ môi trường và dụng cụ bị nhiễm truyền qua niêm mạc, da không lành lặn vào NB và NVYT.

Tuy nhiên, nguy cơ mắc bệnh sau phơi nhiễm nhiều hay ít phụ thuộc các yếu tố:

- Tác nhân gây bệnh: phơi nhiễm với HBV có nguy cơ nhiễm bệnh cao hơn HCV hoặc HIV (bảng 1 và 2).
- Loại phơi nhiễm: phơi nhiễm với máu có nguy cơ hơn với nước bọt.
- Số lượng máu gây phơi nhiễm: kim rồng lòng chứa nhiều máu hơn kim khâu hoặc kim chích máu.
- Đường phơi nhiễm: phơi nhiễm qua da nguy cơ hơn qua niêm mạc hay da không lành lặn.
- Tình trạng phơi nhiễm.
- Số lượng virus trong máu NB vào thời điểm phơi nhiễm.
- Điều trị dự phòng sau phơi nhiễm sẽ làm giảm nguy cơ.

Theo một nghiên cứu đa quốc gia, nguy cơ mắc bệnh khi bị kim đâm hay vết đứt từ nguồn NB có viêm gan B có cả hai kháng nguyên bề mặt HBsAg và kháng nguyên e (HBeAg) là 22%-31%, từ nguồn máu chỉ có HBsAg đơn thuần là 1%-6% từ nguồn viêm gan C là 1.8% (khoảng: 0%-7%), từ nguồn nhiễm HIV là 0.3%. (bảng 1&2),

Bảng 1: Nguy cơ nhiễm HIV sau phơi nhiễm

Phơi nhiễm với máu	Tỉ lệ	Khoảng tin cậy 95%
Qua da	0.3%	0.2%-0.5%
Qua niêm mạc	0.09%	0.2%-0.5%
Trên da lành	Chưa đánh giá chính xác	
Dịch tiết	Chưa đánh giá chính xác	

Bảng 2: Nguy cơ nhiễm HBV sau khi bị kim đâm qua da từ nguồn bệnh có HBV

Nguồn kim có	Tỉ lệ viêm gan lâm sàng	Tỉ lệ nhiễm HBV về mặt huyết thanh học
HbsAg + HBeAg +	22%-31%	37%-62%
HbsAg +	1%-6%	23%-37%

III. Nội dung và biện pháp phòng ngừa chuẩn

Những nội dung chính của phòng ngừa chuẩn bao gồm:

- Vệ sinh tay
- Sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân
- Vệ sinh hô hấp và vệ sinh khi ho
- Sắp xếp NB
- Tiêm an toàn và phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn
- Vệ sinh môi trường
- Xử lý dụng cụ
- Xử lý đồ vải
- Xử lý chất thải

1. Vệ sinh tay:

Vệ sinh tay 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. Vệ sinh tay là nội dung cơ bản của PNC và là biện pháp hiệu quả nhất trong kiểm soát sự lây truyền tác nhân gây bệnh trong các cơ sở KBCB. Cơ sở KBCB phải đảm bảo có nước sạch có đủ các phương tiện vệ sinh tay và có sẵn các dung dịch sát khuẩn tay có chứa cồn ở những nơi thăm khám chăm sóc NB.

1.1. Vệ sinh tay theo năm thời điểm vệ sinh tay khi chăm sóc NB theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới (sơ đồ 1) và quy trình vệ sinh tay của Bộ Y tế.

Ngoài ra các hoạt động sau đây cũng cần vệ sinh tay:

- Khi chuyển chăm sóc từ nơi nhiễm sang nơi sạch trên cùng người bệnh
- Sau khi tháo găng

1.2. Thực hiện kỹ thuật vệ sinh tay theo Quy trình vệ sinh tay của Bộ Y Tế

- Thực hiện vệ sinh tay với nước và xà phòng khi tay nhìn thấy vấy bẩn bằng mắt thường hoặc sau khi tiếp xúc với máu và dịch tiết.

- Vệ sinh tay bằng dung dịch vệ sinh tay có chứa cồn khi tay không thấy bẩn bằng mắt thường.

- Phải bảo đảm tay luôn khô hoàn toàn trước khi bắt đầu hoạt động chăm sóc NB.

1.3. Phương tiện thiết yếu cần trang bị cho mỗi vị trí vệ sinh tay

- Bồn vệ sinh tay sạch có vòi nước có cần gạt.
- Nước sạch
- Xà phòng (dung dịch xà phòng bánh nhỏ) và giá đựng xà phòng
- Khăn lau tay một lần, thùng hoặc hộp đựng khăn lau tay có nắp đậy, thùng đựng khăn bẩn

1.4. Cơ sở KBCB phải bố trí các địa điểm vệ sinh tay tại các khu vực chăm sóc và phục vụ NB. Các buồng khám, buồng thủ thuật, buồng bệnh, buồng xét nghiệm phải trang bị bồn vệ sinh tay.

1.5. Các vị trí cần trang bị dung dịch vệ sinh tay có chứa cồn:

- Giường NB nặng, NB cấp cứu
- Trên các xe tiêm, thay băng
- Bàn khám bệnh, xét nghiệm
- Cửa ra vào mỗi buồng bệnh

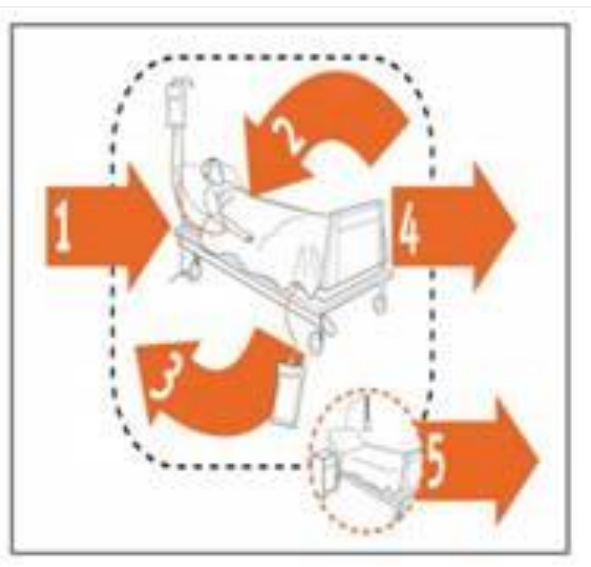
1.6. Một số điểm cần chú ý khác trong vệ sinh tay:

- Không được để móng tay dài, mang móng tay, giả trang sức trên tay khi chăm sóc NB.

- Trong chăm sóc NB, tránh chạm vào bề mặt các vật dụng trang thiết bị khi không cần thiết để phòng lây nhiễm từ môi trường hoặc lây nhiễm cho môi trường do tay bẩn.

1.7. Tập huấn, kiểm tra, giám sát tuân thủ vệ sinh tay phải được thực hiện thường xuyên và thông tin phản hồi cho NVYT.

1. Trước khi tiếp xúc với NB
2. Trước khi làm thủ thuật vô trùng
3. Sau khi tiếp xúc với máu và dịch cơ thể
4. Sau khi tiếp xúc NB
5. Sau khi đụng chạm vào những vùng xung quanh NB



Sơ đồ 1: Các thời điểm vệ sinh tay khi chăm sóc NB (WHO 2005)

2. Sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân

Phương tiện phòng hộ cá nhân bao gồm: găng tay, khẩu trang, áo choàng, tạp dề, mũ, mắt kính/ mặt nạ và ủng hoặc bao giày. Mục đích sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân là để bảo vệ NVYT, NB, người nhà NB và người thăm bệnh khỏi bị nguy cơ lây nhiễm và hạn chế phát tán mầm bệnh ra môi trường bên ngoài. Nguyên tắc sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân là phải tùy thuộc vào mục đích sử dụng. Mang phương tiện phòng hộ khi dự kiến sẽ làm thao tác có bắn máu dịch tiết vào cơ thể.

Loại phương tiện và trình tự mang tùy thuộc vào mục đích và tình huống sử dụng. Trước khi rời buồng bệnh, cần tháo bỏ phương tiện phòng hộ cá nhân và vệ sinh tay. Khi tháo bỏ cần chú ý tháo phương tiện bản nhất ra trước (ví dụ găng tay). Trong quá trình mang các phương tiện phòng hộ không được sờ vào mặt ngoài và phải thay khi rách ứt.

2.1. Sử dụng găng

2.1.1. Sử dụng găng trong các trường hợp sau:

- Mang găng vô khuẩn trong quá trình làm thủ thuật vô khuẩn phẫu thuật
- Mang găng sạch trong các thao tác chăm sóc, điều trị không đòi hỏi vô khuẩn và dự kiến tay của NVYT có thể tiếp xúc với máu chất tiết, chất bài tiết, các màng niêm mạc và da không nguyên vẹn của NB hoặc khi da tay NVYT bị bệnh hoặc trầy xước.
- Mang găng vệ sinh khi NVYT làm vệ sinh, thu gom chất thải, đồ vải, xử lý dụng cụ y tế và các dụng cụ chăm sóc NB.

Chú ý:

- Mang găng không thay thế được vệ sinh tay.

- Không mang một đôi găng để chăm sóc cho nhiều NB, kể cả sát trùng găng ngay để dùng cho NB khác.

- Không khuyến khích sử dụng lại găng tay dùng một lần. Nếu sử dụng lại phải tuân thủ đúng các nguyên tắc xử lý dụng cụ.

- Không cần mang găng trong các chăm sóc nếu việc tiếp xúc chỉ giới hạn ở vùng da lành lặn, như vận chuyển NB, đo huyết áp, phát thuốc.

- Thay găng khi:

- + Sau mỗi thủ thuật và thao tác trên bệnh nhân.

- + Sau khi tiếp xúc với vật dụng nguy cơ nhiễm khuẩn cao.

- + Nghi ngờ găng thủng hay rách.

- + Giữa các hoạt động chăm sóc trên cùng một NB mà có tiếp xúc các chất nguy cơ nhiễm khuẩn (ví dụ sau khi đặt sonde tiểu và trước khi hút đờm qua nội khí quản).

- + Trước khi tiếp xúc với các bề mặt sạch trong môi trường (ví dụ, đèn, máy đo huyết áp).

2.1.2. Quy trình mang găng (hình 1)

- Vệ sinh tay.

- Chọn găng tay thích hợp với kích cỡ tay.

- Mở hộp (bao) 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.

- Chỉnh lại găng cho khít bàn tay.

- Chú ý: găng tay trùm ra ngoài cổ tay áo choàng khi chăm sóc NB

- Trong quá trình mang găng vô khuẩn không được đụng vào mặt ngoài găng

2.1.3. Quy trình tháo găng: (hình 1)

- Tay đang mang găng nắm vào mặt ngoài của găng ở phần cổ găng của tay kia kéo găng lật mặt trong ra ngoài và tháo ra.

- Găng vừa tháo ra được cầm bởi tay đang mang găng.

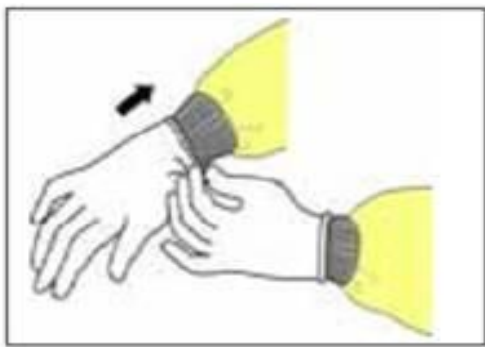
- Tay đã tháo găng luôn vào mặt trong của găng ở phần cổ tay găng của tay còn lại kéo găng lật mặt trong ra ngoài sao cho găng này trùm vào găng kia (hai trong một).

- Cho găng bẩn vào túi chất thải lây nhiễm.

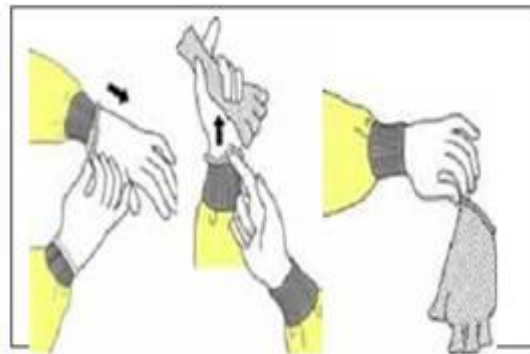
- Vệ sinh tay thường quy ngay sau khi tháo găng.

Hình 1: Cách mang và tháo găng

a. Cách mang găng



b. Cách tháo găng



2.2. Sử dụng khẩu trang

2.2.1. Mang khẩu trang y tế khi:

- Dự kiến sẽ bị bắn máu dịch tiết vào mặt mũi trong chăm sóc NB.
- Khi làm việc trong khu phẫu thuật hoặc trong các khu vực đòi hỏi vô khuẩn khác.
- Khi chăm sóc NB có nghi ngờ hoặc mắc nhiễm khuẩn đường hô hấp hoặc khi NVYT đang có bệnh đường hô hấp.

Chú ý:

- Khẩu trang chỉ nên sử dụng một lần, sau khi sử dụng không bỏ túi để dùng lại hay đeo quanh cổ.
- Thay mới khi khẩu trang bị ẩm ướt rách.
- Trong khi thực hiện thủ thuật, phẫu thuật nên dùng loại khẩu trang có dây cột.

2.2.2. Cách mang khẩu trang y tế:

Đặt khẩu trang theo chiều như sau: Thanh kim loại nằm trên và uốn ôm khít sống mũi, nếp gấp khẩu trang theo chiều xuống, mặt thấm tiếp xúc với người đeo, mặt không thấm nằm bên ngoài. Đeo dây chun vào sau tai, nếu là dây cột thì cột một dây trên tai và một dây ở cổ. Khẩu trang phải che phủ mặt và dưới cằm. (Hình 2)

2.2.3. Cách tháo khẩu trang y tế:

Không nên sờ vào mặt ngoài khẩu trang. Tháo dây cột khẩu trang và bỏ vào thùng chất thải lây nhiễm (Hình 2)

Hình 2: Cách mang và tháo khẩu trang

a. Mang khẩu trang

b. Tháo khẩu trang



2.3. Sử dụng các phương tiện che mặt và mắt:

- Mang kính bảo hộ, mạng che mặt khi làm các thủ thuật có nguy cơ bắn tóe máu và dịch vào mắt như: đỡ đẻ, phá thai, đặt nội khí quản, hút dịch, nhổ răng.
- Cách mang: Đặt kính hoặc mạng che mặt lên mặt và điều chỉnh sao cho vừa khít. (Hình 3)
- Cách tháo: Không nên sờ vào mặt ngoài của kính hoặc mạng che mặt. Dùng tay nắm vào quai kính hoặc mạng. Bỏ vào thùng rác hoặc vào thùng quy định để xử lý lại.

Hình 3: Cách mang và tháo kính/mạng che mặt

a. Cách mang kính mạng che mặt



b. Cách tháo kính mạng che mặt



2.4. Mặc áo choàng, tạp dề:

2.4.1. Mang áo choàng, tạp dề không thấm nước khi làm các thủ thuật dự đoán có máu và chất tiết của NB có thể bắn lên đồng phục NVYT, ví dụ:

- Khi thực hiện các thủ thuật xâm lấn như rửa dạ dày, đặt nội khí quản, giải phẫu tử thi...
- Khi làm các phẫu thuật lớn kéo dài nhiều giờ có nguy cơ thấm máu và dịch vào áo choàng phẫu thuật
- Khi cọ rửa dụng cụ y tế.
- Khi thu gom đồ vải dính máu.

2.4.2. Cách mặc áo choàng:

Mặc áo choàng phủ từ cổ đến chân từ tay đến cổ tay và phủ ra sau lưng. Cột dây ở cổ và eo.

2.4.3. Cách tháo áo choàng:

Không sờ vào mặt trước và tay áo. Tháo dây cổ, dây eo, kéo áo choàng từ mỗi vai hướng về phía tay cùng bên, cho mặc ngoài vào trong, đưa áo choàng xa cơ thể, cuộn lại và bỏ vào thùng chất thải lây nhiễm. (Hình 4)

Chú ý: Trường hợp sử dụng lại áo choàng khi tháo không lộn tay ở mặt trong ra ngoài, treo mặt ngoài áo vào móc sao cho hai ống tay thuận tiện để mặc lại.

Hình 4: Cách mặc và tháo áo choàng

a. Cách mặc áo choàng



b. Cách tháo áo choàng



3. Thực hiện quy tắc vệ sinh hô hấp:

3.1. Cơ sở KBCB có kế hoạch quản lý tất cả các NB có các triệu chứng về đường hô hấp trong giai đoạn có dịch.

3.2. Tại khu vực tiếp nhận bệnh cần có hệ thống cảnh báo và hướng dẫn để phân luồng NB có các triệu chứng về đường hô hấp.

3.3. Mọi NB có các triệu chứng về đường hô hấp đều phải tuân thủ theo các quy tắc về vệ sinh hô hấp và vệ sinh khi ho.

- Che miệng mũi bằng khăn và bỏ khăn trong thùng chất thải hoặc giặt lại nếu tái sử dụng, vệ sinh tay ngay sau đó. Dùng mặt trong khuỷu tay để che nếu không có khăn, không dùng bàn tay,

- Mang khẩu trang y tế.

- Vệ sinh tay ngay sau khi tiếp xúc với chất tiết.

- Đứng hay ngồi cách xa người khác khoảng 1 mét.

4. Sắp xếp người bệnh thích hợp

4.1. Nên sắp xếp NB không có khả năng kiểm soát chất tiết, chất bài tiết, dịch dẫn lưu vào phòng riêng (đặc biệt trẻ em có bệnh đường hô hấp tiêu hóa)

4.2. Sắp xếp NB dựa vào các nguyên tắc:

- Đường lây truyền của tác nhân gây bệnh.

- Yếu tố nguy cơ lây truyền bệnh.

- Khả năng mắc nhiễm khuẩn bệnh viện.

5. Xử lý dụng cụ y tế

5.1. Dụng cụ y tế tái sử dụng đều phải được xử lý trước khi sử dụng cho NB khác.

5.2. Quản lý và xử lý thiết bị, dụng cụ y tế theo điều 8 của Thông tư 16/2018/TT-BYT về Kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

5.3. Phương pháp xử lý:

- Dụng cụ tiếp xúc với da lành lặn và môi trường (nguy cơ thấp) cần khử khuẩn mức độ thấp hoặc trung bình.

- Dụng cụ tiếp xúc với niêm mạc (nguy cơ trung bình) cần phải khử khuẩn mức độ cao.

- Dụng cụ tiếp xúc với mô vô trùng, mạch máu (nguy cơ cao) cần phải được tiệt khuẩn, không ngâm khử khuẩn.

5.4. Nhân viên khi xử lý dụng cụ cần mang phương tiện phòng hộ cá nhân thích hợp.

6. Tiêm an toàn và phòng ngừa phơi nhiễm do vật sắc nhọn

6.1. Đào tạo cập nhật các kiến thức thực hành về tiêm an toàn cho NVYT.

6.2. Cần cung cấp đầy đủ các phương tiện tiêm thích hợp (xe tiêm, bơm kim tiêm, kim lấy thuốc, cồn sát khuẩn tay, hộp đựng vật sắc nhọn...).

6.3. Giảm số lượng mũi tiêm không cần thiết. Sử dụng thuốc bằng đường uống khi có thể lấy bệnh phẩm tập trung để tránh lấy máu nhiều lần.

6.4. Áp dụng các biện pháp thực hành tiêm an toàn để phòng ngừa tai nạn rủi ro nghề nghiệp:

- Thực hiện đúng các quy trình tiêm theo hướng dẫn

- Thực hiện các thao tác an toàn sau khi tiêm: không bẻ cong kim không dùng hai tay đẩy lại nắp kim tiêm, không tháo kim tiêm bằng tay, không cầm bơm kim tiêm nhiễm khuẩn đi lại ở nơi làm việc...

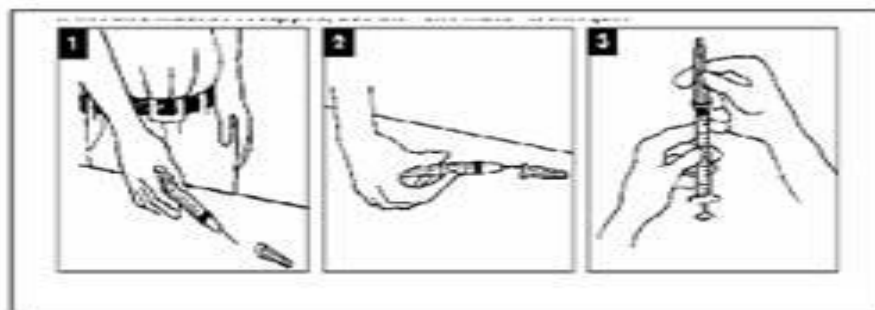
- Nếu cần phải đẩy nắp kim (không có thùng đựng vật sắc nhọn tại thời điểm bỏ kim), dùng kỹ thuật xúc một tay để phòng ngừa tổn thương (trước tiên để nắp kim lên trên một mặt phẳng sau đó dùng một tay đưa đầu kim vào miệng nắp kim và từ từ luôn sâu kim vào nắp. Dùng tay kia siết chặt nắp kim).(Hình 5)

- Có thể sử dụng các dụng cụ tiêm có đặc tính bảo vệ trong trường hợp nguy cơ bị kim đâm cao (ví dụ NB kích thích, giãy giụa..)

- Tránh chuyển tay các vật sắc nhọn và nhắc đồng nghiệp thận trọng mỗi khi chuyển vật sắc nhọn, đặt vật sắc nhọn vào khay để đưa cho đồng nghiệp

- Sắp xếp nơi làm việc sao cho tất cả các dụng cụ đều trong tầm với của cả hai tay và phải có thùng thu gom vật sắc nhọn được để sát bên để loại bỏ các vật sắc nhọn nhanh và an toàn.

Hình 5: Kỹ thuật xúc một tay



6.5. Thực hành thủ thuật phẫu thuật an toàn

- Khi thực hiện các thủ thuật phải luôn luôn chú ý vào phẫu trường và các dụng cụ sắc nhọn.

- Có thể mang hai găng trong những phẫu thuật có nguy cơ lây nhiễm cao. Có thể áp dụng một số kỹ thuật thực hành an toàn như dùng kỹ thuật mổ ít xâm lấn nhất hoặc dùng kẹp để đóng vết mổ thay vì khâu da trong những phẫu thuật nguy cơ.

6.6. Quản lý chất thải sắc nhọn

- Thùng thu gom vật sắc nhọn phải không bị xuyên thủng đủ lớn để chứa các vật sắc nhọn, có nắp và bố trí ở nơi thích hợp để tiện lợi khi loại bỏ vật sắc nhọn

- Không được để kim tiêm vương vãi ở ngoài môi trường. NVYT khi thấy các kim tiêm trên sàn nhà hoặc trên mặt đất trong bệnh viện cần phải dùng kẹp gấp và bỏ vào thùng thu gom chất thải sắc nhọn.

- Thùng đựng vật sắc nhọn không được để đầy quá 3/4. Khi thu gom và xử lý các thùng đựng vật sắc nhọn, cần quan sát kỹ xem có quá đầy và có các vật sắc nhọn chĩa ra ngoài hay không. Tránh để tay quá gần chỗ mở của các thùng chứa các vật sắc nhọn không nên thu gom các thùng đựng vật sắc nhọn bằng tay không có găng bảo hộ.

6.7. Tuân thủ quy trình báo cáo theo dõi và điều trị sau phơi nhiễm.

6.8. Khuyến khích mọi NVYT tiêm phòng vacxin viêm gan B.

7. Xử lý đồ vải:

7.1. Xử lý đồ vải theo nguyên tắc giảm tối thiểu giữ đồ vải để tránh lây nhiễm vi sinh vật từ đồ vải sang môi trường không khí, bề mặt và con người.

7.2. Đồ vải phải được thu gom và chuyển xuống nhà giặt trong ngày.

7.3. Đồ vải của NB được thu gom thành hai loại và cho vào túi riêng biệt: đồ vải bẩn và đồ vải lây nhiễm (đồ vải dính máu dịch chất thải cơ thể.) Đồ vải lây nhiễm phải bỏ vào túi không thấm nước màu vàng. Buộc chặt miệng túi khi đồ vải đầy 3/4 túi.

7.4. Không đánh dấu đồ vải của NB HIV/AIDS để phân loại và giặt riêng.

7.5. Không giữ tung đồ vải khi thay đồ vải hoặc khi đếm giao nhận đồ vải tại nhà giặt.

7.6. Không để đồ vải bẩn xuống sàn nhà hoặc để sang giường bên cạnh.

7.7. Không để đồ vải sạch lẫn với đồ vải bẩn trên cùng một xe khi vận chuyển.

7.8. Xe đựng đồ vải phải kín, bao phủ đồ vải phải giặt sạch sau mỗi lần chứa đồ vải bẩn.

7.9. Người thu gom đồ vải phải mang găng vệ sinh, tạp dề, khẩu trang.

7.10. Đồ vải phải được giặt theo các quy trình khác nhau tùy theo mức độ lây nhiễm chất liệu.

7.11. Đồ vải sạch cần được bảo quản trong kho có đầy đủ giá kệ hoặc trong tủ sạch.

8. Vệ sinh môi trường:

8.1. Hàng ngày làm sạch và khử khuẩn các bề mặt dễ bị nhiễm vi sinh vật như các vật dụng xung quanh NB như thanh giường, tủ đầu giường, và các vật dụng thường xuyên sờ vào như tay nắm cửa, vật dụng trong nhà vệ sinh.

8.2. Làm vệ sinh môi trường khoa phòng sớm trước giờ khám bệnh chữa bệnh. Không làm vệ sinh trong buồng bệnh khi bác sĩ điều dưỡng đang làm thủ thuật chuyên môn.

8.3. Cần kiểm tra hóa chất và nồng độ hóa chất sử dụng trong vệ sinh làm sạch.

8.4. Cần chú ý làm sạch và khử khuẩn đồ chơi của trẻ em.

8.5. Tuân theo đúng nguyên tắc làm vệ sinh từ vùng có nguy cơ thấp đến vùng có nguy cơ cao, từ trên xuống dưới, từ trong ra ngoài.

- Thu gom rác trước khi lau bề mặt môi trường.

- Làm sạch hàng ngày các bề mặt như sàn nhà, bàn ghế, lavabo vệ sinh tay...

- Khi bề mặt môi trường bị dính hoặc đổ máu, chất tiết, chất bài tiết phải được khử khuẩn bề mặt bằng dung dịch chứa 0.5% Chlorin trước khi lau.

- Áp dụng phương pháp lau ẩm, không được quét khô trong các khu vực chuyên môn (trừ khu ngoại cảnh).

- Thường xuyên thay khăn lau, dung dịch khử khuẩn làm sạch và giặt, làm khô khăn lau sau khi sử dụng.

8.6. Người làm vệ sinh phải mang phương tiện phòng hộ thích hợp.

9. Quản lý chất thải y tế:

9.1. Cơ sở KBCB cần phải xây dựng quy trình thu gom và quản lý chất thải y tế theo Thông tư liên tịch số 58/2015/TTLT-BYT-BTNMT ngày 31/12/2015, phù hợp với tình hình thực tế của bệnh viện để mọi NVYT y tế có thể áp dụng trong thực hành.

9.2. Chất thải y tế phải được thu gom, xử lý và tiêu hủy an toàn, cần đặc biệt quan tâm xử lý an toàn chất thải sắc nhọn.

9.3. Phải phân loại chất thải ngay tại nguồn phát sinh chất thải: Chất thải rắn y tế phải phân loại riêng theo từng nhóm và từng loại đúng quy định. Mỗi nhóm loại chất thải rắn phải được đựng trong các túi và thùng có mã màu và biểu tượng theo quy định không đựng quá 3/4 túi, thùng.

9.4. Đặt thùng, hộp đựng chất thải phải gần nơi chất thải phát sinh. Thùng đựng vật sắc nhọn phải để ở xe tiêm, nơi làm thủ thuật.

9.5. Vận chuyển rác thải từ các khoa phòng về nơi lưu giữ chất thải của cơ sở KBCB ít nhất một lần ngày và khi cần. Thời gian lưu giữ chất thải trong các cơ sở KBCB không quá 48 giờ. Lưu giữ chất thải trong nhà bảo quản lạnh hoặc thùng lạnh có thể đến 72 giờ.

9.6. Cơ sở KBCB phải quy định đường vận chuyển và giờ vận chuyển chất thải. Tránh vận chuyển chất thải qua các khu vực chăm sóc NB và các khu vực sạch khác. Vận chuyển rác bằng xe chuyên dụng; không được làm rơi vãi chất thải nước thải và phát tán mùi hôi trong quá trình vận chuyển.

9.7. Có nơi lưu giữ riêng chất thải y tế nguy hại và chất thải thông thường. Nơi lưu giữ chất thải cách xa nhà ăn, buồng bệnh, lối đi công cộng và khu vực tập trung đông người tối thiểu 100 mét. Nhà lưu giữ chất thải phải có mái che, có hàng rào bảo vệ, có cửa và có khóa, tốt hơn có bảo quản lạnh. Diện tích phù hợp với lượng chất thải phát sinh của cơ sở KBCB. Có phương tiện vệ sinh tay, phương tiện bảo hộ cho nhân viên, có dụng cụ hóa chất làm vệ sinh. Có hệ thống cống thoát nước tường và nền chống thấm thông khí tốt.

IV. Điều kiện thực hiện phòng ngừa chuẩn

1. Vai trò của lãnh đạo

- Đưa việc thực hiện Hướng dẫn PNC vào kế hoạch hoạt động của cơ sở KBCB. Chỉ đạo và cam kết cung cấp đủ nguồn lực về cả con người và phương tiện: phương tiện vệ sinh tay, phương tiện phòng hộ cá nhân, phương tiện xử lý dụng cụ nhiễm khuẩn; phương tiện xử lý chất thải để thúc đẩy thực hiện PNC.

- Quản lý phơi nhiễm nghề nghiệp của NVYT: tổ chức khám và theo dõi sức khỏe định kỳ cho NVYT; tổ chức tiêm vacxin cho NVYT làm việc tại các khoa có

nguy cơ cao; thiết lập hệ thống quản lý và theo dõi tai nạn rủi ro nghề nghiệp cho NVYT.

- Đào tạo cho NVYT về hướng dẫn thực hành PNC.

- Xây dựng các quy trình và cụ thể hóa các hướng dẫn cho phù hợp với nguồn lực và điều kiện cụ thể của mỗi cơ sở KBCB; kiểm tra giám sát các NVYT trong việc tuân thủ các nguyên tắc PNC.

2. Vai trò của mọi nhân viên y tế

- Tuân thủ các hướng dẫn PNC.

- Trách nhiệm của mọi NVYT là tuân thủ thực hiện các nội dung của PNC để bảo vệ NB, bảo vệ chính mình, gia đình và cộng đồng tránh được các bệnh lây truyền qua đường máu từ các dịch vụ y tế.

- Sử dụng đúng và có hiệu quả các phương tiện phòng hộ đã được trang bị

3. Các bước triển khai cần thiết

1. Đánh giá thực trạng và năng lực triển khai

2. Lập kế hoạch triển khai

3. Hoàn thiện, ban hành các quy định, quy trình PNC

4. Các hoạt động xây dựng và cải tạo lại cơ sở vật chất trang thiết bị

5. Mua sắm, cung cấp các phương tiện hóa chất cần thiết

6. Bố trí và đào tạo nhân lực

7. Tổ chức và triển khai các hoạt động thông tin truyền thông

8. Triển khai các biện pháp PNC

9. Đánh giá kết quả

PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG
TRƯỞNG PHÒNG

Trần Quang Hùng

