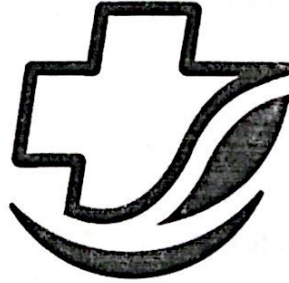


SỞ Y TẾ QUẢNG BÌNH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC BẮC QUẢNG BÌNH



QUY TRÌNH XỬ LÝ CÁC TRƯỜNG HỢP RỦI RO PHƠI NHIỄM

(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 Hồ Thị Hải Lý	Hội đồng khoa học kỹ thuật BSCKII. Lê Ngọc Bích	BSCKII. Nguyễn Việt Thái
Chữ ký			
Chức vụ	PT.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

I. MỤC ĐÍCH

- Đưa ra các quy trình thống nhất để giúp nhân viên y tế xử lý đúng khi bị phơi nhiễm do tai nạn nghề nghiệp.
- Dự phòng các bệnh lây qua đường máu cho nhân viên y tế sau khi bị phơi nhiễm.
- Xây dựng và duy trì môi trường làm việc an toàn cho nhân viên làm việc tại Bệnh viện.
- Quản lý người lao động bị phơi nhiễm nghề nghiệp.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Quy trình này áp dụng cho các đối tượng sau:

- Cán bộ, viên chức, người lao động, người có hợp đồng lao động lao động đang làm việc trong bệnh viện Đa khoa khu vực Bắc Quảng Bình.
- Học sinh, sinh viên, học viên thực tập tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Bắc Quảng Bình.

III. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế, “Ban hành CT và Tài liệu đào tạo liên tục Kiểm soát nhiễm khuẩn cho CBYT cơ sở”, Ban hành kèm quyết định 5771/BYT-K2ĐT ngày 30/8/2012.
- Bộ Y tế, Hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn, Quyết định 3671/QĐ-BYT ngày 27/9/2012.
- Bộ Y tế, Phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, Quyết định 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017.
- Bộ Y tế, Ban hành hướng dẫn điều trị và chăm sóc HIV/AIDS, Quyết định 5968/QĐ –BYT ngày 31/12/2021 .

IV. THUẬT NGỮ VÀ TỪ VIẾT TẮT

1. Giải thích thuật ngữ:

- **Phơi nhiễm nghề nghiệp:** Xảy ra do kim đâm hoặc do các VSV bị vấy máu hay dịch tiết của người bệnh đâm phải (phơi nhiễm qua da) hoặc do mắt, mũi, miệng tiếp xúc với máu, dịch tiết của người bệnh (phơi nhiễm qua niêm mạc) hoặc da không lành lặn tiếp xúc với máu, dịch tiết của người bệnh trong quá trình làm việc.
- Các bệnh lây truyền qua đường máu như VGB, C và HIV có thể lây qua phơi nhiễm. Thực hiện đúng quy trình xử lý sau phơi nhiễm nhằm giảm nguy cơ lây truyền các bệnh qua đường máu cho NVYT sau khi bị phơi nhiễm.

2. Từ viết tắt

BS: Bác sỹ

NVYT: Nhân viên y tế

NLĐ: Người lao động

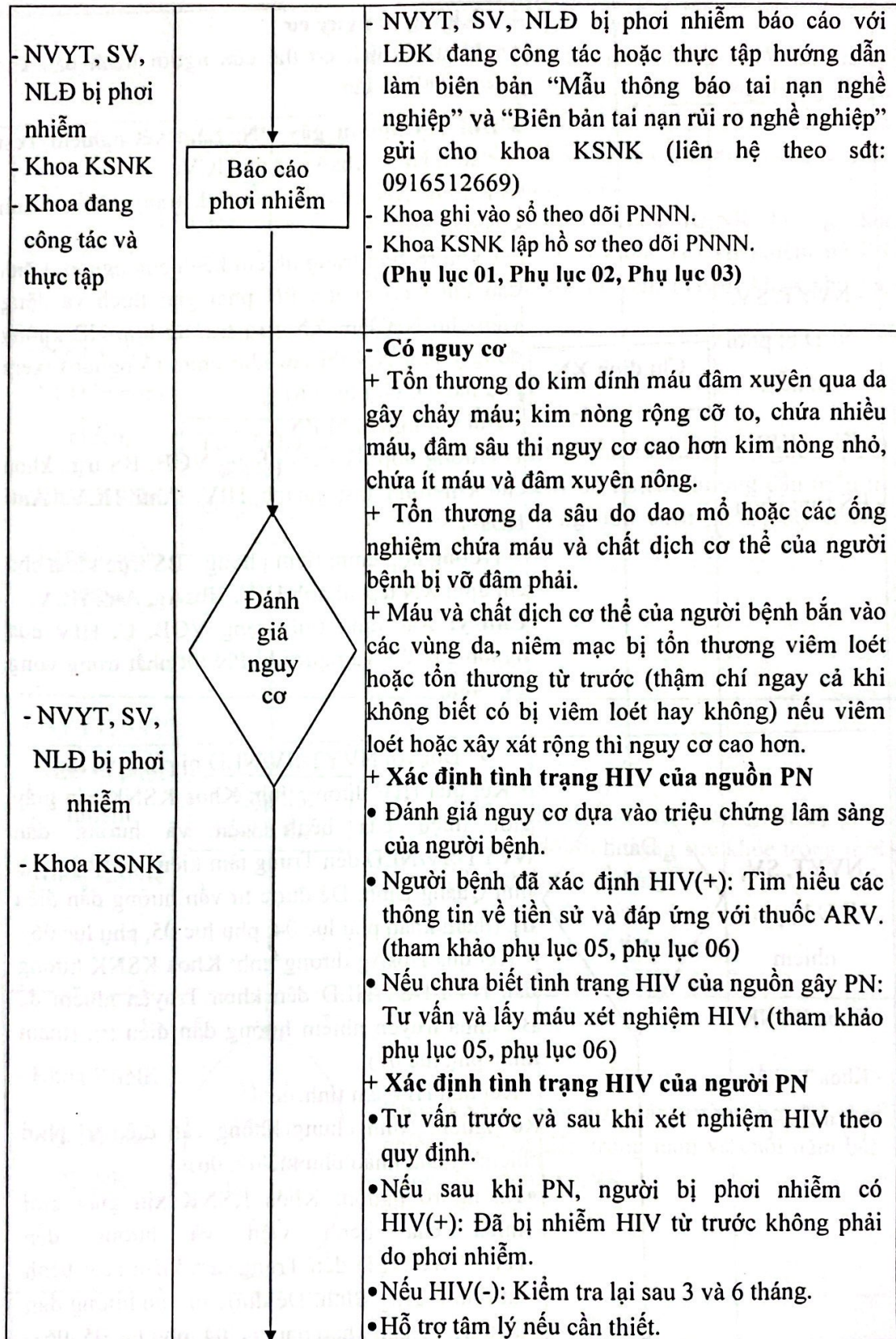
PN: Phơi nhiễm

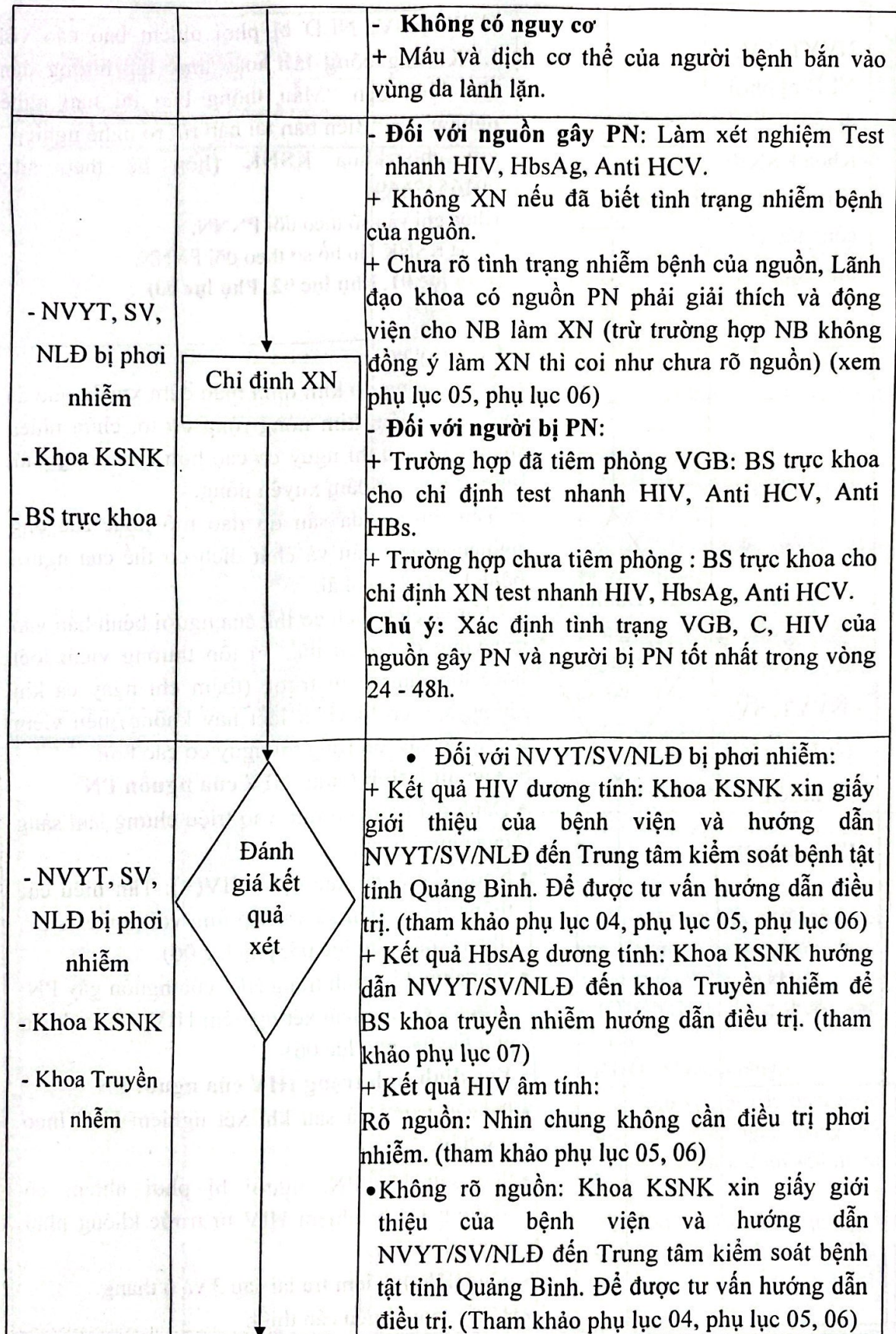
PNNN: phơi nhiễm nghề nghiệp

SV: sinh viên

V. NỘI DUNG QUY TRÌNH

Trách nhiệm	Các bước	Mô tả/tài liệu liên quan
NVYT, SV, NLD bị phơi nhiễm	Xử lý ban đầu ngay sau khi bị phơi nhiễm	Tổn thương do kim tiêm hay vật sắc nhọn  - Rửa ngay vùng da bị tổn thương bằng xà phòng và nước, dưới vòi nước chảy. - Để máu ở vết thương tự chảy, không nặn bóp vết thương - Băng vết thương lại
		Bắn máu và/hoặc dịch cơ thể lên da bị tổn thương  - Rửa khu vực bị tổn thương ngay bằng xà phòng và nước dưới vòi nước chảy. - Băng vết thương lại. - KHÔNG sử dụng thuốc khử khuẩn trên da. - KHÔNG cọ hoặc chà khu vực bị tổn thương.
		Bắn máu hoặc dịch cơ thể lên mắt  - Xả nước nhẹ nhưng thật kỹ dưới dòng nước chảy hoặc nước muối 0,9% vô khuẩn trong ít nhất 15 phút trong lúc mở mắt, lộn nhẹ mi mắt. - Không dụi mắt.
		Bắn máu và/hoặc dịch cơ thể lên miệng hoặc mũi  - Nhổ khạc ngay máu hoặc dịch cơ thể và xúc miệng bằng nước nhiều lần. - Xi mũi và rửa sạch vùng bị ảnh hưởng bằng nước hoặc nước muối 0,9% vô khuẩn. - KHÔNG sử dụng thuốc khử khuẩn. - KHÔNG đánh răng.
		Bắn máu và/hoặc dịch cơ thể lên da nguyên vẹn  - Rửa khu vực bị vấy máu hoặc dịch cơ thể ngay bằng xà phòng và nước dưới vòi nước chảy. - KHÔNG chà sát khu vực bị vấy máu hoặc dịch.





		+ Kết quả HbsAg âm tính: • Rõ nguồn: Nếu đã tiêm chủng HBV thì không cần điều trị. Nếu chưa tiêm chủng HBV Khoa KSNK hướng dẫn NVYT/SV/NLĐ đến khoa Truyền nhiễm để BS khoa truyền nhiễm tư vấn. (Tham khảo phụ lục 07) • Không rõ nguồn: Khoa KSNK hướng dẫn NVYT/SV/NLĐ đến khoa Truyền nhiễm để BS khoa truyền nhiễm tư vấn. (Tham khảo phụ lục 07)
- NVYT, SV, NLĐ bị phơi nhiễm - Khoa KSNK - Khoa Truyền nhiễm	Tư vấn hướng dẫn điều trị dự phòng nếu cần	BS khoa truyền nhiễm tư vấn cho người bị PN thông tin về nguy cơ nhiễm, hướng dẫn triệu trị và dự phòng cũng như cách phòng lây nhiễm cho người khác.
- NVYT, SV, NLĐ bị phơi nhiễm - Khoa KSNK	Lập kế hoạch theo	Lưu số điện thoại, địa chỉ của người bị phơi nhiễm để theo dõi tình trạng sức khỏe trong thời gian 1, 3, 6 tháng
- Khoa KSNK - Hội đồng KSNK	Hoàn chỉnh hồ sơ, tổng kết, báo cáo	Khoa KSNK tổng hợp các trường hợp bị phơi nhiễm nghề nghiệp trong năm và cuối năm báo cáo về Hội đồng KSNK

VI. HỒ SƠ LƯU

STT	TÊN HỒ SƠ	NƠI LƯU	THỜI GIAN LƯU
1	Mẫu thông báo tai nạn nghề nghiệp	Khoa KSNK	Trong suốt quá trình làm việc
2	Biên bản rủi ro nghề nghiệp	Khoa KSNK	Trong suốt quá trình làm việc
3	Sổ theo dõi tai nạn rủi ro nghề nghiệp	Khoa KSNK	Trong suốt quá trình làm việc

PHỤ LỤC 01

MẪU THÔNG BÁO TAI NẠN NGHỀ NGHIỆP

(Do vật sắc nhọn, văng bắn máu và dịch cơ thể)

1. Khoa/Phòng:.....

2. Họ tên:.....3. Tuổi:.....4. Giới tính:.....

5.Nghề nghiệp:

Bác sỹ ☐ Điều dưỡng ☐ Hộ Sinh ☐ KTV xét nghiệm ☐

Hộ lý, Y công ☐

Học sinh ☐ Khác (ghi rõ nghề nghiệp):.....

6. Loại tổn thương:

Xuyên da ☐

Máu dịch tiết tiếp xúc niêm mạc/da không lạnh lặn ☐

7. Mức độ tổn thương:

Trầy xước ☐

Nông ☐

Sâu ☐

8. Hoàn cảnh xảy ra tai nạn:

Tiêm truyền ☐ Lấy máu ☐ Làm XN ☐ Rửa dụng cụ ☐

Phẫu thuật ☐ Làm các thủ thuật ☐ Khác(ghi rõ):.....

9. Thời điểm bị thương:..... Giờ..... phút, ngày..... tháng..... năm.....

10. Nguồn lây nhiễm:

- Họ tên NB:.....

- Giường số (nội trú):.....Địa chỉ (ngoại trú):.....

- Chẩn đoán:

Tình trạng HIV: Âm tính ☐ Dương tính ☐ Không rõ ☐

Tình trạng HBV: Âm tính ☐ Dương tính ☐ Không rõ ☐

Tình trạng HCV: Âm tính ☐ Dương tính ☐ Không rõ ☐

11. Xử lý ban đầu sau khi bị thương

Rửa vết thương bằng xà phòng và nước ☐ Rửa niêm mạc bằng nước sạch ☐

Không xử lý ☐

12. Tình trạng xét nghiệm của người bị tai nạn

Tình trạng HIV: Âm tính ☐ Dương tính ☐ Không rõ ☐

Tình trạng HBV: Âm tính ☐ Dương tính ☐ Không rõ ☐

Tình trạng HCV: Âm tính ☐ Dương tính ☐ Không rõ ☐

13. Tiêm vắc xin phòng viêm gan B: Có ☐ Không ☐

Mũi tiêm gần nhất:...../...../.....

....., ngày tháng năm

Cán bộ bị tai nạn

Người chứng kiến

Thủ trưởng đơn vị

(Ký tên, đóng dấu)

PHỤ LỤC 02

MẪU BIÊN BẢN TAI NẠN RỦI RO NGHỀ NGHIỆP

(Ban hành kèm theo Quyết định số 120/2008/QĐ-TTg ngày 29 tháng 8 năm 2008 của Thủ tướng Chính phủ)

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

BIÊN BẢN

Tai nạn rủi ro nghề nghiệp

Họ và tên: Tuổi: Giới tính:

Nghề nghiệp:

Nơi công tác:

Hoàn cảnh xảy ra tai nạn: (tường trình chi tiết)

.....

.....

.....

Thông tin về vết thương, tình trạng phơi nhiễm:

.....

.....

.....

Thông tin về nguồn lây nhiễm:

.....

Đã xử trí như thế nào:

.....

.....

Tình trạng sức khỏe của cán bộ bị tai nạn:

.....

.....

....., ngày tháng năm

Cán bộ bị tai nạn

Người chứng kiến

Trưởng khoa

PHỤ LỤC 03

BỆNH VIỆN ĐKKV BẮC QUẢNG BÌNH CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Khoa:.....

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

SỔ THEO DÕI TAI NẠN RỦI RO NGHỀ NGHIỆP

STT	Họ và tên	Ngày tai nạn	Tình huống gây tai nạn	Tình trạng tai nạn	Tai nạn rủi ro nghề nghiệp	Đã tiêm phòng	Nguồn nhiễm	Điều trị	XN kiểm tra sau 3 tháng

PHỤ LỤC 04

SỞ Y TẾ QUẢNG BÌNH
BỆNH VIỆN ĐKKV BẮC QUẢNG BÌNH
Số: /GT

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

GIẤY GIỚI THIỆU

Giới thiệu đồng chí:.....

Chức vụ:.....

Được cử đến:.....

Đề:.....

.....

Đề nghị:.....giúp đỡ

Đồng chí:.....hoàn thành nhiệm vụ

(Có giá trị đến ngày.....tháng.....năm.....)

Ngày.....tháng.....năm.....

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ

(Ký tên, đóng dấu)

PHỤ LỤC 05

Phác đồ điều trị sau phơi nhiễm (DTSPN) đối với tổn thương xuyên da

Loại phơi nhiễm	Tình trạng nhiễm trùng của nguồn				
	HIV dương tính Nhóm 1 (*)	HIV dương tính Nhóm 2 (**)	HIV không xác định (1)	Nguồn HIV không rõ (2)	HIV âm tính
Ít trầm trọng(3)	Khuyến cáo phác đồ 2 thuốc	Khuyến cáo phác đồ mở rộng 3 thuốc	Nhìn chung không cần DTSPN tuy nhiên có thể xem xét khi nghi ngờ nguồn có HIV	Nhìn chung không cần DTSPN tuy nhiên có thể xem xét khi đơn vị có nguồn bn nhiễm HIV	Không cần DTSPN
Trầm trọng hơn (4)	Khuyến cáo phác đồ mở rộng 3 thuốc	Khuyến cáo phác đồ mở rộng 3 thuốc	Nhìn chung không cần DTSPN, tuy nhiên có thể xem xét khi nghi ngờ nguồn có HIV	Nhìn chung không cần DTSPN tuy nhiên có thể xem xét khi đơn vị có nguồn bn nhiễm HIV	Không cần DTSPN

* HIV dương tính nhóm 1: nhiễm HIV chưa có triệu chứng hoặc tải virus thấp (<1500 RNA/ ml)

** HIV dương tính nhóm 2: nhiễm HIV có triệu chứng, AIDS, chuyển huyết thanh cấp, tải virus cao hoặc không rõ.

(1) HIV không xác định: ví dụ không thử được HIV cho nguồn

(2) Nguồn HIV không rõ: ví dụ kim ở thùng đựng vật sắc nhọn

(3) Ít trầm trọng: ví dụ kim đặc hoặc tổn thương nông

(4) Trầm trọng hơn: ví dụ kim rỗng, đâm sâu, dụng cụ vấy máu rõ, kim chích động tĩnh mạch.

PHỤ LỤC 06

Phác đồ điều trị sau phơi nhiễm ở niêm mạc hay da không lành lặn **

Loại phơi nhiễm	Tình trạng nhiễm trùng của nguồn				
	HIV dương tính	HIV dương tính	HIV không xác định §	Nguồn HIV không rõ ¥	HIV âm tính
	Nhóm 1 *	Nhóm 2 *			
Thể tích ít ¶	Xem xét phác đồ 2 thuốc	Khuyến cáo phác đồ 2 thuốc	Nhìn chung không cần DTSPN tuy nhiên có thể xem xét khi nghi ngờ nguồn có HIV	Nhìn chung không cần DTSPN tuy nhiên có thể xem xét khi đơn vị có nguồn bn nhiễm HIV	Không cần DTSPN
Thể tích nhiều £	Khuyến cáo phác đồ 2 thuốc	Khuyến cáo phác đồ mở rộng 3 thuốc	Nhìn chung không cần DTSPN, tuy nhiên có thể xem xét khi nghi ngờ nguồn có HIV	Nhìn chung không cần DTSPN tuy nhiên có thể xem xét khi đơn vị có nguồn bn nhiễm HIV	Không cần DTSPN

****** Đối với tiếp xúc qua da, theo dõi chỉ khi có bằng chứng da không lành lặn (viêm da, có vết thương)

***** HIV dương tính nhóm 1: nhiễm HIV chưa có triệu chứng hoặc tải virus thấp (<1500 RNA/ ml)

***** HIV dương tính nhóm 2: nhiễm HIV có triệu chứng, AIDS, chuyển huyết thanh cấp, tải virus cao hoặc không rõ.

§ HIV không xác định: ví dụ không thử được HIV cho nguồn

¥ Nguồn HIV không rõ: ví dụ bắn máu đã thải không thích hợp

¶ Thể tích ít: ví dụ bắn một vài giọt máu

£ Thể tích nhiều: ví dụ bắn cả mảng máu

PHỤ LỤC 07

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

Người bị phơi nhiễm	KHI NGUỒN MÁU TIẾP XÚC CÓ		
	HBsAg+	HBsAg-	Không rõ hoặc không xét nghiệm
Chưa tiêm chủng HBV	HBIG §, chủng ngừa liều viêm gan B đầu tiên	chủng ngừa liều viêm gan B đầu tiên	chủng ngừa liều viêm gan B đầu tiên
Đã có chủng ngừa HBV	Không cần điều trị	Không cần điều trị	Không cần điều trị
Biết có đáp ứng kháng thể Anti HBs+ £	HBIG 2 liều hoặc HBIG 1 liều và tái chủng lại	Không cần điều trị	Nếu biết nguồn nhiễm có nguy cơ cao điều trị như HBsAg+
Biết không đáp ứng kháng thể Anti HBs- Hoặc Không biết	-Xét nghiệm tìm Anti HBs người bị phơi nhiễm. -Nếu nồng độ Anti HBs không đủ: 1 liều HBIG§, và tái chủng lại -Nếu nồng độ Anti HBs đủ: không cần điều trị	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

§, Liều HBIG 0,06 ml/Kg TB

£ Có đáp ứng kháng thể >100 IU/ml

Nguồn: ACIP: Advisory Committee on Immunization Practices

PHỤ LỤC 08
LƯU ĐÒ QUẢN LÝ SAU PHƠI NHIỄM VỚI MÁU, DỊCH CƠ THỂ

