

SỞ Y TẾ QUẢNG BÌNH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC BẮC QUẢNG BÌNH



QUY TRÌNH KHỬ KHUẨN TIẾT KHUẨN DỤNG CỤ
(Ban hành kèm theo Quyết định số: 1706/QĐ – BV ngày 19/12/2022
của Giám đốc bệnh viện đa khoa khu vực Bắc Quảng Bình)

Trách nhiệm	Soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên	CNDD Nguyễn Thị Hoa	Hội đồng khoa học kỹ thuật BSCKII. Lê Ngọc Bích	BSCKII. Nguyễn Viết Thái
Chữ ký			
Chức vụ	ĐD Trưởng Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn	Chủ tịch HĐKHKT 	Giám đốc

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng các nội dung của quy trình này.
2. Nội dung trong quy trình này có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc Bệnh viện.
3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Văn thư và phòng KHTH. Quy định được đăng trên hệ thống mạng nội bộ của Bệnh viện.

NOI NHẬN

Ban Giám đốc	☒	Phòng Vật tư thiết bị y tế	☒
Các khoa lâm sàng	☒	Phòng Tổ chức cán bộ	☒
Phòng Kế hoạch tổng hợp	☒	Phòng hành chính quản trị	☒
Phòng Điều dưỡng	☒	Khoa Dược	☒
Các khoa cận lâm sàng	☒	Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn	☒
Phòng Tài chính kế toán	☒		☐

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (Tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Lần sửa đổi	Hạng mục sửa đổi	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Sách hướng dẫn: Các phương pháp khử khuẩn – tiết khuẩn trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, xuất bản ngày 04 tháng 10 năm 2021.
- Bộ y tế (2018): Thông tư 16/2018/TT- BYT ngày 20/7/2018 Quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh chữa bệnh.
- Bộ y tế (2017): Quyết định 3916/QĐ – BYT ngày 28/8/2017 quy định về việc phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- Bộ y tế (2012): Quyết định 3671/QĐ – BYT ngày 27/9/2012 quyết định về việc phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn.
- Bộ y tế (2012): Đánh giá thực trạng triển khai công tác kiểm soát nhiễm khuẩn tại các bệnh viện trên toàn quốc. Hội nghị Kiểm soát nhiễm khuẩn 2008.
- Bộ y tế (2009): Luật số 40/2009/QH12, ban hành ngày 04/12/2009, Luật khám chữa bệnh: Điều 62 quy định: Kiểm soát nhiễm khuẩn trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- Bộ y tế (2009): Điều 62, khoản 1, điểm a quy định: khử trùng các thiết bị y tế, môi trường và xử lý chất thải tại cơ sở KBCH.
- Bộ y tế (2001): Quyết định 4386/2001/ QĐ – BYT ngày 13/8/2001 của Bộ trưởng Bộ y tế ban hành quy chế quản lý hóa chất, chế phẩm diệt côn trùng, diệt khuẩn trong lĩnh vực y tế.

I. MỤC ĐÍCH, YÊU CẦU

1. Mục đích

- Quy định thống nhất quá trình khử khuẩn, tiết khuẩn dụng cụ y tế tại Bệnh viện nhằm cung cấp đầy đủ, đảm bảo dụng cụ y tế cho các hoạt động chuyên môn theo nhu cầu của các khoa phòng trong Bệnh viện.
- Đảm bảo chất lượng khử khuẩn, tiết khuẩn của dụng cụ phải dùng lại, qua đó hạn chế nhiễm khuẩn bệnh viện liên quan tới dụng cụ, nâng cao an toàn người bệnh và hiệu quả điều trị.
- Nâng cao hiệu quả kinh tế của khử khuẩn, tiết khuẩn thông qua việc phát huy tối đa cơ sở dụng cụ, thiết bị tiết khuẩn và nguồn nhân lực hiện có.
- Thống nhất quy trình giao nhận dụng cụ giữa khoa KSNK với các khoa phòng trong toàn bệnh viện.
- Thống nhất các bảng kiểm đánh giá chất lượng phục vụ khử khuẩn, tiết khuẩn trong toàn bệnh viện.

2. Yêu cầu

- Đảm bảo thiết kế 1 chiều dụng cụ đi từ khu bẩn – sạch – vô khuẩn.
- Có vách ngăn hoàn toàn giữa khu vực sạch và bẩn: vách kính hoặc cửa.
- Đồ bẩn và đồ sạch cần có nơi tiếp nhận riêng.

- NVYT phải được huấn luyện và trang bị đầy đủ các phương tiện phòng hộ khi xử lý các dụng cụ.
- Dụng cụ sau khi sử dụng cho người bệnh phải được khử nhiễm, làm sạch, lau khô tại khoa sử dụng sau đó vẫn chuyển về khoa KSNK để được kiểm tra đóng gói, tiệt khuẩn.
- Dụng cụ sau khi xử lý phải được bảo quản đảm bảo vô khuẩn và an toàn cho đến khi sử dụng.
- Dụng cụ y tế trong các cơ sở khám chữa bệnh phải được quản lý và xử lý đúng quy định.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG:

Quy trình được áp dụng trong toàn Bệnh viện.

III. THUẬT NGỮ VÀ VIẾT TẮT

3.1 Giải thích thuật ngữ:

- NVYT các khoa phòng trong bệnh viện có sử dụng dụng cụ chịu - Quản lý dụng cụ y tế: Thực hiện nhiệm vụ quản lý về các nội dung như tư vấn chủng loại, dự trữ, lưu giữ, cấp phát, thay thế, khử khuẩn, kiểm tra, đánh giá chất lượng dụng cụ y tế.
- Quản lý tập trung dụng cụ y tế: Đơn vị chuyên trách nhiệm lập kế hoạch, tổ chức thực hiện và triển khai mọi nội dung trong công tác quản lý dụng cụ y tế.
 - Tiệt khuẩn: Tiêu diệt mọi dạng sống của VSV, kể cả nha bào.
 - Khử khuẩn mức độ cao: Tiêu diệt mọi VSV(trừ nha bào).
 - Khử khuẩn mức độ thấp: Tiêu diệt hầu hết VK, một số vi rút và nấm, không diệt được VK có sức đề kháng cao như VK lao, nha bào.
 - Khử nhiễm: là một quá trình loại bỏ hầu hết và tiêu diệt một phần tác nhân nhiễm khuẩn trên dụng cụ và môi trường, làm dụng cụ trở nên an toàn khi xử lý.
 - Làm sạch: Loại bỏ các chất ngoại lai ra khỏi dụng cụ, được thực hiện trước mọi quá trình khử khuẩn, tiệt khuẩn để đảm bảo quá trình khử khuẩn, tiệt khuẩn.

3.2. Từ viết tắt

- KSNK	: Kiểm soát nhiễm khuẩn
- NVYT	: Nhân viên Y tế
- KK	: Khử khuẩn
- KK -TK	: Khử khuẩn, tiệt khuẩn
- ĐD	: Điều Dưỡng
- KKSBB	: Khử khuẩn sơ bộ

IV. NỘI DUNG QUY TRÌNH

5.1 Nội dung quy trình khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế

Trách nhiệm thực hiện	Các bước thực hiện	Mô tả/ tài liệu liên quan
NVYT sử dụng dụng cụ tại các khoa phòng	Chuẩn bị phương tiện khử nhiễm, làm sạch	- Sử dụng hóa chất KK có tính chất cho tẩy rửa và khử khuẩn được áp dụng trong xử lý dụng cụ. (xem phụ lục 09) - Chuẩn bị dụng cụ KK
NVYT tại khoa phòng tại bệnh viện có sử dụng dụng cụ.	Khử nhiễm – làm sạch	- Khử nhiễm dụng cụ ngay sau khi sử dụng tại khoa phòng trong bệnh viện (xem phụ lục 1) - Dụng cụ được làm sạch sau khi ngâm khử nhiễm tại khu vực xử lý dụng cụ của khoa sử dụng dụng cụ (xem phụ lục 02).
NVYT tại khoa phòng tại bệnh viện có sử dụng dụng cụ. NVYT tổ KK – TK, ĐDTK khoa KSNK.	Giao nhận dụng cụ sạch	NVYT tại khoa phòng có sử dụng dụng cụ bàn giao dụng cụ sau khi khử nhiễm, làm sạch cho NVYT khoa KSNK (xem phụ lục 03).
NVYT tại khoa phòng tại bệnh viện có sử dụng dụng cụ. Hành Chính, ĐD TK, Trưởng khoa KSNK	Kiểm tra thay thế dụng cụ	NVYT, ĐD, KTV, PTV tại khoa phòng tại bệnh viện có sử dụng dụng cụ phát hiện và thông báo cho tổ TK, khoa KSNK để thay thế những dụng cụ không đúng chủng loại, mẫu mã, không đáp ứng yêu cầu chuyên môn (xem phụ lục 13)
NVYT tổ KK – TK Khoa KSNK	Đóng gói	Sử dụng hộp INOX, vải cotton, túi vải cotton để đóng gói trước khi TK (xem phụ lục 04)
NVYT tổ KK – TK	KK – TK dụng cụ	KK – TK dụng cụ đúng quy trình quy định vận hành (xem phụ lục 05, 06, 07, 08)
NVYT tổ KK – TK khoa KSNK NVYT tại khoa phòng tại bệnh viện có sử dụng dụng cụ.	Giám sát chất lượng KK –TK	- Nhận dạng sản phẩm, giám sát cơ học, chỉ thị hóa học, sinh học và kiểm tra bao gói dụng cụ (xem phụ lục 15) - Đánh giá chất lượng dụng cụ.
NVYT tại khoa phòng tại bệnh viện có sử dụng dụng cụ. NVYT tổ KK – TK khoa KSNK	Lưu trữ dụng cụ	- Lưu giữ dụng cụ sau TK tại khoa KSNK duy trì độ vô khuẩn của các dụng cụ đã được TK cho đến khi mở ra sử dụng (xem phụ lục 03).

NVYT tổ KK – TK khoa KSNK		- Lưu giữ tại khoa phòng phải có phòng, tủ vô khuẩn đảm bảo yêu cầu.
NVYT tại khoa phòng tại bệnh viện có sử dụng dụng cụ.	Giao nhận dụng cụ sau KK- TK	NVYT tổ KK – TK bàn giao dụng cụ cho NVYT tại các khoa phòng có sử dụng dụng cụ (xem phụ lục 16).

5.2 Hồ sơ

STT	TÊN CHỨNG TỪ	NGƯỜI LƯU	NƠI LƯU	THỜI GIAN LƯU
1	Sổ giao nhận dụng cụ vật tư y tế	- NVYT tổ KK- TK - Các khoa phòng có sử dụng dụng cụ	- Tổ KK – TK HC khoa KSNK. - Các khoa phòng có sử dụng dụng cụ.	1 năm
2	Sổ theo dõi quá trình KK – TK	NVYT tổ KK- TK	HC khoa KSNK	1 năm

V. PHỤ LỤC

- Quy trình khử khuẩn sơ bộ dụng cụ y tế.
- Làm sạch dụng cụ y tế.
- Quy trình giao nhận, lưu trữ dụng cụ y tế.
- Quy định về chất lượng bao gói, bảo quản và hạn sử dụng của các dụng cụ tiết khuẩn.
- Quy trình xử lý các dụng cụ chịu nhiệt.
- Quy định khử khuẩn mức độ cao các dụng cụ kém chịu nhiệt.
- Quy trình xử lý một số dụng cụ đặc biệt.
- Quy định khử khuẩn thông thường dụng cụ y tế.
- Hóa chất sử dụng xử lý dụng cụ trong kiểm soát nhiễm khuẩn.
- Quy định theo dõi và giám sát quá trình tiết khuẩn.
- Phân nhóm dụng cụ y tế trong bệnh viện.
- Quy định hủy và dự trữ dụng cụ y tế.
- Quy trình đền bù dụng cụ y tế.
- Biên bản về việc hỏng, mất dụng cụ.
- Phiếu nhận xét chất lượng phục vụ khử khuẩn, tiết khuẩn dụng cụ y tế.
- Phiếu giao nhận dụng cụ vật tư y tế.
- Phiếu giám sát thực hành khử khuẩn tiết khuẩn.
- Bảng đánh giá tuân thủ quy trình khử khuẩn, tiết khuẩn.

Phụ lục 1

QUY TRÌNH KHỬ KHUẨN SƠ BỘ DỤNG CỤ Y TẾ

1. Mục đích:

Loại bỏ hầu hết và tiêu diệt một phần tác nhân nhiễm khuẩn trên dụng cụ và môi trường, giảm thiểu nguy cơ lây truyền tới người bệnh, NVYT và các bề mặt môi trường, làm sạch dụng cụ, tăng cường hiệu quả quá trình KK, TK.

2. Đối tượng :

Tất cả dụng cụ y tế trong bệnh viện

3. Nội dung thực hiện:

3.1 Chuẩn bị phương tiện

- Nước sạch, Chậu, xô ngâm có nắp đậy kín.
- Hóa chất khử khuẩn sơ bộ hiện có Aniozyme 0.5% hoặc Alkazyme 0.5% hoặc Presept hoặc xà phòng.
- Găng tay hộ lý, khẩu trang, mũ, tạp dề, kính bảo hộ.

3.2 Các bước thực hiện:

Bước 1: Pha hóa chất hiện có Aniozyme 0.5%, Alkazyme 0.5% hoặc Presept hoặc xà phòng theo đúng nồng độ quy định.

- + Aniozyme 0.5% 50ml với 10 lít nước.
- + Presept 0.05% 1 viên 2,5g với 10 lít nước.
- + Xà phòng 20g với 10 lít nước.

Bước 2: Cho dụng cụ ngập hoàn toàn trong dung dịch ngay sau khi sử dụng.

Bước 3: Ngâm dụng cụ trong 10 phút hoặc theo hướng dẫn của nhà sản xuất.

Bước 4: Xả sạch dụng cụ dưới vòi nước chảy những chất bẩn trên bề mặt và khe kẽ dụng cụ.

Bước 5: Cho dụng cụ lên giá đựng dụng cụ để ráo nước.

4. Yêu cầu khi thực hiện quy trình khử khuẩn sơ bộ

- Dụng cụ sau khi sử dụng phải bỏ vào ngay dung dịch ngâm khử khuẩn.
- Nhân viên xử lý dụng cụ phải mang đầy đủ phương tiện phòng hộ cá nhân: đội mũ, mang khẩu trang, mang găng tay sạch, đeo tạp dề.
- Dụng cụ sau khi sử dụng phải được ngâm ngập trong dung dịch khử khuẩn và đúng thời gian quy định.

- Nắp xô, chậu ngâm hóa chất phải được đậy kín, có nhãn ghi tên hóa chất.

- Hoá chất KKSB chỉ sử dụng trong ngày và thay ngay khi thấy dây bẩn.

- Nhân viên KKSB dụng cụ vệ sinh tay ngay sau khi tháo găng.

- Chậu ngâm hóa chất KKSB được làm sạch vào cuối ngày làm việc.

Phụ lục 2

QUY TRÌNH LÀM SẠCH DỤNG CỤ

1. Mục đích:

- Loại bỏ tác nhân gây ô nhiễm trên dụng cụ, tăng cường hiệu quả quá trình KK, TK.
- Giảm nhiễm khuẩn Bệnh viện trong phẫu thuật và thủ thuật xâm lấn.
- Đảm bảo cho nhân viên y tế khi tiếp xúc với các dụng cụ.
- Đảm bảo duy trì độ bền dụng cụ.

2. Đối tượng, phạm vi áp dụng

Mọi dụng cụ y tế tại các khoa lâm sàng và cận lâm sàng, Khoa KSNK bệnh viện ĐKKV Bắc Quảng Bình.

3. Nội dung thực hiện

3.1. Chuẩn bị phương tiện

3.1.1. Thiết bị

- Chổi cọ rửa các cỡ
- Bàn chải

3.1.2. Hóa chất

- Xà phòng
- Hóa chất khử khuẩn hiện có một trong các hóa chất sau bột Chloramin B hoạt tính 0.5% và xà phòng hoặc Alkazyne 0.5% hoặc Cidezyme.

3.1.3. Phương tiện phòng hộ cá nhân

- Găng tay vô khuẩn, găng hộ lý
- Khẩu trang
- Mũ
- Tạp dề
- Kính bảo hộ

3.2. Các bước thực hiện

Bước 1: Mang phương tiện PHCN: Găng tay, khẩu trang, tạp dề, kính bảo hộ, khăn lau.

Bước 2: Pha dung dịch làm sạch bằng vào xô, chậu theo đúng hướng dẫn của nhà sản xuất.

Bước 3: Mở những dụng cụ có khớp nối, ngâm dụng cụ vào dung dịch đã pha 15 đến 20 phút hoặc theo hướng dẫn của nhà sản xuất.

Bước 4: Đặt sâu dụng cụ trong bồn rửa và dội dưới vòi nước để loại bỏ chất bẩn nhìn thấy được.

Bước 5: Dùng bàn chải để cọ rửa bên ngoài dụng cụ bằng xà phòng thường. Giữ bàn chải dưới mặt nước để tránh phát sinh các hạt nhỏ, chú ý tới khe kẽ.

Bước 6: Cọ rửa lại mặt ngoài và mặt trong (dụng cụ có lòng ống) bằng nước sạch.

Bước 7: Lau khô dụng cụ và bỏ vào hộp, túi đựng dụng cụ theo quy định.

Bước 8: Vệ sinh phương tiện và khu vực làm sạch (bồn rửa, xe dụng cụ, sàn nhà, chổi cọ rửa).

Bước 9: Vệ sinh sinh tay.

Phụ lục 3

QUY ĐỊNH GIAO NHẬN LƯU TRỮ DỤNG CỤ Y TẾ

1. Mục đích:

Đảm bảo dụng cụ được giao nhận đầy đủ về số lượng, chất lượng và theo đúng thời gian quy định và phát hiện, khắc phục kịp thời tình trạng dụng cụ thiếu, hỏng.

2. Đối tượng, phạm vi áp dụng

Các khoa lâm sàng và cận lâm sàng, Khoa KSNK bệnh viện ĐKKV Bắc Quảng Bình.

3. Nội dung thực hiện:

3.1 Nhiệm vụ của nhân viên khoa sử dụng dụng cụ tại các khoa phòng.

- Nhận dụng cụ vô khuẩn tại phòng lưu trữ dụng cụ của tổ khử khuẩn tiết khuẩn.
- Kiểm tra bao túi, bao đựng dụng cụ nếu không đúng quy cách, không đảm bảo chất lượng KK, TK thì không nhận.
- Dụng cụ khi nhận về được sử dụng ngay trong thử thuật phẫu thuật mà phát hiện thiếu, gãy, dụng cụ không đạt chất lượng thì báo ngay cho khoa KSNK để nhân viên khoa KSNK lên kiểm tra xem xét và lập biên bản đề xuất hướng giải quyết.

- Chuyển dụng cụ sau khi sử dụng đã được khử nhiễm, làm sạch đến tổ khử khuẩn tiết khuẩn khoa KSNK

- Bàn giao dụng cụ cho nhân viên tổ khử khuẩn tiết khuẩn khoa KSNK theo đúng thời gian và địa điểm giao nhận đã thống nhất trong toàn bệnh viện.

- Nhân viên khoa sử dụng dụng cụ cùng nhân viên tổ khử khuẩn tiết khuẩn mang găng tay sạch kiểm đếm, lau khô, đóng gói dụng cụ theo đúng danh mục, bộ dụng cụ đã quy định.

- Loại bỏ găng tay, vệ sinh tay khi kết thúc công việc.

- Đền bù dụng cụ nếu xảy ra thất thoát trong quá trình sử dụng theo quy trình đền bù dụng cụ của bệnh viện.

- Ghi sổ, phiếu giao nhận dụng cụ theo mẫu phiếu quy định có đủ chữ ký người giao, người nhận, trưởng phó khoa giao nhận hoặc Điều dưỡng trưởng.

3.2. Nhiệm vụ của nhân viên tổ khử khuẩn tiết khuẩn dụng cụ

- Kiểm tra, đối chiếu, kiểm đếm dụng cụ của các khoa giao xuống đúng chất lượng, chủng loại, danh mục đã được quy định.

- Lau khô dụng cụ, đóng gói vào hộp gói túi chuyên dụng

- Ghi nhãn tên nhân viên giao dụng cụ, nhân viên kiểm dụng cụ tiết khuẩn, hạn dùng và dán tem và chỉ thị nhiệt, niêm phong dụng cụ, ghi ngày tiết khuẩn.

- Nhận phiếu giao nhận dụng cụ của các khoa đúng theo mẫu phiếu đã quy định ban hành có chữ ký của nhân viên giao, nhận, niêm phong dụng cụ.

- Lập biên bản nếu phát hiện dụng cụ hỏng, mất mát, thất thoát có xác nhận của bên giao, bên nhận, ngày giờ cụ thể. Báo cáo cho Đ DT, trưởng phó khoa để có biện pháp xử lý hợp lý.

- Tiết khuẩn bằng các phương pháp thích hợp(hấp 121°C /20 phút, 110°C/30 phút, 134°C/5 phút).

- Bảo quản dụng cụ trong phòng lưu trữ.

- Thời gian lưu giữ:

+ Dụng cụ đóng gói bằng vải thông thường thì thời gian lưu giữ không quá 72 giờ nếu quá 72 giờ thì cần tiết khuẩn lại.

+ Dụng cụ được đóng gói bằng túi chuyên dụng thì thời gian lưu trữ có thể lưu lên đến 6 tháng.

3.3. Nhiệm vụ của Lãnh đạo khoa KSNK.

- Liên hệ và thông báo lại giờ bàn giao cụ cho các khoa phòng trong trường hợp đặc biệt không thể bàn giao dụng cụ theo đúng lịch quy định.

- Căn cứ biên bản liên quan dụng cụ mất, hỏng, không đúng quy cách hoặc để phối hợp với cá nhân, khoa phòng liên quan giải quyết theo đúng quy định của Bệnh viện.

- Thông báo kịp thời tới Lãnh đạo Khoa phòng tình hình giao nhận dụng cụ tại các khoa phòng trong Bệnh viện.

Phụ lục 4

QUY ĐỊNH VỀ CHẤT LƯỢNG BAO GÓI, BẢO QUẢN VÀ HẠN SỬ DỤNG CỦA CÁC DỤNG CỤ TIỆT KHUẨN

1. Mục đích:

Duy trì độ vô khuẩn của các dụng cụ đã được TK cho đến khi mở ra sử dụng và không gây ô nhiễm dụng cụ khi lấy ra khỏi bao gói.

2. Đối tượng, phạm vi áp dụng:

Mọi dụng cụ được đóng gói, TK tại Tổ KK- TK, Khoa KSNK Bệnh viện ĐKKV Bắc Quảng Bình.

3. Nội dung thực hiện:

3.1. Đóng gói các dụng cụ tiết khuẩn:

- Vật liệu bao gói sử dụng trong TK dụng cụ có thể là: hộp hấp bằng kền, hộp nhôm, gói bằng vải hoặc bằng túi nilon.
- Một số dụng cụ sau khi được đóng gói bằng hộp kền hoặc bằng vải có thể được bọc thêm ở bên ngoài một túi nilon nhằm tăng cường chất lượng vô khuẩn của dụng cụ.
- Mỗi gói dụng cụ đều phải có giấy chỉ thị hóa học bên trong gói dụng cụ và chỉ thị nhiệt dán ở ngoài bao gói, trên đó ghi rõ giờ tiết khuẩn, ngày TK và người tiết khuẩn, thời hạn sử dụng.

- Hộp hấp (bao gói) không được để quá nhiều dụng cụ.

3.2. Điều kiện bảo quản các dụng cụ đã được tiết khuẩn:

- Dụng cụ được bảo quản riêng rẽ, trong tủ hoặc giá kín, sạch, khô ráo và không bụi bặm. Cần xếp dụng cụ sao cho không làm cong, đè ép hoặc thùng bao gói làm ô nhiễm dụng cụ.
- Không được để các dụng cụ đã TK ở dưới bồn rửa, trên sàn nhà hoặc gần cửa ra vào.

- Dụng cụ để trên giá hở phải phủ ga sạch và vệ sinh buồng sạch sẽ.

- Các gói dụng cụ TK cần được đặt cách sàn nhà tối thiểu là 20 cm, cách tường 50 cm, cách trần 15 cm.

- Phòng lưu trữ dụng cụ TK phải được kiểm tra thường xuyên. Dụng cụ hết hạn sử dụng phải được TK lại đúng quy định. Không lưu giữ dụng cụ đã quá hạn sử dụng.

- Quay vòng dụng cụ: Những dụng cụ được TK trước thì phải được sử dụng trước. Chú ý sắp xếp dụng cụ khoa học để đảm bảo quay vòng hợp lý.

- Nếu gói (hộp) dụng cụ bị rơi xuống đất hoặc bao gói không còn nguyên vẹn hoặc gói (hộp) dụng cụ không kín thì cần được TK lại trước khi sử dụng.

3.3. Hạn sử dụng:

Hạn sử dụng của các dụng cụ TK phụ thuộc vào chất lượng đóng gói, điều kiện bảo quản và vận chuyển:

- Các dụng cụ được đóng gói bằng túi plastique có thời hạn sử dụng là 1 năm.
- Các dụng cụ được đóng gói bằng vải kaki 2 lớp có thời hạn sử dụng là 1 tháng.
- Các dụng cụ được đóng gói bằng hộp kền có thời hạn sử dụng là 1 tuần.
- Các dụng cụ được đóng gói bằng hộp kền, nhôm có nắp đậy kín và bên ngoài có bọc thêm túi vải kaki 2 lớp có thời hạn sử dụng là 1 tháng.

Phụ lục 5

QUY TRÌNH XỬ LÝ CÁC DỤNG CỤ CHỊU NHIỆT

1. Mục đích:

Thống nhất quy trình TK trong bệnh viện, đảm bảo an toàn cho người bệnh, NVYT và môi trường trong quá trình chăm sóc, điều trị.

2. Phân loại dụng cụ

Dụng cụ chịu nhiệt là dụng cụ ở nhiệt hấp sấy tiệt khuẩn không bị thay đổi hình dạng và tính chất. các loại dụng cụ này gồm:

- Tất cả các dụng cụ phẫu thuật, thủ thuật, nội soi cứng...
- Tất cả dụng cụ dùng trong chăm sóc và điều trị khác: khay đựng dụng cụ, ống trụ cầm panh, khay tiêm, kim chọc dò...
- Các loại ống thông tiểu (Foley, Nelaton), ống thông nuôi ăn, ống thông hậu môn, dây nối của một số hệ thống dẫn lưu bằng nhựa, ống dẫn lưu.
- Bóng thông khí loại chịu nhiệt

3. Đối tượng, phạm vi áp dụng:

- Các khoa phòng có sử dụng dụng cụ.
- NVYT Tổ KK- TK Khoa KSNK.

4. Nội dung thực hiện:

4.1. Chuẩn bị phương tiện:

- Chậu, xô, khay ngâm có nắp đậy kín.
- Chổi cọ rửa các cỡ, bàn chải và các phương tiện cọ rửa phù hợp với từng dụng cụ
- Phương tiện bảo hộ cho nhân viên khi xử lý dụng cụ: găng tay sạch và găng tay vô khuẩn, kính mắt, tạp dề hoặc áo choàng.
- Băng keo chỉ thị màu, băng keo dán cố định, phiếu ghi ngày xử lý và hạn dùng.
- túi chuyên dùng bằng plastic đặc biệt, máy ép túi.

3.1.2. Hóa chất

- Xà phòng
- Hóa chất khử khuẩn hiện có một trong các hóa chất sau bột Chloramin B hoạt tính 0.5% và xà phòng, Alkazyme 0.5% , Cidezyme.
- Các dung dịch làm sạch và khử nhiễm ban đầu tốt nhất là các dung dịch có chứa Enzyme.

3.1.3. Phương tiện phòng hộ cá nhân.

- Găng tay sạch, găng hộ lý.
- Khẩu trang, mũ, tạp dề.
- Kính bảo hộ.

4.2. Quy trình xử lý:

Bước 1: Mang phương tiện phòng hộ cá nhân.

Bước 2: Làm sạch dụng cụ bằng nước và xà phòng để loại bỏ máu, tạp chất hữu cơ bám trên dụng cụ.

Bước 3: Cọ rửa dụng cụ, làm sạch hết hóa chất bằng nước sạch.

Bước 4: Làm khô dụng cụ bằng cách lau khô bằng khăn chuyên dụng, hoặc bằng súng phụt khí(nếu có)

Bước 5: Bàn giao dụng cụ cho tổ khử khuẩn tiết khuẩn.

Bước 6: Đóng gói và tiết khuẩn dụng cụ:

- Băng keo chỉ thị màu, Dán băng keo cố định.
- Dán nhãn ghi ngày xử lý, người tiết khuẩn, hạn dùng.

Bước 7: Đem ngay dụng cụ ra sử dụng (nếu cần) hoặc bảo quản dụng cụ trong tủ phòng lưu trữ dụng cụ vô khuẩn.

Bước 8: Tiết khuẩn dụng cụ bằng nhiệt ướt (autoclave) Ở nhiệt độ 121°C trong thời gian 20 phút hoặc 134°C trong thời gian 5 phút hoặc 110°C trong thời gian 30 phút

Bước 9: Đóng gói dụng cụ

Đóng gói dụng cụ theo từng bộ đã được thống nhất với các khoa phòng có sử dụng dụng cụ trong bệnh viện.

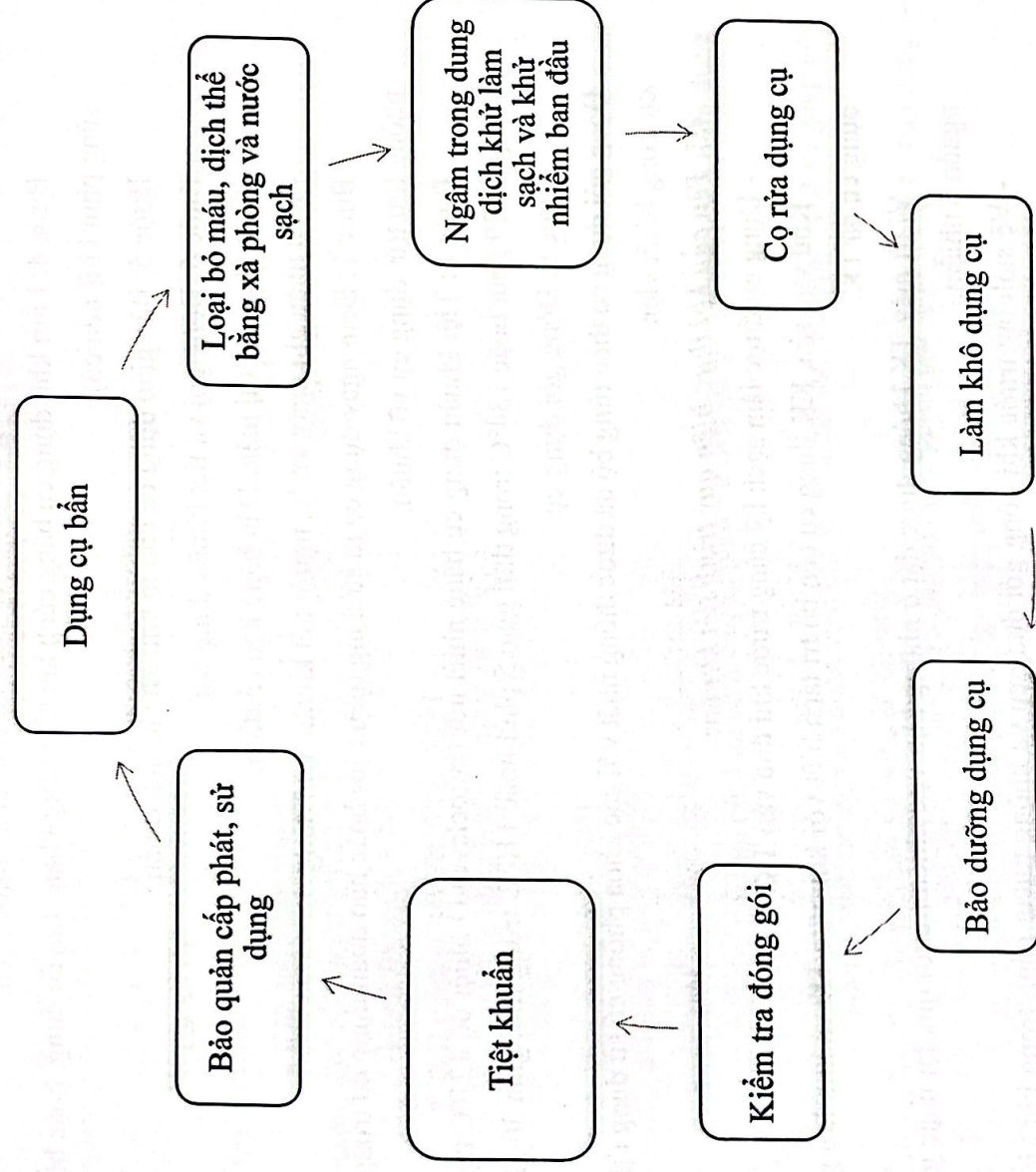
4.3. Yêu cầu khi thực hiện quy trình tiết khuẩn:

- Dụng cụ được làm sạch kỹ càng trước khi đưa vào TK.
- Khu vực rửa, KK dụng cụ cần bố trí tách biệt với khu vực TK và kho lưu giữ dụng cụ đã TK.
- Vị trí máy TK không được đặt ở những khu vực nhiều người qua lại hoặc gần nguồn ô nhiễm.
- Vệ sinh tay trước khi đóng gói dụng cụ và không mang găng trong khi kiểm tra, đóng gói dụng cụ.
- Không được đóng những dụng cụ sau:
 - + Hông (gãy, cong, vênh, hông khớp nối, hông khớp nối, mòn, gỉ) không khác phục, sửa chữa được.
 - + Không đúng quy cách.
 - + Không đáp ứng yêu cầu chuyên môn. Dụng cụ có lòng rỗng phải được úp xuống khi đóng gói.
- Mỗi gói dụng cụ phải có chỉ thị nhiệt dán ở ngoài và chỉ thị hóa học đặt bên trong bao gói ghi rõ số máy, giờ TK, ngày TK.
- Không để quá đầy dụng cụ vào bao hấp.

- Ghi lại thông tin quá trình TK sau mỗi lần hấp dụng cụ vào sổ theo dõi quá trình TK.

- Không được để các dụng cụ đã TK ở bồn rửa, sàn nhà hoặc gần cửa ra vào.

- Vận chuyển dụng cụ đã TK xe đẩy dành riêng cho các dụng cụ đã TK.



Sơ đồ Quy trình xử lý dụng cụ kim loại chịu nhiệt

Phụ lục 6

QUY ĐỊNH KHỬ KHUẨN MỨC ĐỘ CAO CÁC DỤNG CỤ KÉM CHỊU NHIỆT**1. Mục đích:**

Thống nhất quy trình KKMĐC trong bệnh viện, đảm bảo an toàn cho người bệnh, NVYT và môi trường trong quá trình chăm sóc, điều trị.

2. Đối tượng, phạm vi áp dụng:

NVYT các khoa phòng trong bệnh viện có sử dụng dụng cụ kém chịu nhiệt và nhân viên Tổ KK - TK, Khoa KSNK.

3. Nội dung thực hiện**3.1. Chuẩn bị phương tiện****3.1.1. Thiết bị**

- Chậu, xô, khay ngâm có nắp đậy kín.
- Chổi cọ rửa các cỡ, bàn chải và các phương tiện cọ rửa phù hợp với từng dụng cụ
- Máy rửa ống, máy sấy ống nếu có.
- Túi ni lon đóng gói dụng cụ, khăn lau vô khuẩn hoặc phương tiện làm khô(khí nén, hệ thống treo khô).
- Hộp kín vô khuẩn hoặc túi nilon đóng gói để bảo quản dụng cụ và máy ép túi (nếu có).
- Phương tiện bảo hộ cho nhân viên khi xử lý dụng cụ: găng tay sạch và găng tay vô khuẩn, kính mắt, tạp dề hoặc áo choàng.

3.1.2. Hóa chất

Các dung dịch khử khuẩn mức độ cao hiện nay dùng là:

- Dung dịch KKS Aniozyme 0,5% hoặc CIDEZYME 0.8ml x 1 lít nước.
- Dung dịch KKMĐC hiện có Aninoxyde hoặc Megasept GTA hoặc Glutaraldehyde 2%(Cidex 14 và 28 ngày) hoặc Cidexzym.
- Nước cất vô khuẩn.

3.1.3. Phương tiện phòng hộ cá nhân.

- Găng tay sạch, găng tay vô khuẩn, găng hộ lý.
- Khẩu trang, mũ, tạp dề.
- Kính bảo hộ.

3.2. Quy trình xử lý:

Bước 1: Mang phương tiện phòng hộ cá nhân: mũ, khẩu trang, tạp dề, kính bảo hộ, găng tay.

Bước 2: Làm sạch dụng cụ bằng nước và xà phòng để loại bỏ máu, tạp chất hữu cơ bám trên dụng cụ.

Bước 3: Ngâm dụng cụ vào dung dịch khử khuẩn ban đầu theo thời gian quy định của nhà sản xuất.

Bước 4: Ngâm dụng cụ vào dung dịch khử khuẩn mức độ cao(thời gian theo khuyến cáo của nhà sản xuất có thể ngâm 20 phút – 1 giờ - 3 giờ tùy theo từng loại dụng cụ)

Bước 5: Tráng và làm khô dụng cụ:

Tráng sạch dụng cụ bằng nước cất vô khuẩn(làm sạch hóa chất có trên dụng cụ), sau đó lau khô dụng cụ bằng khăn vô khuẩn hoặc treo khô hoặc thổi khô bằng khí nén sạch.

Bước 6: Bảo quản dụng cụ hoặc đem sử dụng ngay dụng cụ.

Bảo quản dụng cụ trong hộp kín vô khuẩn hoặc túi nilon hàn kín, hoặc buộc kín miệng túi, ghi rõ ngày khử khuẩn, không nên để dụng cụ quá 8 ngày. Nếu để quá 8 ngày phải thực hiện lại quy trình khử khuẩn từ bước thứ 4.

3.3. Yêu cầu khi thực hiện quá trình khử khuẩn mức độ cao.

- Nhân viên xử lý dụng cụ phải vệ sinh tay trước và sau khi thực hiện.
- Đeo kính, mang khẩu trang, găng tay khi thực hiện bước 1,2,3.
- Khi thực hiện bước 1,2,3 chỉ cần sử dụng găng tay sạch, nhưng khi thực hiện các bước 4,5,6 phải sử dụng găng tay vô khuẩn.
- Khu vực rửa, KKSB dụng cụ cần bố trí tách biệt với khu vực KKMDC.
- Nắp chậu ngâm hóa chất được đẩy kín có dán nhãn ghi tên hóa chất và ghi rõ ngày pha.
- Dung dịch KKSB cần được kiểm tra hiệu lực KK hàng ngày bằng que thử.
- Dụng cụ được ngâm ngập trong dung dịch khử khuẩn đủ thời gian quy định khuyến cáo của nhà sản xuất.
- Thay mới dung dịch KKSB khi hết hạn sử dụng hoặc khi kiểm tra bằng que thử không đạt.

Phụ lục 7

QUY TRÌNH XỬ LÝ MỘT SỐ DỤNG CỤ ĐẶC BIỆT**I. XỬ LÝ DỤNG CỤ NỘI SOI****1. Mục đích:**

- Giảm nhiễm khuẩn bệnh viện trong khi thực hiện nội soi.
- Đảm bảo an toàn cho nhân viên y tế khi tiếp xúc với các dụng cụ nội soi
- Đảm bảo duy trì độ bền của dụng cụ nội soi.

2. Phân loại dụng cụ nội soi

2.1 Dụng cụ nội soi chịu nhiệt là dụng cụ ở nhiệt độ hấp sấy tiết khuẩn không bị thay đổi hình dạng và tính chất. các loại dụng cụ này gồm:

- Dụng cụ nội soi cứng
- Kim sinh thiết, kim thăm dò, đầu đốt điện
- Dụng cụ tiêm xơ.

2.2 Dụng cụ nội soi không chịu nhiệt là dụng cụ ở nhiệt độ hấp sấy tiết khuẩn bị thay đổi hình dạng và tính chất. các loại dụng cụ này gồm: dụng cụ nội soi mềm

3. Quy trình xử lý**3.1 Chuẩn bị phương tiện**

- Nước sạch
- Nước vô khuẩn
- Dung dịch khử khuẩn ban đầu: tốt nhất là các dung dịch có tính chất Enzyme có khả năng phá hủy những lớp màng bám dọc theo lòng ống và hòa tan các chất hữu cơ bám trong lòng ống, khe và bề mặt các dụng cụ (Cedezyme)

- Dung dịch khử mức độ cao: Glutaraldehyde 2% (Cidex 14, 28 ngày, Endosporine 30 ngày), tốt nhất nên dùng lại 14 ngày.

- Test thử chất lượng của dung dịch Cidex.
- khay ngâm có nắp đậy kín, phù hợp với mọi kích cỡ của dụng cụ.
- Khăn lau sạch
- Khăn vô khuẩn
- Giá treo khô (nếu có điều kiện có tủ sấy khô)
- Phương tiện bảo hộ cho nhân viên xử lý: Găng tay sạch và găng tay vô khuẩn, khẩu trang, kính mắt, tạp dề hoặc áo choàng.

3.2 Quy trình xử lý

Bước 1: lau dụng cụ

Lau ngay toàn bộ các dụng cụ nội soi bằng khăn lau sạch sau khi sử dụng nhằm loại bỏ sạch chất bám. Nấu có thể rửa lại bằng nước sạch.

Bước 2: ngâm dụng cụ vào dung dịch khử khuẩn ban đầu.

Đặt những phần của dụng cụ nội soi cần khử khuẩn ban đầu ngập trong dung dịch khử ban đầu thích hợp với dụng cụ. nồng độ và thời gian ngâm theo khuyến cáo của nhà sản xuất.

Bước 3: cọ rửa dụng cụ

Rửa dụng cụ nhiều lần bằng nước sạch mặt ngoài ống, phần xa và gần của ống (tay cầm, kính...). Chú ý rửa bên trong lòng ống súc rửa nhiều lần dung dịch để rửa sạch mỗi ống.

Bước 4: ngâm dụng cụ vào dung dịch khử khuẩn mức độ cao.

Ngâm những phần dụng cụ nội soi cần phải xử lý vào trong dung dịch khử khuẩn mức độ cao Glutaraldehyde 2% (Cidex).

Bước 5: rửa sạch – làm khô dụng cụ.

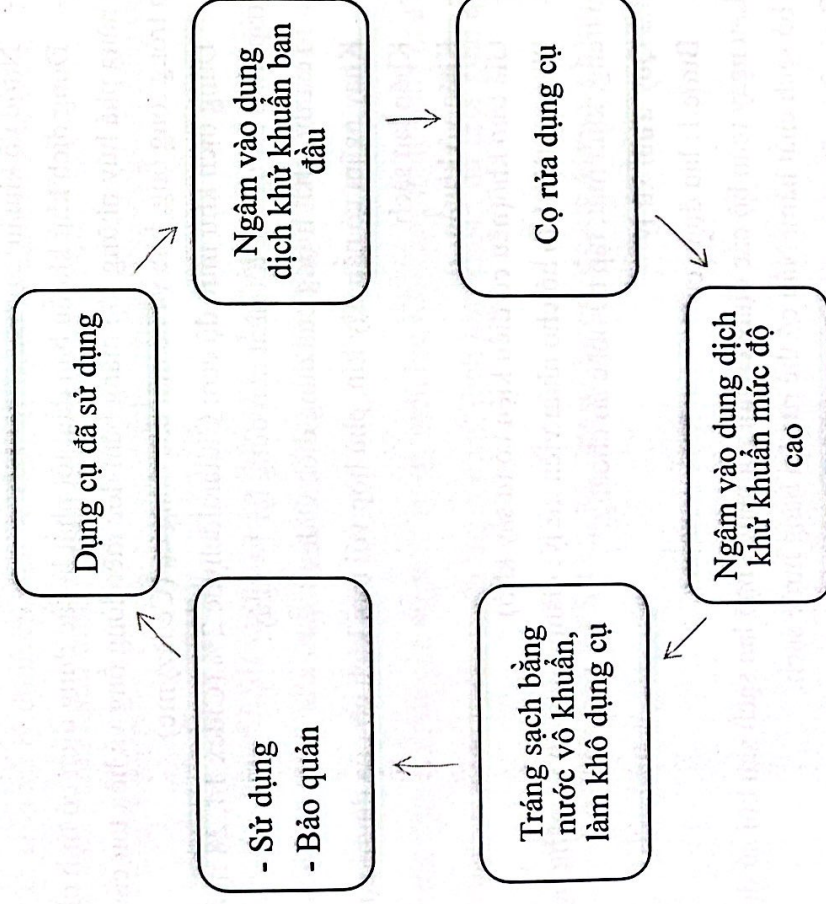
Rửa lại thật sạch bằng nước vô khuẩn, phải súc rửa nhiều lần trong lòng ống sau đó làm khô dụng cụ bằng khăn vô khuẩn hoặc các phương pháp làm khô khác.

Bước 6: sử dụng cho người bệnh tiếp theo hoặc đóng gói – bảo quản.

Chú ý:

Nhân viên xử lý dụng cụ phải vệ sinh tay trước và sau khi thực hiện . đeo kính, mang khẩu trang, găng tay khi thực hiện bước 1,2 và 3.

- Khi thực hiện các bước 1,2,3 chỉ cần sử dụng găng tay vô khuẩn.



Sơ đồ Quy trình xử lý dụng cụ nội soi

II. XỬ LÝ DỤNG CỤ BẰNG CAO SU

1. Mục đích:

- Giảm nhiễm khuẩn mắc phải trong bệnh viện do bị nhiễm khuẩn từ các dụng cụ cao su không được khử khuẩn và tiệt khuẩn đúng cách, đặc biệt là các ống thông tiểu, thông bàng quang, ống hút...
- Đảm bảo duy trì độ bền của dụng cụ.

2. Phân loại dụng cụ cao su

2.1 Dụng cụ chịu nhiệt là dụng cụ ở nhiệt độ hấp, sấy tiệt khuẩn không bị thay đổi hình dạng và tính chất. các loại dụng cụ này gồm:

- Các loại ống thông tiểu(Foley, Nelaton)
- Ống thông nuôi ăn
- Ống thông hậu môn
- Dây nối của một hệ thống dẫn lưu bằng nhựa, ống dẫn lưu.
- Bóng thông khí loại chịu nhiệt.

2.2 Dụng cụ không chịu nhiệt là dụng cụ ở nhiệt độ hấp, sấy tiệt khuẩn bị thay đổi hình dạng và tính chất. các loại dụng cụ này gồm:

- Bóng Ambu, bóng hút trong phòng thí nghiệm.
- Bóng bơm hơi trong một số dụng cụ(máy đo huyết áp, hút mũi trẻ em...).
- Đồ chơi bằng cao su dùng cho trẻ em và tập vật lý trị liệu.
- Túi chườm...

3. Quy trình xử lý loại dụng cụ cao su chịu nhiệt và không chịu nhiệt

3.1 Quy trình xử lý loại dụng cụ cao su chịu nhiệt

3.1.1 chuẩn bị dụng cụ

- nước sạch, xà phòng, bàn chải và các phương tiện cọ rửa phù hợp với từng loại dụng cụ.

- dung dịch khử khuẩn ban đầu: Chlorine (Cloramin B, Presept, dung dịch Javel).
- Ngoài ra có thể dùng dung dịch khác với dẫn chất Centrimide kết hợp với Chlorhexidine.

- Thùng, xô ngâm có nắp đậy kín.
- Băng keo chỉ thị màu, băng keo dán cố định.
- Phiếu ghi ngày xử lý và hạn dùng.
- Lò hấp ướt tiệt khuẩn.
- Tủ chứa dụng cụ.
- Phương tiện bảo hộ cho nhân viên khi xử lý dụng cụ: Găng tay sạch, kính mắt,

tạp dề hoặc áo choàng.

- Nếu bệnh viện có đủ điều kiện, có thể dùng túi huyền dùng bằng plastic đặc biệt, máy ép túi.

3.1.2 quy trình xử lý pha dung dịch khử khuẩn ban đầu vào thùng ngâm dụng cụ có nắp đậy kín theo bảng sau:

Bảng hướng dẫn pha dung dịch khử khuẩn ban đầu dụng cụ bằng cao su

TT	Loại	Nồng độ pha (%)	Cách pha	Thời gian ngâm
1	Chất tẩy Enzyme	-	Theo hướng dẫn nhà sản xuất	10 phút
2	Chloramin B	1%	10g trong 1 lít nước	30 phút
3	Dung dịch Javel	0.5%	Tùy vào dung dịch gốc	30 phút
4	Presept	0.05%	1 viên (2.5g) trong 10 lít nước	15 – 30 phút

Bước 1: làm sạch dụng cụ bằng nước và xà phòng để loại bỏ máu, tạp chất hữu cơ bám trên dụng cụ.

Bước 2: ngâm dụng cụ vào dung dịch khử khuẩn ban đầu theo thời gian quy định của nhà sản xuất.

Bước 3: cọ rửa dụng cụ, làm sạch hết hóa chất bằng nước sạch, thời gian quy định của nhà sản xuất.

Bước 4: làm khô dụng cụ và bảo dưỡng dụng cụ nếu cần.

Bước 5: đóng gói và tiệt khuẩn.

- Đóng gói dụng cụ (cho vào hộp dụng cụ hoặc khăn gói dụng cụ hoặc túi chuyên dùng).
- Dán băng keo chỉ thị màu.
- Dán băng keo cố định.
- Dán nhãn ghi ngày xử lý, người xử lý và hạn dùng.
- Tiệt khuẩn bằng các phương pháp thích hợp (hấp 120°C/20 phút, 110°C/30 phút, 134°C/ 5 phút).

Bước 6: Đem ngay dụng cụ ra sử dụng(nếu cần) hoặc bảo quản dụng cụ trong tủ lưu giữ (thời gian lưu giữ không quá 72 giờ, nếu quá 72 giờ thì cần tiệt khuẩn lại).

Chú ý: *Nhân viên xử lý dụng cụ phải vệ sinh tay trước và sau khi thực hiện. Đeo kính, mang khẩu trang, găng tay khi thực hiện bước 1,2 và 3.*

4. Quy trình xử lý loại dụng cụ cao su không chịu nhiệt

4.1 Chuẩn bị phương tiện

- Nước sạch, xà phòng, bàn chải và phương tiện cọ rửa phù hợp với từng dụng dịch.

- Dung dịch khử khuẩn ban đầu.

- Dung dịch khử khuẩn mức độ cao: Hiện nay thường dùng là Glutaraldehyde 2% (Cidex 14 và 28 ngày, Endosporine, Steranios)...

- Test thử chất lượng dung dịch Cidex.

- Khay, xô ngâm có nắp đậy kín.

- Nước cất vô khuẩn.

- Khăn lau vô khuẩn hoặc phương tiện làm khô (khí nén, hệ thống máy ép túi(nếu có).

- Phương tiện bảo hộ cho nhân viên khi xử lý dụng cụ: Găng tay sạch và găng tay vô khuẩn, kính mắt, tạp dề hoặc áo choàng.

4.2 Quy trình xử lý

Bước 1: Làm sạch dụng cụ bằng nước và xà phòng để loại bỏ máu, tạp chất hữu cơ bám trên dụng cụ.

Bước 2: Ngâm dụng cụ vào dung dịch khử khuẩn ban đầu theo thời gian quy định của nhà sản xuất.

Bước 3: Cọ rửa dụng cụ, làm sạch hết hóa chất bằng nước sạch, thời gian quy định của nhà sản xuất.

Bước 4: Ngâm dụng cụ vào dung dịch khử khuẩn mức độ cao.

Thời gian ngâm dụng cụ bằng nước vô khuẩn (làm sạch hóa chất có trên dụng cụ), sau đó lau khô dụng cụ bằng khăn vô khuẩn hoặc treo khô hoặc bằng khí nén.

Bước 6: Bảo quản dụng cụ hoặc đem ngay sử dụng.

Bảo quản dụng cụ trong trong hộp kín vô khuẩn hoặc túi nilon hàn kín, không nên để dụng cụ quá 8 ngày. Nếu để quá 8 ngày phải thực hiện lại quy trình từ bước 4.

Chú ý:

- Nhân viên xử lý dụng cụ phải vệ sinh tay trước và sau khi thực hiện. Đeo kính, mang khẩu trang, găng tay khi thực hiện bước 1,2 và 3.
- Khi thực hiện các bước 1,2,3 chỉ cần sử dụng găng tay sạch, nhưng khi thực hiện các bước 4,5,6 phải sử dụng găng tay vô khuẩn.

III. NGUYÊN TẮC XỬ LÝ DỤNG CỤ NỘI SOI CHẨN ĐOÁN

1. Dụng cụ nội soi tiêu hóa

Dụng cụ nội soi mềm dùng trong chẩn đoán phải được khử khuẩn mức độ cao theo đúng quy trình.

Dụng cụ nội soi phải được tháo rời và ngâm tất cả các bộ phận của dụng cụ nội soi vào dung dịch khử khuẩn mức độ cao. Các kênh, lồng, ống của dụng cụ nội soi phải được súc rửa, bơm rửa nhiều lần cả bên trong và bên ngoài với bơm xịt sau đó rửa nhiều lần cả bên trong và bên ngoài với bơm xịt sau đó rửa bằng bàn chải mềm và lau với vải mềm cho đến khi sạch hết máu và chất hữu cơ. Nên sử dụng các dung dịch tẩy rửa có hoạt tính Enzyme để đảo bảo làm sạch các khe kẽ, lồng ống bên trong dụng cụ vì các dụng cụ này khó có thể làm sạch bằng các xà phòng thông thường.

Làm sạch và khử khuẩn dụng cụ nội soi bằng máy khử khuẩn dụng cụ nội soi tự động nên được thực hiện trong các trung tâm kỹ thuật chuyên sâu, giúp bảo vệ dụng cụ và bảo đảm an toàn cho người bệnh và NVYT.

Lựa chọn dung dịch khử khuẩn cho dụng cụ nội soi phải tương hợp với dụng cụ, quy trình, theo hướng dẫn của nhà sản xuất, tránh sử dụng những dung dịch có thể làm hỏng dụng cụ.

Sau khi khử khuẩn mức độ cao cần phải tráng với nước vô trùng. Nếu dùng nước máy sau đó phải tráng lại với cồn Ethanol hoặc Isopropanol 70% - 90%.

Phòng xử lý dụng cụ nội soi phải tách rời buồng nội soi, bảo đảm thông khí tốt, tránh độc hại và bảo đảm an toàn cho người xử lý và môi trường.

Phải thường xuyên dùng test thử kiểm tra chất lượng dung dịch khử khuẩn mức độ cao trong suốt thời gian sử dụng.

Phải thường xuyên huấn luyện cho NVYT thực hiện khử khuẩn dụng cụ nội soi. NVYT phải mang đủ phương tiện phòng hộ cá nhân khi xử lý dụng cụ nội soi.

2. Dụng cụ nội soi hô hấp

Tất cả các dụng cụ, thiết bị tiếp xúc trực tiếp với niêm mạc đường hô hấp dưới phải được tiệt khuẩn hoặc khử khuẩn mức độ cao.

Tất cả các dụng cụ, thiết bị sau khi khử khuẩn mức độ cao phải tráng nước vô khuẩn, không được dùng nước máy từ vòi thay cho nước vô khuẩn để tráng các dụng cụ nói trên. Nếu không có nước vô khuẩn thì nên tráng lại bằng còn 70°C. Làm khô kỹ lưỡng bằng khí nén hay tủ làm khô chuyên dụng.

Máy giúp thở phải được lau chùi thường quy bên ngoài bằng dung dịch khử khuẩn mức độ trung bình và bảo trì, khử khuẩn định kỳ máy thở theo hướng dẫn của nhà sản xuất.

Không khử khuẩn thường quy các bộ phận bên trong của máy đo chức năng phổi, (pulse oximetry, phế dung ký,...). tiệt khuẩn hoặc khử khuẩn mức độ cao bộ phận ngâm vào miệng, ống dây, ống nối khi dùng cho người bệnh khác hoặc theo hướng dẫn của nhà sản xuất.

3. Xử lý dụng cụ nha khoa

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

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

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

4. Xử lý dụng cụ trong chạy thận nhân tạo và lọc máu liên tục

- Dụng cụ trong chạy thận nhân tạo cũng phải được chia thành 3 nhóm: Dụng cụ thiết yếu như các dụng cụ đi vào trong lòng mạch (các ống thông mạch máu, dịch lọc,...) đều phải được tiệt khuẩn. dụng cụ bán thiết yếu không trực tiếp đưa vào lòng mạch nhưng có nguy cơ đưa vi khuẩn mức độ cao. Dụng cụ không thiết yếu phải tuân thủ theo quy định về khử khuẩn, tiệt khuẩn.

- Xử lý dụng cụ sử dụng trong chạy thận nhân tạo, lọc máu, lọc màng bụng phải được xây dựng thành quy trình và tuân theo đúng khuyến cáo của nhà sản xuất. xử lý quả lọc thận theo quyết định 1338/2004/QĐ – BHYT ngày 14/4/2018, Bộ y tế ban hành Quyết định số 2482/QĐ – BHYT về việc “ hướng dẫn quy trình kỹ thuật Thận nhân tạo”, gồm 52 quy trình kỹ thuật. trong đó hướng dẫn chi tiết về các bước thực hiện quy trình kỹ thuật có liên quan đến kiểm soát nhiễm khuẩn.

Phụ lục 8

QUY ĐỊNH KHỬ KHUẨN THÔNG THƯỜNG DỤNG CỤ Y TẾ

1. Mục đích:

Thống nhất quy trình KK thông thường trong Bệnh viện, đảm bảo an toàn cho người bệnh, NVYT và môi trường trong quá trình chăm sóc, điều trị.

2. Đối tượng, phạm vi áp dụng:

NVYT các khoa phòng trong Bệnh viện có sử dụng dụng cụ cần KK thông thường và Khoa KSNK.

3. Nội dung thực hiện

3.1. Khử khuẩn bề, vật:

3.1.1 Chuẩn bị:

- a. Hoá chất thuộc nhóm Chlorine.
- b. Nước xà phòng.
- c. Cây bàn chải.
- d. Trang bị bảo hộ cá nhân: găng hộ lý (hoặc túi nilon), tạp dề, khẩu trang...

3.1.2 Các bước thực hiện:

Bước 1: Đậy nắp bề trước khi mang tới khu vực rửa.

Bước 2: Đổ chất thải có trong bề vào nơi qui định (vào trong bể xí hoặc vào hệ thống cống).

Bước 3: Xả sạch bề dưới vòi nước máy.

Bước 4: Xịt dung dịch KK lên miệng bề, thành trong và thành ngoài bề.

Bước 5: Dùng bàn chải cọ phía ngoài và phía trong bề.

Bước 6: Xả nước cho sạch bề.

Bước 7: Xịt nước xà phòng lên thành trong và ngoài bề.

Bước 8: Rửa sạch dưới vòi nước máy.

Bước 9: Úp bề lên giá cho khô tự nhiên.

3.2. Khử khuẩn một số bề mặt khác (giường bệnh, tủ, bề mặt thiết bị...)

Bước 1: Mang phương tiện phòng hộ cá nhân

Bước 2: Chuẩn bị dụng cụ, hóa chất vệ sinh, khử khuẩn theo đúng quy định

Bước 3: Dọn dẹp và thu gom đồ đặc trên các bề mặt

Bước 4: Lau ẩm, kể 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 và rửa tay.

3.3. Khử khuẩn các bộ phận khác của máy thở và một số thiết bị tương tự (phần vỏ máy, dây điện đo nhiệt độ, dây điện nguồn của máy...):

Bước 1: Lau sạch bằng gạc thấm xà phòng hoặc cồn 70 % hoặc bằng hoá chất KK thông thường dưới dạng cồn bay hơi. Chú ý tuyệt đối không để nước lọt vào các khe ở của máy để gây hỏng, chập điện các chi tiết bên trong máy.

Bước 2: Lau lại bằng khăn sạch, khô (nếu lau bằng xà phòng thì phải lau lại bằng khăn thấm nước sạch trước khi lau khô).

Bước 3: Phũ trùn máy bằng ga sạch.

Bước 4: Khử khuẩn giường, đệm giường, tủ....

Bước 5: Bộc lộ các vật dụng nếu có thể (tháo rời ga, đệm, giường, mở cửa tủ...).

Bước 6: Xịt hoá chất KK thông thường lên bề mặt các vật dụng, chú ý các khe kẽ trên. Để 10 phút.

Bước 7: Lau lại bằng khăn sạch.

4. Một số nguyên tắc cần thực hiện

- Phải đảm bảo thời gian ngâm và nồng độ dung dịch khử khuẩn sử dụng
- Phải ngâm dụng cụ ngập trong dung dịch khử khuẩn.
- Nước cất vô khuẩn phải được kiểm tra chất lượng.
- Dung dịch khử khuẩn ban đầu chỉ dùng trong vòng 24 giờ và phải thay khi quá bán.
- Phương tiện dùng trong khử khuẩn phải được cọ rửa để khô hàng ngày.
- Bảo quản dụng cụ khô ráo, chống ẩm mốc.

Phụ lục 9

HÓA CHẤT SỬ DỤNG XỬ LÝ DỤNG CỤ TRONG KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN

1. Các hóa chất sử dụng trong kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện

Hiện nay có nhiều loại hóa chất được sử dụng tại các cơ sở y tế như cồn, các loại hợp chất chlorine, fofmaldehyde, glutaraldehyde, hydrogen peroxide (oxy già), iodophors, peracetic acid, phenolic, hợp chất ammonium bậc 4, và những loại hợp chất được tạo ra do sự kết hợp giữa các loại chất khử khuẩn kể trên.

Các loại hóa chất không thể sử dụng thay thế cho nhau. Người sử dụng hóa chất phải được cung cấp đầy đủ các thông tin về những hóa chất đang sử dụng để lựa chọn những chất khử khuẩn thích hợp và sử dụng những hóa chất này theo cách hiệu quả nhất.

Các bệnh về da có thể xảy ra ở những nhân viên y tế khi tiếp xúc với một số hóa chất khử khuẩn như: chorine, fofmaldehyde, glutaraldehyde... do vậy, các nhân viên y tế phải được trang bị đầy đủ các phương tiện phòng ngừa cần thiết (mũ, khẩu trang, găng tay) và khu vực khử khuẩn, tiết khuẩn phải có hệ thống thông khí đủ tiêu chuẩn để làm giảm nguy cơ phơi nhiễm với hóa chất khử khuẩn.

2. Hướng dẫn pha và sử dụng một số loại hóa chất

2.1 Các pha dung dịch xà phòng

Các sản phẩm xà phòng có tính chất tẩy rửa đơn thuần nên có tác dụng làm sạch máu và dịch tiết và cần pha loãng khi sử dụng.

Dùng cụ ngâm trong dung dịch xà phòng theo tỷ lệ 0,5 – 1% tùy theo số lượng dụng cụ.

Pha 5 – 10 ml dung dịch xà phòng / 1 lít nước sinh hoạt, hoặc xà phòng kem pha theo tỷ lệ 5 – 10 gam/ lít nước sinh hoạt.

Thời gian ngâm dụng cụ: 10 – 15 phút.

2.2 Cách pha dung dịch làm sạch và khử khuẩn sơ bộ

2.2.1 Dung dịch tẩy rửa Enzyme (Cidezyme, Aniosyme synergy 5, Anios Clean Excel D, Aniosyme X3...)

- Mục đích sử dụng:

Làm sạch, khử nhiễm nhanh các bề mặt dụng cụ, nhất là dụng cụ dính nhiều máu, dịch cơ thể.

Thông tắc ống nội soi, ống thở, dây dẫn lưu.

- Cách pha:

	CIDERZYME	ANIOSYME SYNERGY 5	ANIOSYME X3	ANIOS CLEAN EXCEL D
Tác dụng	Làm sạch	Làm sạch	Làm sạch khử nhiễm	Làm sạch (chất hoạt động BM) + khử nhiễm.
Nồng độ	0.8% Pha 8ml trong 1lít nước sạch	0.5% Pha 25ml trong 5lít nước sạch	0.5% Pha 25ml trong 5 lít nước sạch	0.5% Pha 25ml trong 5lít nước sạch
Thời gian	5 – 10 Phút	2 – 5 Phút	5 Phút	15 phút
Tái sử dụng	Không	Không	Tối đa 8 giờ	Tối đa 8 giờ

Bảng hướng dẫn sử dụng một số dung dịch xử lý dụng cụ thường gặp

- Cách dùng:

+ Pha dung dịch vào chậu hoặc khay ngâm có nắp đậy kín đúng quy định. Lưu ý tuân thủ đúng nồng độ, chất lượng nước pha.

+ Thời gian ngâm dụng cụ: từ 5 – 10 phút (dụng cụ bằng kim loại hoặc bằng inox ngâm không quá 10 phút). Đối với dụng cụ bị kết máu, vết máu khô để lâu thì cần ngâm lâu hơn để những chất hữu cơ bám dính dễ được làm sạch (không quá 20 phút). Các dụng cụ cần phải mở tối đa khi ngâm trong dung dịch.

+ Vớt dụng cụ ra, rửa lại bằng nước sạch.

+ Lau khô dụng cụ để tiếp tục khử khuẩn mức độ cao hoặc tiết khuẩn.

- Thời gian sử dụng:

+ Dung dịch được thải bỏ sau mỗi ngày sử dụng hoặc thấy dung dịch bị bẩn sau mỗi lần ngâm dụng cụ.

+ Thời gian sử dụng tối đa 24 giờ sau khi pha.

2.2.2 Dung dịch Clor hoạt tính

đây là hóa chất dùng phổ biến trong y tế để khử trùng các vật dụng y tế thông thường, sản nhà, phương tiện vận chuyển. có nhiều loại hóa chất khi pha thì có nồng độ clor hoạt tính khác nhau như Chloramin B, T, Javen, viên nén khử khuẩn, các chất cyanuarat...

- Mục đích sử dụng:

+ Khử khuẩn sơ bộ tất cả các dụng cụ, vật tư y tế nhiễm bẩn trừ dụng cụ phẫu thuật, khử nhiễm đồ vải, găng, dụng cụ dùng 1 lần.

+ Làm sạch và khử khuẩn các bề mặt tiếp xúc: mặt bàn, sàn nhà, tường, phòng mổ, khu vực ô nhiễm.

+ Đảm bảo an toàn cho người bệnh và nhân viên y tế trong khi thực hiện quy trình khử khuẩn.

- Cách pha: pha 400g Chloramin B (25% clo hoạt tính) với 10 lít nước để được dung dịch Chloramin B 0.1% (1000 ppm). Nếu khử khuẩn đồ vải thì chỉ dùng nồng độ 0.01%(100ppm).

- Cách dùng:

+ Pha dung dịch vào chậu hoặc khay ngâm có nắp đậy kín đungs quy định.

Thời gian ngâm dụng cụ: 20 phút(dụng cụ bằng kim loại hoặc bằng Inox không ngâm vì có thể gỉ dụng cụ).

+ sau khi vớt dụng cụ ra rửa lại bằng nước sạch.

Các dung dịch khử khuẩn có Clo cần đạt nồng độ tối thiểu 0.1%(500ppm) sau khi pha. Dung dịch pha 0.1% được sử dụng để khử nhiễm các bề mặt như sàn nhà, tường, trần nhà... với các phương tiện vận chuyển như xe cứu thương, cáng, vật dụng khác phải được phun khử khuẩn sau khi vận chuyển.

Các dung dịch pha từ các chất chứa Clo trên thị trường hiện nay với nồng độ 0.05, 0.1% 0.5%, 0.1%, 1% và 1,25% Clo hoạt tính. Vì các hóa chất khác nhau có hàm lượng Clo hoạt tính khác nhau, cho nên phải tính toán đủ khối lượng hóa chất cần thiết để đạt được dung dịch có nồng độ Clo hoạt tính muốn sử dụng.

Lượng hóa chất chứa Clo cần để pha số lít dung dịch với nồng độ Clo hoạt tính theo yêu cầu được tính theo công thức sau:

$$\text{Lượng hoá chất (gam)} = \frac{\text{Nồng độ Clo hoạt tính của dung dịch cần pha (\%)} \times \text{Số lít}}{\text{Hàm lượng clo hoạt tính của hóa chất sử dụng (\%)}} \times 1.000$$

Ghi chú: Hàm lượng Clo hoạt tính của hóa chất sử dụng luôn được nhà sản xuất ghi trên nhãn, bao bì hoặc bảng hướng dẫn sử dụng sản phẩm.

Ví dụ:

- Để pha 10 lít dung dịch có nồng độ Clo hoạt tính 0.5% từ bột Cloramin B 25% Clo hoạt tính, cần : $(0.5 \times 10/25) \times 1.000 = 200$ gam.

- Để pha 10 lít dung dịch có nồng độ Clo hoạt tính 0.5% từ bột Canxi hypochloride 70% Clo hoạt tính, cần: $(0.5 \times 10/70) \times 1.000 = 72$ gam.

- Để pha 10 lít dung dịch có nồng độ Clo hoạt tính 0.5% từ bột natri dichloroisocianuát 60% Clo9 hoạt tính, cần: $(0.5 \times 10/60) \times 1.000 = 84$ gam.

- Thời gian sử dụng: sau mỗi lần ngâm dụng cụ , đồ dung dịch đã ngâm vào bồn thoát chất thải lỏng, không dùng lại.

2.2.3 Dung dịch Amoni bậc 4

- Mục đích sử dụng:
 - + khử khuẩn sơ bộ tất cả các dụng cụ y tế nhất là các dụng cụ kim loại.
 - + Đảm bảo an toàn cho nhân viên y tế và môi trường trong khi thực hiện quy trình khử khuẩn.
- Cách pha: Pha 1 gói 5g vào 1 lít nước để được dung dịch màu hồng có nồng độ 0.5%.
 - Cách dùng:
 - + Pha dung dịch vào chậu hoặc khay ngâm có nắp đậy kín đúng quy định.
 - + Thời gian ngâm dụng cụ: từ 3 – 5 phút (dung cụ bằng kim loại hoặc bằng inox ngâm không quá 10 phút).
 - + Sau khi vớt dụng cụ ra rửa lại bằng nước sạch.
 - Thời gian sử dụng: khi dung dịch chuyển từ màu hồng sang màu trắng là dung dịch hết thời hạn sử dụng.
 - Hiện nay có nhiều loại đã được pha sẵn dạng chai và can để sử dụng rất thuận lợi, nhân viên y tế không phải pha tách nguy cơ ô nhiễm hóa chất và sai sót nồng độ khi pha. Các dạng hóa chất này được ký hiệu RTU (Ready to use).

Phụ lục 10

QUY ĐỊNH THEO DỐI VÀ GIÁM SÁT QUÁ TRÌNH TIẾT KHUẨN

1. Mục đích:

Thống nhất quy trình theo dõi, giám sát vận hành của máy TK để đảm bảo chất lượng TK dụng cụ y tế trong Bệnh viện.

2. Đối tượng, phạm vi áp dụng:

Các khoa phòng có sử dụng máy TK (autoclave) và Tổ TK, Khoa KSNK.

3. Nội dung thực hiện

3.1. Bảo trì máy tiết khuẩn (autoclave): Máy TK phải được kiểm tra thường xuyên và bảo dưỡng định kỳ, do kỹ thuật viên được đào tạo thực hiện. Mỗi máy TK cần có một sổ nhật ký máy ghi chép quá trình sửa chữa, bảo dưỡng, bảo trì, bao gồm cả việc rửa buồng máy và các ống dẫn.

3.2.Theo dõi quá trình tiết khuẩn: Mỗi hệ thống TK cần có sổ ghi chép quá trình TK.

Mỗi một chu trình TK cần ghi chép đầy đủ các thông tin sau:

- Ngày giờ tiết khuẩn
- Loại vật dụng được TK trong đó (ví dụ: bộ dụng cụ, hộp đồ vải...).
- Nhiệt độ và thời gian TK (kèm theo băng biểu đồ do máy ghi, nếu có).
- Kết quả của băng chỉ thị hoá học (băng dính vạch).

3.3.Giám sát cơ học: Giám sát cơ học là đánh giá các thông số kỹ thuật tại thời điểm bắt đầu mỗi chu trình TK nhằm phát hiện sớm tình trạng bất thường của máy TK.

- Vào thời điểm bắt đầu mỗi chu trình TK nhân viên vận hành máy cần kiểm tra biểu đồ và thông số kỹ thuật trên màn hình; và đảm bảo:

- + Bút ghi phải tạo ra những đường biểu thị trên biểu đồ.
- + Thông số trên biểu đồ phải phù hợp với thông số trên màn hình.
- + Trên biểu đồ phải ghi rõ ngày TK, số máy TK và ngày giờ TK.
- Trước khi lấy ra bất kỳ một dụng cụ nào từ buồng hấp nhân viên vận hành phải kiểm tra biểu đồ xem nhiệt độ và thời gian có chính xác không.

- Nếu biểu đồ biểu thị chính xác quá trình TK, người vận hành phải ký tắt vào biểu đồ và lưu biểu đồ đó vào tập lưu trữ biểu đồ.

- Nếu biểu đồ biểu thị không đúng với yêu cầu TK, các vật dụng trong bao hấp phải được coi là chưa TK và phải ngừng hoạt động của máy TK đó để tìm hiểu nguyên nhân, cho gọi người đến sửa chữa .

3.3. Các chất chỉ thị hoá học:

Mục đích của chỉ thị hoá học là để phân biệt giữa các vật dụng đã được xử lý và chưa được xử lý TK.

- Bảng chỉ thịệt nhiệt phải được dán ở bên ngoài và bằng chỉ thị hóa học đặt bên trong của tất cả các hộp hấp. Nếu các dụng cụ để trần khi hấp thì phải dán băng dính vào cán của dụng cụ đó. Nếu băng chỉ thị nhiệt không chuyển màu hoặc chuyển màu không rõ ràng chứng tỏ hộp hấp đó chưa tiếp cận được đầy đủ các điều kiện của quá trình TK đã đề ra và phải được hấp lại. Kỹ thuật viên TK phải để riêng các dụng cụ của lô hấp đó và căn cứ vào các kết quả của giám sát cơ học, kết quả của các chỉ thị hoá học của các hộp dụng cụ đó cũng như kết quả giám sát sinh học (nếu có) để quyết định xem các hộp còn lại của lô dụng cụ đó có được đưa ra sử dụng hay không.

- Bảng chỉ thị hoá học được đặt bên trong mỗi bộ dụng cụ. NVYT khi sử dụng dụng cụ nếu thấy băng chỉ thị hóa học không chuyển màu hoặc chuyển màu không rõ phải gửi ngay bộ dụng cụ kèm theo băng chỉ thị tới khoa KSNK để được TK lại.

3.4. Giám sát sinh học: Sử dụng các chỉ thị sinh học để khẳng định hiệu lực TK bằng cách cho vào trong bao hấp một lọ chứa một số lượng lớn các nha bào chịu nhiệt (*Bacillus stearothermophilus* đối với TK bằng nhiệt ướt và *Bacillus subtilis* đối với TK bằng EO). Các nha bào bị bất hoạt ở nhiệt độ hấp nói lên hiệu quả của quá trình TK. Chỉ thị sinh học không nói lên độ vô khuẩn của một vật dụng y tế.

- Sau khi lấp đặt ban đầu và sau mỗi khi sửa chữa bao hấp, cần sử dụng các chỉ thị sinh học để kiểm tra bao hấp. Ngoài ra, chỉ thị sinh học cũng cần được sử dụng thường xuyên:

- + Đối với autoclave: sử dụng hàng tuần.

- + Đối với EO: sử dụng cho mỗi lần hấp.

- Kiểm tra chỉ thị hoá học trên nhãn của chỉ thị sinh học. Nếu màu thay đổi chứng tỏ chất chỉ thị sinh học đã tiếp cận với các điều kiện của quá trình TK.

- Chỉ thị sinh học bị bất hoạt sau khi hấp gọi là âm tính. Ngược lại, nếu không bị bất hoạt sau khi hấp gọi là dương tính.

- Các chỉ thị sinh học cho kết quả dương tính (sau khi hấp) phải được thông báo cho người phụ trách/Khoa KSNK.

Ngoài ra:

- + Kiểm tra lại máy TK ngay.

- + Không đưa máy TK đó vào hoạt động.

- + Nếu khẳng định quá trình TK bị thất bại là do máy TK thì phải tìm nguyên nhân và sửa chữa máy trước khi đưa vào sử dụng tiếp.

3.5. Kiểm tra bao gói để khẳng định độ vô khuẩn của dụng cụ:

- Trước khi mở một gói dụng cụ TK để sử dụng, cần phải kiểm tra gói dụng cụ đó về:

- + Bao gói xem có thùng rách, ẩm mốc, bụi bẩn không.
- + Băng chỉ thị nhiệt có chuyển màu đúng quy định không.
- + Kiểm tra dấu niêm phong và thời hạn sử dụng.
- Nếu bao gói không còn nguyên vẹn, mất băng chỉ thị màu hoặc gói dụng cụ đã hết thời hạn sử dụng thì coi như đơn vị dụng cụ đó đã bị ô nhiễm và phải được TK lại trước khi sử dụng.

3.6. Các vấn đề khác liên quan tới chất lượng tiệt khuẩn:

- Phải rửa thật sạch dụng cụ trước khi đưa vào TK.
- Khu vực rửa, KK dụng cụ cần bố trí tách biệt với khu vực TK và phòng lưu giữ dụng cụ đã TK.
- Vị trí máy TK không được đặt ở những khu vực có nhiều người qua lại hoặc gần nguồn ô nhiễm.
- Đóng gói dụng cụ theo đúng quy định: Xem phụ lục 04.
- Mọi đơn vị dụng cụ (gói hoặc hộp dụng cụ TK) cần phải được dán nhãn ghi rõ số máy TK (autoclave hoặc tủ sấy), ngày giờ TK.
- Sắp xếp dụng cụ vào bao hấp: Các dụng cụ đòi hỏi một quá trình TK giống nhau có thể được TK trong cùng một mẻ. Chú ý không để quá đầy dụng cụ vào bao hấp.
- Bảo quản và thời hạn sử dụng các dụng cụ đã TK: Xem phụ lục 04.

4. Trách nhiệm:

4.1. Hướng dẫn, kiểm tra, giám sát:

Khoa KSNK, Phòng Kế hoạch tổng hợp, Phòng Điều dưỡng trưởng

4.2. Tổ chức thực hiện:

Khoa KSNK và Lãnh đạo các khoa phòng có sử dụng có sử dụng máy TK (autoclave).

Phụ lục 11

PHẦN NHÓM DỤNG CỤ Y TẾ TRONG BỆNH VIỆN

Nhóm dụng cụ cần TK:

Nhóm dụng cụ này được sử dụng trong các thủ thuật xâm nhập vào các tổ chức mô hoặc hệ thống mạch máu, bao gồm các dụng cụ phẫu thuật, cấy ghép, kim tiêm và các catheter đường tiết niệu và mạch máu. Yêu cầu với nhóm dụng cụ này là không có mọi dạng tồn tại của vi sinh vật kể cả nha bào.

Nhóm dụng cụ cần KKMĐC:

Các dụng cụ này thuộc nhóm tiếp xúc với màng niêm mạc trong quá trình sử dụng, bao gồm dụng cụ nội soi tiêu hóa, dụng cụ trợ hô hấp (dây máy thở, mask, bóng, ambu). Yêu cầu với nhóm dụng cụ này là không có mọi dạng tồn tại của vi sinh vật trừ nha bào.

Nhóm dụng cụ cần KK thông thường:

Các dụng cụ này thường chỉ tiếp xúc với vùng da nguyên vẹn (máy đo huyết áp, nạng, giường bệnh, đồ vải, cốc chén của người bệnh...). Yêu cầu đối với các dụng cụ này là phải tiêu diệt được hầu hết các vi sinh vật sinh dưỡng, một số nấm và vi rút.

Phụ lục 12

QUY ĐỊNH HỦY VÀ DỰ TRÙ DỤNG CỤ Y TẾ

1. Mục đích:

Phát hiện, thay thế kịp thời dụng cụ không đảm bảo chất lượng và không đáp ứng yêu cầu của chuyên môn, làm cơ sở lập dự trữ bổ sung dụng cụ mới.

2. Đối tượng và phạm vi áp dụng:

- Tổ hành chính khoa KSNK
- Các khoa lâm sàng có sử dụng dụng cụ chịu nhiệt.
- Phòng vật tư trang thiết bị y tế
- Phòng tài chính kế toán.

3. Nội dung thực hiện:

3.1 Phát hiện dụng cụ cần hủy:

- Dụng cụ y tế sử dụng tại các khoa phòng trong Bệnh viện cần được hủy khi đáp ứng tối thiểu 1 trong những điều kiện dưới đây:
 - + Hỏng (gãy, cong, vênh, hỏng khớp nối, mòn, gỉ) không khắc phục, sửa chữa được.
 - + Không đúng quy cách.
 - + Không đáp ứng yêu cầu chuyên môn.

3.2 Tại các khoa phòng có sử dụng dụng cụ y tế trong Bệnh viện

Nhân viên sử dụng dụng cụ tại các khoa phòng trong Bệnh viện phát hiện dụng cụ cần hủy báo về tổ KK - TK để lập biên bản dụng cụ cần hủy theo mẫu quy định của Khoa KSNK và chuyển biên bản có chữ ký lãnh đạo khoa phòng có sử dụng dụng cụ kèm theo dụng cụ cần hủy tới tổ KK -TK khoa KSNK.

3.3 Tại khoa KSNK:

- Tổ KK – TK lập biên bản tiếp nhận, xác định dụng cụ cần hủy, báo với hành chính khoa để hành chính khoa tổng hợp cất vào tủ lưu trữ, báo lãnh đạo khoa KSNK để được bổ sung thay thế kịp thời.
- Hành chính khoa báo lãnh đạo khoa KSNK căn cứ, xác nhận các điều kiện đã liệt kê trong mục 3.1 để kiểm tra lại dụng cụ cần hủy và ký xác nhận vào biên bản nếu dụng cụ đạt tiêu chuẩn hủy.
- Hành chính khoa KSNK tổng hợp các biên bản và kèm theo dụng cụ cần hủy danh mục đã trình ký lãnh đạo khoa KSNK.

- Lãnh đạo khoa có nhiệm vụ kiểm tra lại biên bản và các dụng cụ cần hủy, ký duyệt vào biên bản hủy với những dụng cụ đạt tiêu chuẩn, những dụng cụ nào chưa đạt tiêu chuẩn cần sửa chữa, sử dụng lại.

3.4 Dự trừ bổ sung số lượng dụng cụ cần hủy:

- Vào các đợt kiểm kê ĐD trưởng khoa KSNK căn cứ biên bản hủy dụng cụ, lập danh sách dụng cụ hủy trình Lãnh đạo Khoa KSNK.
- Lãnh đạo Khoa có trách nhiệm xem xét, kiểm tra lại danh sách dụng cụ hủy và làm tờ trình thành lập Hội đồng hủy dụng cụ gửi Ban giám đốc.
- Ban giám đốc ra quyết định thành lập Hội đồng hủy dụng cụ, gồm đại diện Ban giám đốc, Phòng Tài chính kế toán, Phòng Vật tư thiết bị y tế Khoa KSNK.
- Hội đồng tiến hành hủy dụng cụ: Kiểm tra thực tế, quyết định số lượng, chủng loại dụng cụ cần hủy, quyết định phương thức hủy, lập biên bản hủy dụng cụ.
- Căn cứ biên bản hủy dụng cụ, ĐD trưởng Khoa KSNK lập dự trừ trừ bổ sung lượng dụng cụ hủy để trình ký Lãnh đạo Khoa, Lãnh đạo bệnh viện.

Phụ lục 13
QUY TRÌNH ĐỀN BÙ DỤNG CỤ Y TẾ

1. Quy trình đền bù dụng cụ y tế tại khoa KSNK

- Làm báo cáo số lượng dụng cụ thất thoát, nêu rõ lý do về từng trường hợp cụ thể.
- Lấy xác nhận của Lãnh đạo Khoa KSNK.
- Nếu đền bù bằng tiền: Nộp tiền tại phòng Tài chính kế toán Bệnh viện để lấy phiếu thu. Giao phiếu thu cho hành chính Khoa KSNK để bổ sung số lượng dụng cụ đã đền bù.

- Nếu đền bù bằng hiện vật: Nộp dụng cụ theo đúng chủng loại, mẫu mã quy định của bệnh viện cho hành chính Khoa KSNK. Hành chính khoa KSNK có trách nhiệm trình phiếu đền bù dụng cụ tới Lãnh Khoa KSNK để lấy chữ ký xác nhận.

2. Quy trình đền bù dụng cụ y tế tại các khoa phòng trong Bệnh viện

- Nhân viên quản lý dụng cụ tại các khoa làm báo cáo số lượng dụng cụ thất thoát, nêu rõ lý do về từng trường hợp cụ thể. Xin xác nhận của Lãnh đạo Bệnh viện/khoa/phòng. Chuyển báo cáo tới Khoa KSNK theo mẫu đã được quy định.
- Lấy xác nhận của Lãnh đạo Khoa KSNK.
- Nộp tiền tại phòng Tài chính kế toán Bệnh viện. Lấy phiếu thu, Giao phiếu thu cho hành chính Khoa KSNK để nhận bổ sung số lượng dụng cụ đã đền bù.

**PHIẾU NHẬN XÉT CHẤT LƯỢNG PHỤC VỤ KHỦ KHUẨN, TIẾT KHUẨN
DỤNG CỤ Y TẾ**

Nội dung:

1. Về công tác giao nhận dụng cụ.

- ## 2. Về chất lượng tiết khuẩn dụng cụ kim loại:

Luôn luôn ☐ Nhiều khi ☐ Đôi khi ☐ Không có ☐

2.3. Chất lượng bông gạc dùng thử thuật, phẫu thuật

- a. Bông/gạc không đủ số lượng/quy cách Luôn luôn ☐ Nhiều khi ☐ Đôi khi ☐ Không có ☐
- b. Bông gạc có vết bẩn Luôn luôn ☐ Nhiều khi ☐ Đôi khi ☐ Không có ☐
- c. Bông gạc không khô Luôn luôn ☐ Nhiều khi ☐ Đôi khi ☐ Không có ☐

3. Về chất lượng tiệt khuẩn dụng cụ không chịu nhiệt

3.1. Chất lượng bao gói và chỉ thị kiểm soát chất lượng dụng cụ

- a. Bao gói DC không sạch/nguyên vẹn Luôn luôn ☐ Nhiều khi ☐ Đôi khi ☐ Không có ☐
- b. Bao gói DC không đúng quy cách Luôn luôn ☐ Nhiều khi ☐ Đôi khi ☐ Không có ☐
- c. Không đủ thông tin trên bao gói (ngày hấp, tên người đóng gói)

Luôn luôn ☐ Nhiều khi ☐ Đôi khi ☐ Không có ☐

e. Không có thanh chỉ thị hóa học đạt chất lượng tiệt khuẩn

Luôn luôn ☐ Nhiều khi ☐ Đôi khi ☐ Không có ☐

3.2. Chất lượng dụng cụ

- a. DC không đủ số lượng Luôn luôn ☐ Nhiều khi ☐ Đôi khi ☐ Không có ☐
- b. DC đóng gói không đúng quy cách Luôn luôn ☐ Nhiều khi ☐ Đôi khi ☐ Không có ☐
- c. DC có vết bẩn Luôn luôn ☐ Nhiều khi ☐ Đôi khi ☐ Không có ☐
- d. DC không khô Luôn luôn ☐ Nhiều khi ☐ Đôi khi ☐ Không có ☐
- e. DC bị hỏng Luôn luôn ☐ Nhiều khi ☐ Đôi khi ☐ Không có ☐

4. Liệt kê cụ thể những sai sót xảy ra trong tháng ảnh hưởng đến chuyển đến chuyên môn phục vụ người bệnh (nếu có):

.....

.....

5. Những ý kiến, kiến nghị khác liên quan (nếu có):

.....

.....

Khoa PV KGTK
(ký, ghi rõ họ tên)

Người nhận xét
(ký, ghi rõ họ tên)

Phụ lục 17

BVĐKKV BẮC QUẢNG BÌNH
Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn

Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt nam
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

GIÁM SÁT THỰC HÀNH KHỬ KHUẨN TIẾT KHUẨN

Khoa được giám sát:.....

Hình thức kiểm tra giám sát:.....

- Đợt xuất: ☐ - Định kỳ: ☐

TT	Nội dung kiểm tra	Có	Không
1	Khu vực xử lý dụng cụ tại các khoa		
2	Khử nhiễm ban đầu tại các khoa		
3	Các quy trình xử lý riêng cho từng loại dụng cụ, phương tiện		
4	Dụng cụ phương tiện xử lý đúng quy trình		
5	Nước sạch rửa dụng cụ		
6	Bàn chải cọ rửa dụng cụ		
7	Xô, chậu ngâm dụng cụ đủ tiêu chuẩn(kín, có nắp đậy)		
8	Tờ hướng dẫn sử dụng hóa chất, hạn sử dụng		
9	Bể rửa khử nhiễm		
10	Sổ theo dõi quá trình xử lý dụng cụ		
11	Nhân viên xử lý dụng cụ được tập huấn về khử khuẩn, tiết khuẩn.		
12	Nhân viên chuyên trách về khử khuẩn, tiết khuẩn		
13	Dụng cụ sau khi khử nhiễm, làm sạch được gói, để trong hộp, túi kín.		
14	Xe riêng vận chuyển dụng cụ sạch.		
15	Xe riêng vận chuyển dụng cụ vô khuẩn.		
16	Tủ, kho lưu giữ dụng cụ vô khuẩn, sạch		
17	Lưu giữ dụng cụ hết hạn sử dụng trong tủ, kho sạch		
18	Có nơi xử lý dụng cụ nhiễm bẩn riêng		
19	Có nơi riêng cất dụng cụ vệ sinh không để lẫn với các loại khác, không để rơi vãi chất thải.		
20	Không để lẫn dụng cụ sạch và vô khuẩn		

Khoa được giám sát

(ký, ghi rõ họ tên)

Người giám sát

(ký, ghi rõ họ tên)

Phụ lục 18

BVĐKKV BẮC QUẢNG BÌNH
Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn

Cộng hòa xã hội chủ nghĩa việt nam
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

BẢNG ĐÁNH GIÁ TUẦN THỦ QUY TRÌNH KHỬ KHUẨN TIẾT KHUẨN

Tên khoa được đánh giá:.....ngày đánh giá:...../...../.....

Người đánh giá:.....

Tên NVYT	Nội dung	Có	Không	Ghi chú
1. Giao nhận dụng cụ				
Kiểm tra tại 1 khoa phòng bất kỳ trong bệnh viện				
	Giao nhận đúng lịch			
	Giao nhận tại đúng địa điểm quy định			
	Đếm kiểm dụng cụ sau sử dụng			
	Phiếu giao nhận ghi đủ thông tin, có đủ chữ ký người giao nhận			
	Giao nhận dụng cụ sạch theo số lượng ghi trên phiếu giao nhận.			
2. Khử khuẩn sơ bộ(khử nhiễm)				
Kiểm tra tại nơi khử khuẩn sơ bộ và khử khuẩn mức độ cao của khoa sử dụng dụng cụ				
	Nhân viên thực hiện mang khẩu trang, tạp dề, găng tay			
	Chậu ngâm hóa chất có nắp đậy kín			
	Nắp đậy chậu ngâm hóa chất có ghi tên hóa chất			
	Chậu ngâm không có bụi hoặc các vết bẩn có thể làm sạch			
	Dụng cụ được ngâm ngập trong dung dịch hóa chất			
	Ghi chép đủ thông tin trong sổ theo dõi sử dụng hóa chất			
	Nhân viên khử khuẩn sơ bộ trả lời đúng cách pha hóa chất, hạn sử dụng hóa chất			
3. Làm sạch dụng cụ				
Kiểm tra nhân viên làm sạch dụng cụ và bộ dụng cụ bất kỳ sau khi làm sạch				
	Nhân viên làm sạch dụng cụ mang khẩu trang, tạp dề, găng tay			
	Dụng cụ không có vết bẩn có thể làm sạch			
	Dụng cụ không có mùi tanh			
	Dụng cụ được mở hết khớp nối			
4. Khử khuẩn mức độ cao				
Kiểm tra tại khu vực khử khuẩn mức độ cao				

	Chậu ngâm hóa chất có nắp đậy kín, ghi tên hóa chất, ngày hoạt hóa dung dịch			
	Dụng cụ ngâm ngập trong hóa chất			
	Nhân viên khử khuẩn mức độ cao mang đủ phương tiện phòng hộ khi sử dụng dụng cụ: khẩu trang, tạp dề, găng tay			
	Sử dụng găng đã hấp tiệt khuẩn để lấy dụng cụ ra khỏi dung dịch khử khuẩn mức độ cao hoặc nước cất			
	Nhân viên khử khuẩn mức độ cao trả lời đúng cách pha hóa chất, thời gian ngâm dụng cụ và thời hạn sử dụng hóa chất			
	Số theo dõi quy trình khử khuẩn mức độ cao ghi đủ thông tin			
5. Đóng gói dụng cụ				
Kiểm tra nhân viên y tế và bộ dụng cụ bất kỳ đã được đóng gói, chưa tiệt khuẩn				
	Nhân viên đóng gói không mang găng			
	Bao gói nguyên vẹn đúng quy cách			
	Có ghi chỉ thị nhiệt trên bao gói			
	Ghi ngày tháng năm tên người đóng gói			
	Có ghi chỉ thị hóa học trong bao gói theo quy định			
	Dụng cụ khô			
	Dụng cụ không có mùi khó chịu hoặc vết bẩn có thể làm sạch			
	Dụng cụ đúng quy cách, đủ số lượng			
	Dụng cụ sử dụng được (không cùn, gi, cong vênh)			
	Bông gạc đúng số lượng, quy cách			
6. Chất lượng khử khuẩn, tiệt khuẩn				
Kiểm tra lại kho, phòng vô khuẩn				
	Dụng cụ được xếp trên giá riêng cho dụng cụ đã tiệt khuẩn			
	Bao dụng cụ nguyên vẹn, đúng quy cách còn hạn sử dụng (kiểm tra 5 bộ dụng cụ bất kỳ)			
	Gói dụng cụ còn hạn sử dụng (kiểm tra 5 bộ dụng cụ bất kỳ)			
	Bao gói dụng cụ khô, không có bụi hoặc các vết bẩn khác (kiểm tra 5 bộ dụng cụ bất kỳ)			
	Chỉ thị nhiệt trên bao gói đạt chất lượng tiệt khuẩn (kiểm tra 5 bộ dụng cụ bất kỳ)			
	Chỉ thị hóa học đạt chất lượng tiệt khuẩn (kiểm tra 5 gói dụng cụ plastique bất kỳ)			

	Có tên và ngày khử khuẩn – tiết khuẩn trên bao gói dụng cụ (kiểm tra 5 bộ dụng cụ bất kỳ)			
	Có số theo dõi số lượng dụng cụ lưu tại phòng lưu dụng cụ vô khuẩn			
	Số nhật ký theo dõi tiết khuẩn ghi đủ thông tin			
7. Ra vào khu đóng gói dụng cụ, phòng vô khuẩn				
Theo dõi nhân viên ra vào và nhân viên đang làm việc tại khu khử khuẩn tiết khuẩn				
	Đi dép dành riêng cho khu vực sạch khi vào khu vực này			
	Thay dép trước khi rời khỏi khu vực này			
	Đép lưu giữ trên giá dành riêng cho khu sạch			
8. Vệ sinh nơi làm việc				
8.1 Tại khu xử lý dụng cụ bẩn				
	Bồn rửa dụng cụ không có bụi, rác hoặc vết bẩn có thể làm sạch			
	Bồn rửa dụng cụ không có xà phòng, khăn lau tay			
	Có chổi cọ rửa, bàn chải cọ rửa và phòng rửa dụng cụ			
	Có sẵn hóa chất trong máy rửa dụng cụ			
	Bề mặt máy rửa dụng cụ không có bụi hoặc các vết bẩn có thể làm sạch			
	Khu vực rửa dụng cụ sạch không có bụi, rác, đọng nước			
8.2 Phương tiện vận chuyển dụng cụ				
	Kiểm tra xe vận chuyển dụng cụ			
	Xe chở dụng cụ không có bụi hoặc vết bẩn có thể làm sạch			
8.3 Tại nơi đóng gói dụng cụ				
	Có sẵn dụng dịch sát khuẩn tay tại cửa ra vào nơi đóng gói dụng cụ			
	Bàn đóng gói dụng cụ không có bụi hoặc vết bẩn có thể làm sạch			
	Giá lưu giữ đồ dùng, thiết bị không có bụi hoặc vết bẩn có thể làm sạch			
	Sổ sách, bông gạc và các vật tư tiêu hao khác sắp xếp gọn gàng, ngăn nắp			
	Sàn nhà tại nơi đóng gói dụng cụ khô, không có bụi, rác hoặc các vết bẩn có thể làm sạch			
8.3 Tại khu vực máy móc hấp tiết khuẩn				
	Kiểm tra thực tế tại các máy hiện có			
	Máy móc được bảo dưỡng đúng định kỳ, còn hạn sử dụng			
	Máy móc được vệ sinh thường xuyên không có bụi, vết bẩn			
	Sàn nhà tại nơi để máy không khô, không có bụi, rác, hoặc các vết bẩn có thể được làm sạch.			