

SỞ Y TẾ AN GIANG
TRUNG TÂM Y TẾ HÀ TIÊN



QUY TRÌNH
KỸ THUẬT KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN
QT.KSNK.03

Người soạn	Kiểm duyệt	Phê duyệt
Điều dưỡng phụ trách KSNK	Trưởng phòng Điều dưỡng	Giám đốc



QUY TRÌNH KỸ THUẬT KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN

Mã số: QT.KSNK.03
Ngày ban hành: 15/12/2025
Lần ban hành: 01

1. Người có liên quan quy trình phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung quy trình.
2. Nội dung quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Ban Giám đốc TTYT.
3. Mỗi khoa/ phòng lưu giữ 01 bản có đóng dấu của TTYT, mọi yêu cầu sửa đổi, bổ sung tài liệu vui lòng liên hệ với Phòng Kế hoạch- Nghiệp vụ.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh)

<input checked="" type="checkbox"/> Ban Giám Đốc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Phòng KHN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Các khoa/phòng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Khoa Ngoại PT-GMHS & KSNK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

THEO DÕI NHỮNG THAY ĐỔI (tình trạng thay đổi so với bản trước đó)

STT	Ngày sửa	Trang sửa	Nội dung sửa đổi
1	15/12/2025		Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn thành Khoa Ngoại phẫu thuật – Gây mê hồi sức và kiểm soát nhiễm khuẩn

MỤC LỤC

Table of Contents

1. QUY TRÌNH GIÁM SÁT NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN.....	4
2. QUY TRÌNH PHÒNG NGỪA VÀ KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN VẾT MỔ.....	15
3. QUY TRÌNH QUẢN LÝ VÀ XỬ LÝ DỤNG CỤ Y TẾ.....	33
4. KHỬ KHUẨN SƠ BỘ VÀ LÀM SẠCH DỤNG CỤ Y TẾ.....	37
5. QUY TRÌNH GIAO – NHẬN DỤNG CỤ BẮN.....	39
6. QUY TRÌNH ĐÓNG GÓI DỤNG CỤ.....	41
7. QUY TRÌNH CẤP PHÁT VÀ LƯU TRỮ DỤNG CỤ VÔ KHUẨN.....	43
8. QUY TRÌNH KHỬ KHUẨN MỨC ĐỘ CAO DỤNG CỤ PHẪU THUẬT NỘI SOI.....	44
9. QUY TRÌNH QUẢN LÝ ĐỒ VẢI Y TẾ.....	49

STT	NỘI DUNG
01	Quy trình kỹ Giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện
	Bảng kiểm Giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện
02	Quy trình phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ
	Quy trình chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật
	Quy trình vô khuẩn trong phẫu thuật
	Quy trình vệ sinh tay ngoại khoa
	Quy trình làm sạch khử khuẩn sàn nhà
	Quy trình làm sạch, khử khuẩn bề mặt môi trường
	Quy trình phun khử khuẩn buồng phẫu thuật
	Bảng kiểm phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ
03	Quy trình quản lý và xử lý dụng cụ Y tế
	Khử khuẩn sơ bộ và làm sạch dụng cụ y tế
	Quy trình giao – nhận dụng cụ bẩn
	Quy trình đóng gói dụng cụ
	Quy trình cấp phát và lưu giữ dụng cụ tiệt khuẩn
	Quy trình khử khuẩn mức độ cao dụng cụ phẫu thuật nội soi
04	Quy trình quản lý đồ vải
	Lịch thay đồ vải
	Kỹ thuật thay đồ vải bệnh nhân tại giường
	Tiêu chuẩn chất lượng đồ vải sạch
	Quy trình huỷ và dự trữ đồ vải
	Quy trình báo mất, đền bù đồ vải
	Quy trình xử lý đồ vải
	Biên bản về việc hỏng, mất đồ vải

1. QUY TRÌNH GIÁM SÁT NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN

1. MỤC ĐÍCH

Quy trình này nhằm thống nhất quy trình tổ chức giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV), qua đó xác định tỷ lệ NKBV, các yếu tố liên quan và đưa ra các biện pháp can thiệp kịp thời.

2. PHẠM VI ÁP DỤNG

Quy trình này áp dụng cho tất cả các khoa lâm sàng trong bệnh viện.

3. TÀI LIỆU LIÊN QUAN

- Thông tư 16/2018/TT-BYT ngày 20/07/2018 của Bộ Y tế về Quy định về Kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa .

- Quyết định 3671/QĐ-BYT ngày 27/9/2012 của Bộ Y tế Về việc phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn .

- Quyết định 3916/QĐ-BYT ngày 28/08/2017 về Việc phê duyệt các hướng dẫn giám sát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

4. ĐỊNH NGHĨA VÀ CHỮ VIẾT TẮT

4.1. Định nghĩa

- Giám sát NKBV là quá trình thu thập, phân tích có hệ thống và liên tục dữ liệu NKBV. Giám sát kết hợp với thông báo kịp thời các kết quả giám sát tới những người cần biết là một biện pháp quan trọng trong thực hành phòng ngừa và KSNK.

- Giám sát NKBV không chỉ để biết thực trạng và các vấn đề liên quan tới NKBV mà là một biện pháp làm giảm NKBV. Để công tác giám sát NKBV mang lại hiệu quả cao, mỗi cơ sở KBCB cần thiết lập một hệ thống giám sát phù hợp bao gồm những hoạt động cơ bản như lập kế hoạch thu thập dữ liệu thường xuyên, có hệ thống giám sát, phân tích và thông báo kịp thời các kết quả giám sát. Giám sát NKBV là một biện pháp KSNK, là nội dung quan trọng của chương trình KSNK.

- Dữ liệu giám sát NKBV đóng vai trò quan trọng trong đánh giá chất lượng các dịch vụ chăm sóc y tế trong cơ sở KBCB. Thông qua việc áp dụng các nguyên tắc dịch tễ học và phương pháp giám sát thích hợp các dữ liệu thu thập được giúp cơ sở KBCB đưa ra các quyết định, biện pháp KSNK phù hợp, hiệu quả.

- Giám sát thụ động: Người phát hiện và báo cáo ca bệnh NKBV không phải là nhân viên giám sát NKBV chuyên trách mà là NVYT trực tiếp chăm sóc, điều trị NB chưa được đào tạo về chẩn đoán và thông báo NKBV. Hạn chế của phương pháp này là NVYT thường không dành nhiều thời gian cho việc phát hiện ca bệnh NKBV, xác định ca bệnh sai hoặc báo cáo sót ca bệnh NKBV.

- Giám sát chủ động: Là quá trình chủ động giám sát xác định ca bệnh NKBV do nhân viên chuyên trách đã được đào tạo giám sát NKBV phối hợp với các bác sĩ lâm sàng thu thập

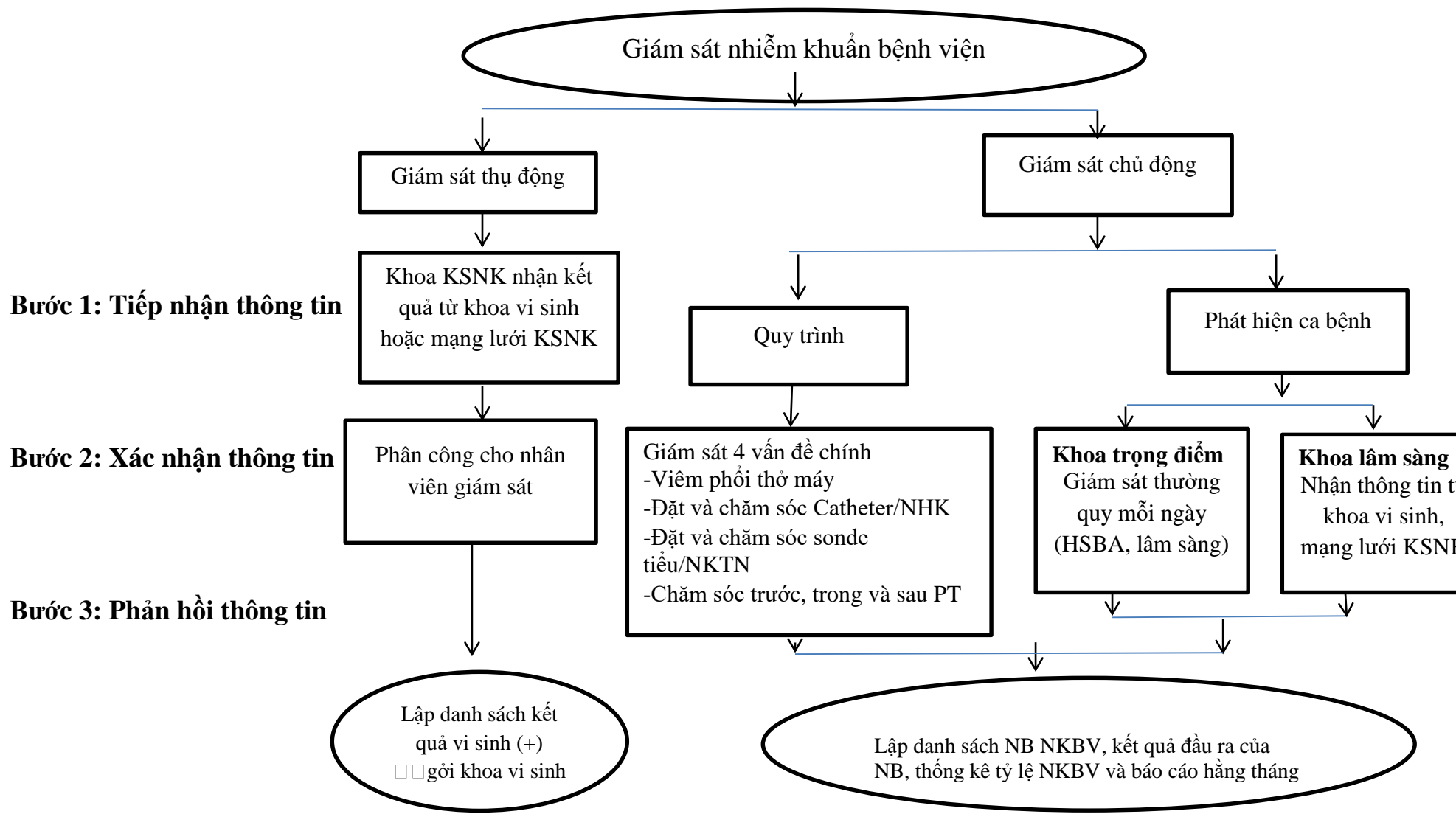
trên NB và từ nguồn dữ liệu khác. Giám sát chủ động cho kết quả chính xác hơn, có hệ thống hơn giám sát thụ động, cần được ưu tiên áp dụng.

4.2. Chữ viết tắt

BYT : Bộ Y tế
VK : Vi khuẩn
KBCB : Khám bệnh, chữa bệnh
KSNK : Kiểm soát nhiễm khuẩn
KS : Kháng sinh
TT : Thông tư
NB : Người bệnh
VST : Vệ sinh tay
NVYT: Nhân viên y tế
PT : Phẫu thuật
VSV : Vi sinh vật
QĐ : Quyết định

NKBV: Nhiễm khuẩn bệnh viện
NKH : Nhiễm khuẩn huyết
NKTN: Nhiễm khuẩn tiết niệu
NKVM: Nhiễm khuẩn vết mổ
TKTT : Tiệt khuẩn trung tâm
TMTT : Tĩnh mạch trung tâm

5. NỘI DUNG
5.1 LƯU ĐỒ



5.2. MÔ TẢ

Các Bước		Mô tả chi tiết quy trình
Giám sát thụ động		Giám sát chủ động
Bước 1 Tiếp nhận thông tin	Tổ KSNK nhận kết quả vi sinh/ thông báo từ khoa vi sinh/ mạng lưới KSNK về ca nghi ngờ NKBV Người thực hiện: Khoa vi sinh, mạng lưới KSNK	Giám sát chia làm 2 phần chính: Quy trình Phát hiện ca bệnh tại các Khoa lâm sàng/ Khoa trọng điểm Người thực hiện: Nhân viên giám sát
Bước 2 Xác nhận thông tin	Phân công cho nhân viên giám sát ca bệnh thuộc khoa mà mình phụ trách Người thực hiện: Nhân viên giám sát	Quy trình: giám sát 4 vấn đề chính: - Viêm phổi thở máy - Đặt và chăm sóc Catheter/NKH - Đặt và chăm sóc sonde tiểu/NKTN - Chăm sóc trước, trong và sau phẫu thuật Phát hiện ca bệnh: - Khoa trọng điểm: giám sát thường quy mỗi ngày và phát hiện các ca NKBV thông qua hồ sơ bệnh án, lâm sàng theo tiêu chuẩn chẩn đoán NKBV (Phụ lục 1) - Khoa lâm sàng: Nhận thông tin từ khoa vi sinh, mạng lưới KSNK theo tiêu chuẩn chẩn đoán NKBV (Phụ lục 1) Người thực hiện: Nhân viên giám sát
Bước 3 Phản hồi thông tin	Lập danh sách kết quả vi sinh dương tính, phản hồi cho khoa Vi sinh. Người thực hiện: Tổ KSNK	Lập danh sách NB NKBV, kết quả đầu ra của NB, thống kê tỷ lệ NKBV và báo cáo hằng tháng Người thực hiện: Tổ KSNK

6. BIỂU MẪU TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN CA BỆNH NKBV**6.1. Tiêu chuẩn chẩn đoán viêm phổi**

Dấu hiệu/ triệu chứng	Xquang	Xét nghiệm khác
<p>Có ít nhất một trong các triệu chứng sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sốt (>38°C) mà không có nguyên nhân nào khác <input type="checkbox"/> BC giảm (< 4000/mm³) hoặc tăng (>12000/mm³) <input type="checkbox"/> Người lớn > 70 tuổi có thay đổi tri giác mà không có nguyên nhân nào khác <p>Và</p> <p>Ít nhất 1 trong các triệu chứng sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Xuất hiện đàm mủ hay thay đổi tính chất của đàm hay tăng bài tiết hay gia tăng nhu cầu cần hút đàm <input type="checkbox"/> Xuất hiện ho hoặc ho tăng lên, hoặc khó thở hoặc thở nhanh <input type="checkbox"/> Có rales <input type="checkbox"/> Khí máu xấu đi (ví dụ PaO₂/FiO₂ < 240) tăng nhu cầu Oxygen hoặc tăng nhu cầu máy thở 	<p>Hai hay nhiều phim XQ phổi có ít nhất một trong các dấu hiệu sau :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Thâm nhiễm mới <input type="checkbox"/> Hay tiến triển và kéo dài <input type="checkbox"/> Đông đặc <input type="checkbox"/> Tạo hang <input type="checkbox"/> Tràn dịch màng phổi <p>Chú ý: nếu BN không có bệnh phổi hoặc bệnh tim đi kèm (COPD, suy tim), chỉ cần một XQuang thay đổi là có thể chẩn đoán</p>	<p>Có ít nhất một trong các kết quả sau :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cây máu dương tính không liên quan đến các nguồn nhiễm khuẩn khác <input type="checkbox"/> Cây dịch màng phổi dương tính <input type="checkbox"/> Cây định lượng dương tính bằng phương pháp lấy đàm qua rửa phế nang hay chải có bảo vệ <input type="checkbox"/> Soi tươi trực tiếp (nhuộm Gram) có > 5 tế bào tử rửa phế nang có chứa vi khuẩn nội bào <input type="checkbox"/> Mô học có ít nhất 1 trong các triệu chứng viêm phổi: <input type="checkbox"/> Tạo absces, hang hay đông đặc có tích tụ bạch cầu đa nhân trung tính trong tiểu phế quản <input type="checkbox"/> Cây nhu mô phổi định lượng dương tính <input type="checkbox"/> Bằng chứng xâm lấn nhu mô phổi do nấm fungal hyphae hoặc pseudohyphae

6.2. Tiêu chuẩn chẩn đoán nhiễm khuẩn huyết

Dấu hiệu/ triệu chứng	Xét nghiệm
Bước 1: Chẩn đoán NKH	BN có kết quả cấy máu dương tính với ≥ 1 tác nhân gây bệnh.
Người bệnh > 12 tháng tuổi: có ≥ 1 trong các dấu hiệu sau: • Sốt (> 38°C) • Hạ huyết áp	Có ≥ 2 lần cấy máu (+) với cùng loại VK sinh dưỡng
Người bệnh ≤ 12 tháng tuổi: Có ≥ 1 trong các dấu hiệu/triệu chứng sau: • Sốt (> 38°C). • Hạ huyết áp. • Hạ thân nhiệt (< 37°C). • Ngừng thở. • Nhịp tim chậm.	BN có ≥ 2 lần cấy máu dương tính với cùng loại VK sinh dưỡng

Bước 2: NKH nguyên phát (thứ phát)	<p>Nhiễm khuẩn huyết nguyên phát: VK phân lập được trong máu không trùng lặp với VK phân lập được từ các vị trí khác trên cơ thể trong giai đoạn cửa sổ và khung thời gian biến cố.</p> <p>Nhiễm khuẩn huyết thứ phát: Kết quả cấy máu (+) cùng loại tác nhân phân lập từ các vị trí khác trên cơ thể trong giai đoạn cửa sổ và khung thời gian biến cố.</p>
Bước 3: NKH liên quan đến catheter	<p>Thiết bị TMTT được lưu trên BN ≥ 2 ngày tính từ ngày biến cố trở về trước</p> <p>Hoặc</p> <p>Thiết bị TMTT được lưu trên BN ≥ 2 ngày, được loại bỏ vào ngày NK hoặc vào ngày trước ngày NK.</p> <p>Chú ý: nếu thiết bị TMTT được loại bỏ và đặt lại trong cùng ngày tại cùng vị trí hoặc khác vị trí được coi lưu TMTT liên tục.</p>

6.3. Tiêu chuẩn chẩn đoán nhiễm khuẩn tiết niệu

Type	Triệu chứng	Xét nghiệm
Thể A (NKTN – A)	<p>Có ≥ 1 trong những triệu chứng dưới đây không gây ra bởi các nguyên nhân khác:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sốt ($>38^{\circ}\text{C}$) <input type="checkbox"/> Đau vùng trên mu <input type="checkbox"/> Mót tiểu <input type="checkbox"/> Tiểu dắt <input type="checkbox"/> Tiểu buốt 	<ul style="list-style-type: none"> - Kết quả cấy nước tiểu dương tính với ≤ 2 loài vi khuẩn - Ít nhất một loài có số lượng $\geq 105\text{CFU/ml}$.
Thể B (NKTN – B)	<p>Có ≥ 2 trong những triệu chứng dưới đây không phải do các nguyên nhân khác gây ra:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sốt ($>38^{\circ}\text{C}$). <input type="checkbox"/> Đau vùng trên mu. <input type="checkbox"/> Mót tiểu. <input type="checkbox"/> Tiểu dắt. <input type="checkbox"/> Tiểu buốt 	<p>Có ≥ 1 trong những dấu hiệu sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mủ niệu ($\geq 10\text{BC/ml}$ hoặc $\geq 3\text{BC/thị trường kính hiển vi}$ khuếch đại của bệnh phẩm nước tiểu không được quay ly tâm). <input type="checkbox"/> VSV phát hiện qua nhuộm Gram bệnh phẩm nước tiểu không quay ly tâm. <input type="checkbox"/> Ít nhất 2 mẫu cấy nước tiểu (+) với cùng loại tác nhân với số lượng $\geq 102\text{CFU/ml}$ được lấy qua catheter bàng quang. <input type="checkbox"/> Kết quả cấy nước tiểu với số lượng 1 loại VSV $<105\text{CFU/ml}$ ở BN đang được điều trị kháng sinh cho NKTN.

Nhiễm khuẩn tiết niệu liên quan tới đặt ống thông tiểu (CAUTI): Người bệnh có đủ tiêu chuẩn chẩn đoán NKTN và có thêm một trong những dấu hiệu sau:

Ống thông tiểu được lưu >2 ngày tính từ ngày biến cố trở về trước

Hoặc:

Ống thông tiểu được lưu >2 ngày, được loại bỏ vào ngày biến cố hoặc vào ngày trước ngày biến cố.

6.4. Tiêu chuẩn chẩn đoán nhiễm khuẩn vết mổ

Phân loại	Triệu chứng	Xét nghiệm
Nhiễm khuẩn vết mổ nông (trong vòng 30 ngày sau phẫu thuật. Nhiễm khuẩn chỉ liên quan tới da và tổ chức dưới da)	Có ≥ 1 triệu chứng sau: <input type="checkbox"/> Chảy mủ từ vết mổ nông <input type="checkbox"/> Có \geq dấu hiệu: đau, sưng, đỏ hoặc nóng và có chỉ định mở vết mổ <input type="checkbox"/> Bác sĩ chẩn đoán NKVM nông	Phân lập được VSV qua cấy vô khuẩn dịch hoặc mô từ vết mổ nông.
Nhiễm khuẩn vết mổ sâu (trong vòng 30 ngày sau phẫu thuật hoặc 1 năm đối với đặt implant và nhiễm khuẩn tại mô mềm sâu (lớp cân cơ) của vết mổ)	Có ≥ 1 các biểu hiện sau: <input type="checkbox"/> Chảy mủ từ vết mổ sâu. <input type="checkbox"/> Vết thương hở da sâu tự nhiên hoặc phẫu thuật viên chỉ định mở vết mổ khi BN có ≥ 1 các dấu hiệu hoặc triệu chứng sau: Sốt ($>38^{\circ}\text{C}$), đau, sưng, nóng, đỏ tại vết mổ. <input type="checkbox"/> Áp xe xác định qua thăm khám, phẫu thuật lại hoặc qua xét nghiệm giải phẫu bệnh, X-quang. <input type="checkbox"/> Bác sĩ chuẩn đoán NKVM sâu.	
NKVM tại cơ quan/ khoang cơ thể (NKVM tại cơ quan/khoang của bất kỳ bộ phận nào, ngoại trừ đường rạch da, cân, cơ được mở hoặc thao tác trong quá trình phẫu thuật. NKVM xảy ra trong vòng 30 ngày sau phẫu thuật hoặc trong vòng một năm với phẫu thuật có đặt implant)	Có ≥ 1 các triệu chứng sau: <input type="checkbox"/> Chảy mủ từ dẫn lưu được đặt trong khoang/cơ quan. <input type="checkbox"/> Áp xe xác định qua thăm khám, phẫu thuật lại hoặc qua xét nghiệm giải phẫu bệnh, X-quang. <input type="checkbox"/> Bác sĩ chẩn đoán NKVM tại vị trí khoang/ cơ quan	Phân lập được VK qua cấy vô khuẩn dịch hoặc mô của cơ quan/ khoang

6.5. Phiếu giám sát nhiễm khuẩn vết mổ

Số hồ sơ bệnh nhân: Người thu thập:

PHIẾU GIÁM SÁT NHIỄM KHUẨN VẾT MỔ

Họ tên bệnh nhân :

Địa chỉ :

Điện thoại :

Ngày nhập viện :...../...../.....

Ngày xuất viện :...../...../.....

Chẩn đoán nhập viện :

Chẩn đoán lúc mổ :

Chẩn đoán ra viện :

STT	CÂU HỎI	TRẢ LỜI
1	Năm sinh
2	Giới tính	1.Nam 2.Nữ
3	Cân nặngkg
4	Chiều caocm
5	Cao HA	1.Có 2.Không
6	Thang điểm ASA(1->5)
7	Tiểu đường	1.Có 2.Không
8	Đa chấn thương, VT gặp nát	1.Có 2.Không
9	Đang bị nhiễm khuẩn gần/xa vùng PT	1.Có 2.Không
10	Suy giảm miễn dịch hoặc sử dụng thuốc UCMD	1.Có 2.Không
11	Hút thuốc lá	1.Có <10 10-20 >20 2.Không
THÔNG TIN PHẪU THUẬT		
12	Mã phẫu thuật ICD 10
13	Ngày phẫu thuật/...../.....
14	Thời gian bắt đầu PT
15	Thời gian kết thúc PT
16	Số lần PT	1. 1 lần 2. 2 lần 1:..... 3. > 2 lần 1:.....; 2:.....
17	Mổ nội soi	1.Có 2.Không
18	Mổ hở	1.Có 2.Không
19	Loại PT	1. Cấp cứu 2. Chương trình
20	Tắm trước PT	1.Có <input type="checkbox"/> Chlorhexidine 2% <input type="checkbox"/> Khác 2.Không
21	Kháng sinh dự phòng <input type="checkbox"/> 30 phút trước PT <input type="checkbox"/> >30 phút trước PT	1.Có Tên KS:..... 2.Kông
22	Kháng sinh điều trị	1.Có Tên KS:..... 2.Không
23	Thời gian cho KS	1. >2h trước khi rạch da 2. Trong vòng 2h 3. Ngay lúc mổ 4. Sau khi mổ 5. Không ghi
24	Thời gian nằm viện trước mổ	≤ 1 tuần

PHIẾU GIÁM SÁT NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN

1. PHẦN HÀNH CHÍNH

Số hồ sơ:..... Khoa:.....
 Họ tên bệnh nhân:..... Ngày điều tra:.....
 Tuổi:.....Giới: Nam Nữ Ngày nhập viện:.....
 Địa chỉ:..... Nơi chuyển đến:.....
 Chuẩn đoán lúc nhập viện:.....
 Nhiễm khuẩn ngay lúc vào viện: Có Không
 Loại nhiễm khuẩn (1 hay nhiều loại)
 NK hô hấp NK tiêu hóa NK da và mô mềm
 NK huyết NK vết mổ NK khác.....
 NK tiết niệu NK nơi tiêm chích
 Bệnh nền kèm theo: Có Không
 Loại bệnh:.....

2. THỦ THUẬT XÂM LẤN Có Không

Catheter mạch máu ngoại biên Ngày đặt:..... Ngày rút:....
 Catheter mạch máu trung tâm Ngày đặt:..... Ngày rút:....
 Đặt thông tiểu Ngày đặt:..... Ngày rút:....
 Thở máy Ngày đặt:..... Ngày rút:....
 Thở CPAP Ngày đặt:..... Ngày rút:....
 Mở khí quản Ngày đặt:..... Ngày rút:....
 Nội khí quản Ngày đặt:..... Ngày rút:.....
 Dẫn lưu khác Ngày đặt:..... Ngày rút:.....

3. PHẪU THUẬT Có Không

Ngày phẫu thuật:..... Tên phẫu thuật:.....
 Loại phẫu thuật: Sạch Sạch – nhiễm Nhiễm Bẩn
 Phẫu thuật: Cấp cứu Chương trình
 ASA: 1 2 3 4 5
 Phương pháp gây mê: Tê Nội khí quản
 Thời gian phẫu thuật:..... phút Mồ lại: 1 lần 2 lần 3 lần
 Sử dụng kháng sinh dự phòng: Có Không
 Tên kháng sinh/nhóm kháng sinh:.....
 Đường dùng:..... Thời gian dùng:.....

4. KHÁNG SINH ĐIỀU TRỊ

Có Không Tổng số ngày sử dụng kháng sinh:.....

STT	Loại kháng sinh	Uống	Tiêm bắp	Tĩnh mạch
1				
2				
3				

5. KẾT QUẢ VI SINH

Bệnh phẩm:..... Bệnh phẩm:..... Bệnh phẩm:..... Bệnh phẩm:.....
 Ngày XN: Ngày XN: Ngày XN: Ngày XN:
 VK:..... VK:..... VK:..... VK:.....

* Nhạy: N (+) Kháng: K (-) Trung gian: TG (±)

6. KẾT LUẬN NKBV Có Không

Loại nhiễm khuẩn: Ngày phát hiện

- NK hô hấp
- NK tiêu hóa
- NK da và mô mềm
- NK huyết
- NK vết mổ Loại: Nông Sâu Cơ quan/khoang cơ thể
- NK tiết niệu
- NK nơi tiêm chích
- NK khác

Nhân viên kiểm tra Nhân viên điều tra

7. HỒ SƠ CẦN LƯU

Không có

2. QUY TRÌNH PHÒNG NGỪA VÀ KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN VẾT MỔ

Tổ chức thực hiện:

1. Người có liên quan phải học tập và thực hiện đúng các nội dung của quy định này.

2. Nội dung trong quy định này có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc Trung tâm Y tế.

3. Mỗi đơn vị được phát 01 bản (có đóng dấu kiểm soát). Các đơn vị khi có nhu cầu bổ sung thêm tài liệu, đề nghị liên hệ khoa Ngoại phẫu thuật – Gây mê hồi sức và Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn.

I. MỤC ĐÍCH:

- Quy định quy trình phòng ngừa và kiểm soát NKVM thống nhất áp dụng tại Trung tâm Y tế Hà Tiên nhằm làm giảm NKVM, nâng cao chất lượng và hiệu quả điều trị bệnh nhân phẫu thuật.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG:

Quy trình này được áp dụng cho:

- Nhân viên y tế chăm sóc bệnh nhân phẫu thuật, hộ lý, bệnh nhân phẫu thuật và người nhà của bệnh nhân phẫu thuật tại các khoa Ngoại, Chăm sóc sức khỏe sinh Sản, v.v... trong Trung tâm Y tế Hà Tiên.

- Nhân viên điều dưỡng khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn.

- Mọi NVYT khác thực hiện các hoạt động y tế, kỹ thuật trong khu vực ngoại khoa.

III. TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Thông tư số 16/2018/TT-BYT ngày 20/7/2018 của Bộ Y tế Quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 27/9/2012 của Bộ Y tế về việc phê duyệt các Hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn;

Căn cứ Quyết định số 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 của Bộ Y tế về việc phê duyệt các Hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

IV. THUẬT NGỮ VÀ TỪ VIẾT TẮT

4.1. Giải thích thuật ngữ:

- Nhiễm khuẩn vết mổ: Là những nhiễm khuẩn tại vị trí PT trong thời gian từ khi mổ cho đến 30 ngày sau mổ với phẫu thuật không có cấy ghép và cho tới một năm sau

mổ với PT có cấy ghép bộ phận giả (phẫu thuật implant). Nhiễm khuẩn vết mổ được chia thành 3 loại: Hình 1

1. Nhiễm khuẩn vết mổ nông (nhiễm khuẩn da hoặc tổ chức dưới da tại vị trí rạch da),

2. Nhiễm khuẩn vết mổ sâu (nhiễm khuẩn tại các lớp cân và/hoặc lớp cơ tại vị trí rạch da)

3. Nhiễm khuẩn cơ quan/khoang cơ thể.

- Khu phẫu thuật: Khu vực vô khuẩn gồm các buồng phẫu thuật, hành lang nối liền các buồng phẫu thuật và các khu vực có liên quan khác như: buồng rửa tay phẫu thuật, buồng chuẩn bị BN trước phẫu thuật, buồng lưu giữ dụng cụ vô khuẩn, v.v.

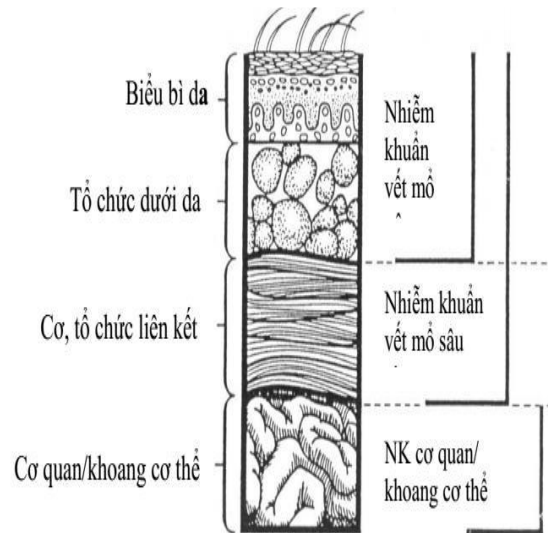
- Buồng phẫu thuật: Buồng thuộc khu phẫu thuật và là nơi thực hiện phẫu thuật.

- Nhân viên ngoại khoa: Gồm bất kỳ nhân viên y tế nào thực hiện các thao tác chăm sóc, điều trị cho bệnh nhân trước, trong và sau phẫu thuật.

- Kíp phẫu thuật: Gồm bất kỳ nhân viên y tế nào có mặt trong buồng phẫu thuật tại thời điểm đang thực hiện phẫu thuật. Thành viên của kíp phẫu thuật có thể là nhân viên trực tiếp hoặc gián tiếp tham gia phẫu thuật. Nhân viên trực tiếp tham gia phẫu thuật là nhân viên có tiếp xúc trực tiếp với trường phẫu thuật vô khuẩn hoặc trang thiết bị, dụng cụ vô khuẩn.

4.2. Từ viết tắt:

- Bác sỹ: BS
- Bệnh nhân: BN
- Điều dưỡng: ĐD
- Kháng sinh: KS
- Kháng sinh dự phòng: KSDP
- Nhân viên y tế: NVYT
- Nhiễm khuẩn vết mổ: NKVM
- Phẫu thuật: PT



Hình 1: Sơ đồ phân loại nhiễm khuẩn vết mổ

V. NỘI DUNG QUY TRÌNH:**1. Nội dung quy trình phòng ngừa và kiểm soát NKVM:**

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/tài liệu liên quan
BS, ĐD tại các khoa có BN PT	Chuẩn bị BN Trước PT ↓	<p>Xét nghiệm đường máu trước mọi PT. Xét nghiệm albumin huyết thanh cho mọi BN mổ phiên. Phát hiện và điều trị mọi ổ nhiễm khuẩn. Hạn chế thời gian nằm viện trước mổ đối với các PT có chuẩn bị. Hướng dẫn và yêu cầu BN tắm đúng quy trình vào tối trước ngày PT và/hoặc vào sáng ngày PT đối với các PT có chuẩn bị (xem phụ lục 1: Quy trình chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật). Có thể tắm khô theo cách lau khử khuẩn toàn bộ vùng da của cơ thể bằng các chế phẩm khăn tắm dung dịch chlorhexidine 2%.</p>
Nhân viên PT, BS, ĐD khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, nhân viên vệ sinh công nghiệp	Vô khuẩn Trong PT ↓	<p>Thông khí buồng PT: Xem phụ lục 02 Thực hành vô khuẩn trong khu PT: Hạn chế số lượng và số lượt NVYT vào khu PT (Xem phụ lục 02). Các thành viên trực tiếp tham gia PT, ngoài mang các phương tiện trên cần: (1) Vệ sinh tay ngoại khoa theo phương pháp khử khuẩn tay bằng cồn (xem phụ lục 03: Quy trình vệ sinh tay ngoại khoa); (2) Mang và loại bỏ phương tiện phòng hộ cá nhân (xem phụ lục 02). Sử dụng KSDP: Xem phụ lục 02. Chuẩn bị vùng rạch da: Xem phụ lục 02. Tiệt khuẩn dụng cụ, vật liệu cầm máu và đồ vải . Kỹ thuật mổ: Xem phụ lục 02. Khử khuẩn bề mặt môi trường buồng PT: Làm sạch và lau khử khuẩn sàn nhà, bàn mổ sau mỗi ca PT và cuối mỗi ngày bằng dung dịch surphanios 0,25% theo quy trình 2 xô. Làm sạch và lau khử khuẩn các bề mặt khác trong buồng PT và toàn bộ khu PT 2 lần/ngày bằng dung dịch surphanios 0,25%. Loại bỏ và lau khử khuẩn vết/đám máu ngay mỗi khi phát sinh bằng dung dịch surphanios 0,25%. (Phun khử khuẩn buồng PT trước các PT siêu sạch và mọi buồng PT vào ngày cuối tuần....?) Chất thải phát sinh từ mỗi ca PT cần được phân loại, thu gom và cô lập.</p>

		<p>Đồ vải, sử dụng cho mỗi ca PT cần được thu gom vào túi/thùng không thấm nước và chuyển xuống nhà giặt sau mỗi ca PT.</p>
BS, ĐD khoa Ngoại	chăm sóc vết mổ	<p>Chăm sóc vết mổ sau PT: Băng kín vết mổ bằng gạc vô khuẩn liên tục từ 24-48 giờ sau mổ. Không thay băng hàng ngày. Chỉ thay băng khi băng thấm máu/dịch hoặc khi mở kiểm tra vết mổ. Thay băng và chăm sóc dẫn lưu theo đúng quy trình vô khuẩn (xem phụ lục 07: Quy trình thay băng). Hướng dẫn BN, người nhà BN cách chăm sóc vết mổ, theo dõi phát hiện các dấu hiệu/triệu chứng NKVM và thông báo ngay cho phẫu thuật viên.</p>
BS, ĐD Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, Mạng lưới viên KSNK tại các Khoa có BN PT	<p>Giám sát phát hiện NKVM và tuân thủ quy trình vô khuẩn ngoại khoa</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>Định kỳ hàng năm BV tổ chức 1 đợt giám sát NKVM và giám sát tuân thủ quy định/quy trình phòng ngừa và kiểm soát NKVM của NVYT PT.</p> <p>Sử dụng định nghĩa của Trung tâm kiểm soát bệnh (CDC) Hoa Kỳ cho giám sát NKVM. Sử dụng phương pháp giám sát chủ động, tiên cứu, trực tiếp (xem vết mổ mỗi khi thay băng kết hợp xem hồ sơ bệnh án).</p> <p>Sử dụng mẫu phiếu giám sát chuẩn.</p> <p>Trước khi PT, một thành viên kíp gây mê phải phân loại tình trạng BN trước mổ theo thang điểm ASA (Hội gây mê Hoa Kỳ) và ghi vào bệnh án.</p> <p>Ngay sau cuộc mổ, một thành viên kíp PT phải ghi vào bệnh án thời gian PT và loại vết mổ.</p> <p>Trong đợt giám sát, định kỳ, nhóm giám sát tính tỷ lệ NKVM theo từng loại PT và theo các biến số để xác định các yếu tố nguy cơ cũng như mức độ tuân thủ quy định/quy trình vô khuẩn của NVYT để báo cáo Hội đồng KSNK và Giám đốc bệnh viện. Kết quả giám sát sau khi được Giám đốc phê duyệt được thông báo cho các phẫu thuật viên, các thành viên liên quan và mạng lưới KSNK. Không thông báo tỷ lệ NKVM của mỗi phẫu thuật viên cũng như tình hình tuân thủ quy định/quy trình kiểm soát NKVM của từng NVYT.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Khoa KSNK có trách nhiệm đề xuất, trình phê duyệt và tổ chức triển khai cải thiện những điểm tồn tại thu được từ hoạt động giám sát. - Ngoài ra, định kỳ hàng quý lấy mẫu xét nghiệm vi sinh môi trường buồng PT (không khí, bề mặt môi trường buồng PT, nước rửa tay PT), dụng cụ PT và bàn tay phẫu thuật viên. Có biện pháp khắc phục ngay nếu kết quả xét nghiệm môi trường khu PT vượt quá tiêu chuẩn quy định.

Thang điểm ASA đánh giá người bệnh trước phẫu thuật:

Điểm ASA	Tiêu chuẩn phân loại
1 điểm	Người bệnh khỏe mạnh, không có bệnh toàn thân
2 điểm	Người bệnh khỏe mạnh, có bệnh toàn thân nhẹ
3 điểm	Người bệnh có bệnh toàn thân nặng nhưng vẫn hoạt động bình thường
4 điểm	Người bệnh có bệnh toàn thân nặng, đe dọa tính mạng
5 điểm	Người bệnh trong tình trạng bệnh nặng, có nguy cơ tử vong cao cho

Phân loại vết mổ và nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ

Loại vết mổ	Định nghĩa	Nguy cơ NKVM %
Sạch	Là những phẫu thuật không có nhiễm khuẩn, không mở vào đường hô hấp, tiêu hóa, sinh dục và tiết niệu. Các vết thương sạch được đóng kín kỹ đầu hoặc được dẫn lưu kín. Các phẫu thuật sau chấn thương kín.	1 – 5
Sạch nhiễm	Là các phẫu thuật mở vào đường hô hấp, tiêu hoá, sinh dục và tiết niệu trong điều kiện có kiểm soát và không bị ô nhiễm bất thường. Trong trường hợp đặc biệt, các phẫu thuật đường mật ruột thừa, âm đạo và hậu huyệt được xếp vào loại vết mổ sạch nhiễm nếu không thấy có bằng chứng nhiễm khuẩn/ không phạm phải lỗi vô khuẩn trong khi mổ.	5 – 10
Nhiễm	Các vết thương hở, chấn thương có kèm vết thương mới hoặc những phẫu thuật để xảy ra lỗi vô khuẩn lớn hoặc phẫu thuật để thoát lượng lớn dịch từ đường tiêu hoá. Những phẫu thuật mở vào đường sinh dục tiết niệu, đường mật có nhiễm khuẩn, phẫu thuật tại những vị trí có nhiễm khuẩn cấp tính nhưng chưa hoá mủ.	10 - 15
Bẩn	Các chấn thương cũ kèm theo mô chết, dị vật hoặc ô nhiễm phân. Các phẫu thuật có nhiễm khuẩn rõ hoặc có mủ.	>25

2. Phụ lục:

- Quy trình chuẩn bị người bệnh trước PT
 - Quy trình vô khuẩn trong phẫu thuật
 - Quy trình vệ sinh tay ngoại khoa
 - Quy trình làm sạch khử khuẩn sàn nhà
 - Quy trình làm sạch khử khuẩn bề mặt môi trường
 - Quy trình phun khử khuẩn buồng phẫu thuật
 - Quy trình thay băng
- Phụ lục 01
Phụ lục 02
Phụ lục 03
Phụ lục 04
Phụ lục 05
Phụ lục 06
Phụ lục 07

Phụ lục 01

QUY TRÌNH CHUẨN BỊ NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT

1. Mục đích Loại bỏ vi khuẩn vãng lai và định cư trên da người bệnh trước phẫu thuật nhằm làm giảm nguy cơ mắc NKVM.

2. Phạm vi áp dụng

- Nhân viên y tế tại các khoa có người bệnh phẫu thuật.
- Người bệnh, người nhà người bệnh phẫu thuật có chuẩn bị.

3. Nội dung thực hiện

3.1. Xét nghiệm đường máu trước mọi PT. Duy trì lượng đường máu < 200 mg/dL (< 11.1 mmol/l) trong suốt thời gian PT cho tới 48 giờ sau PT. Không truyền dung dịch glucose trong và sau PT.

3.2. Xét nghiệm albumin huyết thanh cho mọi BN mổ phiên. Những BN mổ phiên có suy dinh dưỡng nặng cần xem xét trì hoãn PT và cần được truyền đạm, bồi dưỡng nâng cao thể trạng trước PT.

3.3. Phát hiện và điều trị mọi ổ nhiễm khuẩn ngoài vị trí PT và ổ nhiễm khuẩn tại vị trí PT trước khi mổ đối với các PT có chuẩn bị.

3.4. Hạn chế thời gian nằm viện trước mổ đối với các PT có chuẩn bị.

3.5. Không loại bỏ lông trước PT trừ những BN PT sọ não hoặc BN có lông tại vị trí rạch da gây ảnh hưởng tới các thao tác trong quá trình PT. Những BN có chỉ định loại bỏ lông, cần tiến hành trong vòng 1 giờ trước PT và loại bỏ bằng kéo cắt (hoặc máy cạo râu), không sử dụng dao cạo để loại bỏ lông. Việc loại bỏ lông cần do ĐD thực hiện.

3.6. Tắm cho người bệnh trước phẫu thuật:

3.6.1. Chuẩn bị người bệnh: Trước ngày phẫu thuật, điều dưỡng giải thích cho người bệnh về mục đích, hướng dẫn kỹ thuật, thời gian và nơi tắm trước phẫu thuật.

3.6.2. Chuẩn bị phương tiện:

- Hoá chất khử khuẩn: dung dịch chứa povidone iodine 4% được đóng chai nhỏ 20 ml. - Khăn tắm sạch cỡ 25 x 40 cm.

- Quần áo bệnh nhân sạch.
- Buồng tắm dành cho người bệnh.
- Nước máy sạch.

3.6.3. Các bước thực hiện

- Hộ lý khoa/phòng phát cho người bệnh 1 bộ quần áo sạch, 1 khăn tắm sạch và 1 chai dung dịch khử khuẩn vào ngày trước phẫu thuật.

- Người bệnh tắm theo yêu cầu dưới đây: *Thời điểm: vào buổi tối trước ngày phẫu thuật và/hoặc buổi sáng ngày PT. *Địa điểm: buồng tắm dành cho người bệnh.

* Kỹ thuật:

+ Làm ướt đầu và toàn thân bằng nước.

+ Lấy dung dịch khử khuẩn thoa đều lên đầu và toàn thân. Tránh để dung dịch khử khuẩn tiếp xúc với niêm mạc mắt, miệng.

+ Chà nhẹ nhàng toàn thân, đặc biệt chà vùng chuẩn bị rạch da trong 3 phút.

+ Xả lại bằng nước sạch.

+ Lau khô đầu và toàn thân bằng khăn sạch.

+ Mặc quần áo sạch.

Chú ý: Người bệnh không dùng bất kỳ loại phấn, hoá chất nào thoa lên người sau khi tắm bằng dung dịch khử khuẩn.

4. Trách nhiệm

4.1. Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn

- Quản lý quần áo, khăn tắm và dung dịch khử khuẩn theo quy định bệnh viện.

- Tập huấn quy trình tắm trước phẫu thuật cho mạng lưới điều dưỡng viên KSNK.

- Lập kế hoạch và phối hợp với phòng Kế hoạch tổng hợp, phòng Điều dưỡng tổ chức tập huấn, hướng dẫn, kiểm tra, giám sát việc thực hiện quy trình.

- Phối hợp với phòng KHTH đánh giá và xử trí những trường hợp có thông báo kích ứng da liên quan tới hoá chất tắm khử khuẩn.

4.2. Phòng Kế hoạch tổng hợp, phòng Điều dưỡng: Phối hợp với khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn hướng dẫn, kiểm tra, giám sát thực hiện quy trình tắm trước phẫu thuật.

4.3. Phòng Tài chính kế toán: Tổ chức kiểm tra, giám sát thực chi chi phí phương tiện phục vụ tắm khử khuẩn trước phẫu thuật.

4.4. Lãnh đạo các đơn vị trong bệnh viện: Tổ chức thực chi chi phí khăn và hoá chất tắm; phổ biến quy trình tắm trước phẫu thuật, dự trù phương tiện và đơn đốc, nhắc nhở NVYT hướng dẫn người bệnh tắm trước phẫu thuật đúng quy trình.

Phụ lục 02

QUY TRÌNH VÔ KHUẨN TRONG PHẪU THUẬT

1. Mục đích Nhằm đảm bảo vô khuẩn cho khu phẫu thuật khoa GMHS. An toàn cho người bệnh, giảm thiểu nguy cơ lây truyền chéo trong bệnh viện.

2. Phạm vi áp dụng

- Nhân viên y tế tại các khoa có người bệnh phẫu thuật.
- Người bệnh, người nhà người bệnh phẫu thuật có chuẩn bị.

3. Nội dung thực hiện

- Thông khí buồng PT: Mọi buồng PT cần được lắp điều hoà, quạt cấp khí gần trần nhà và quạt hút khí cách sàn nhà 30 cm để luồng không khí đi từ cao xuống thấp và thoát ra ngoài gần sàn nhà. Công suất quạt cấp khí phải lớn hơn quạt hút khí. Nắp quạt cấp và hút khí cần có lưới chắn côn trùng, gặm nhấm. Màng lọc khí của điều hoà cần được vệ sinh khử khuẩn định kỳ theo quy định. Cửa buồng PT phải luôn đóng kín trong suốt thời gian PT trừ khi phải vận chuyển BN, thiết bị, dụng cụ hoặc lúc thành viên kíp PT ra vào buồng PT.

- Thực hành vô khuẩn trong khu PT: Hạn chế số lượng và số lượt NVYT vào khu PT. Những người không có nhiệm vụ không được vào khu PT. Ngay cửa vào khu PT phải luôn có sẵn phương tiện phòng hộ cá nhân, bình cồn vệ sinh tay và thùng thu gom phương tiện phòng hộ cá nhân. Bất kỳ NVYT nào khi vào khu PT phải thực hiện đầy đủ, đúng quy trình và duy trì trong suốt ca PT các phương tiện:

1. Mặc quần áo cộc dành riêng cho khu PT;
2. Đội mũ giấy trùm kín tóc;
3. Mang khẩu trang giấy ngoại khoa che kín mũi miệng;

4. Mang dép sạch dành riêng cho khu PT hoặc mang ủng giấy/vải sợi sử dụng một lần. Các thành viên không trực tiếp tham gia PT, ngoài mang các phương tiện trên, không được mang găng nhưng phải rửa tay trước khi vào khu/buồng PT. Chỉ mang găng khi thực hiện các thủ thuật trên người bệnh. Sau khi thực hiện thủ thuật xong phải tháo găng ngay. Trước khi mang găng và sau khi tháo bỏ găng cũng như sau khi đụng chạm vào bất kỳ bề mặt nào trong buồng PT cần vệ sinh tay. Các thành viên trực tiếp tham gia PT, ngoài mang các phương tiện trên cần:

1. Vệ sinh tay ngoại khoa theo phương pháp khử khuẩn tay bằng cồn (xem phụ lục 3: Quy trình vệ sinh tay ngoại khoa);

2. Mặc áo PT (dài tay, bằng vải sợi bông hoặc bằng giấy vô khuẩn, sử dụng 1 lần);

3. Mang găng tay vô khuẩn sau khi mặc áo PT. Phải mang 2 găng tay nếu PT cho người bệnh nhiễm HIV, HBV. Trong quá trình PT, nếu thấy tay thấm dịch do găng bị rách,

thùng thì cần thay ngay găng mới. Trước khi mang găng mới cần khử khuẩn tay bằng dung dịch cồn khử khuẩn;

4. Phẫu thuật viên chính và phụ (những người trực tiếp tham gia PT) cần mang kính mắt hoặc tấm che mặt khi PT để phòng ngừa phơi nhiễm với máu/dịch cơ thể của người bệnh. Kíp PT cần tuân thủ các thực hành an toàn nhằm phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn khi PT. Mọi người khi đã vào trong buồng PT cần hạn chế đi lại hoặc ra ngoài buồng PT. Trường hợp bắt buộc phải ra khỏi khu PT (ra khu hành chính, khu hồi tỉnh) thì khi quay trở lại buồng PT phải thay mới quần áo, mũ, khẩu trang, dép/ ủng và phải vệ sinh tay trước khi vào buồng PT.

- Sử dụng KSDP: căn cứ vào mức độ nhạy cảm của KS đối với các tác nhân gây NKVM thường gặp nhất tại BV để lựa chọn loại KSDP thích hợp.

KSDP cần được sử dụng trong vòng 30 phút trước rạch da, mọi BN cần được tiêm tĩnh mạch 1 liều KS nhóm cephalosporin thế hệ 2 hoặc 3 (1 gam với người > 16 tuổi, trẻ em tính theo cân nặng). Nếu ở BN mổ để, liều KSDP cần được tiêm ngay sau khi kẹp dây rốn. Không đưa KS vào cơ thể sớm hơn 2 giờ trước khi rạch da. Xem xét tiêm thêm 1 liều KS trong các trường hợp:

1. PT kéo dài trên 2 giờ,
2. PT mất máu nhiều;

3. PT ở BN béo phì. Với PT đại, trực tràng thì ngoài mũi tiêm tĩnh mạch trên, BN cần được uống thêm KS nhóm Metronidazol vào ngày trước PT và ngày PT. Hạn chế sử dụng KS sau PT với mục đích phòng ngừa NKVM. Chỉ sử dụng KS sau PT ở các PT sạch nhiễm, nhiễm, bẩn và ở những BN có triệu chứng chỉ điểm nhiễm khuẩn. - Chuẩn bị vùng rạch da: Rửa sạch vị trí rạch da và vùng xung quanh vị trí rạch da để loại bỏ mọi chất cấu bẩn trước khi sát khuẩn da. Sát khuẩn vùng rạch da bằng dung dịch cồn ethanol (70-90%), chlorhexidine 2% hoặc dung dịch chlorhexidine 0.5% pha trong cồn hoặc dung dịch cồn iodine/iodophors. Khi sát khuẩn vùng rạch da cần tiến hành theo đường thẳng từ trên xuống dưới, từ trong ra ngoài. Sát khuẩn vùng dự kiến rạch da phải đủ rộng để có thể mở rộng vết mổ hoặc tạo vết mổ mới hoặc đặt các ống dẫn lưu khi cần thiết. Với những PT có chuẩn bị, sau khi sát khuẩn vùng rạch da, có thể băng vùng sát khuẩn bằng băng vô khuẩn không hoặc có chất khử khuẩn (iodine) nhằm hạn chế ô nhiễm vết mổ khi PT

- Tiệt khuẩn dụng cụ, vật liệu cầm máu và đồ vải PT đúng quy trình

- Kỹ thuật mổ: Khi PT cần thao tác nhẹ nhàng, duy trì cầm máu tốt, tránh làm đụng dập, thiếu dưỡng mô/tổ chức. Cần loại bỏ hết tổ chức chết, chất ngoại lai và các khoang chết trước khi đóng da. Sử dụng đóng da kỳ đầu muộn hoặc để mở vết mổ để đóng kỳ hai ở các PT bị ô nhiễm nặng. Nếu nhất thiết phải dẫn lưu thì sử dụng hệ thống dẫn lưu kín. Không đặt ống dẫn lưu qua vết mổ. Rút dẫn lưu sớm nhất có thể.

- Khử khuẩn bề mặt môi trường buồng PT: Làm sạch và lau khử khuẩn sàn nhà, bàn mổ sau mỗi ca PT và cuối mỗi ngày bằng dung dịch surphanios 0,25% theo quy trình 2 xô. Làm sạch và lau khử khuẩn các bề mặt khác trong buồng PT và toàn bộ khu PT 2 lần/ngày bằng dung dịch surphanios 0,25%. Loại bỏ và lau khử khuẩn vết/đám máu ngay mỗi khi phát sinh bằng dung dịch surphanios 0,25%. Phun khử khuẩn buồng PT trước các PT siêu sạch và mọi buồng PT vào ngày cuối

- Chất thải phát sinh từ mỗi ca PT cần được phân loại, thu gom và cô lập theo đúng quy trình

- Đồ vải, sử dụng cho mỗi ca PT cần được thu gom vào túi/thùng không thấm nước và chuyển xuống nhà giặt sau mỗi ca PT.

4. Trách nhiệm

4.1. Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn

- Lập kế hoạch và phối hợp với phòng Kế hoạch tổng hợp, phòng Điều dưỡng tổ chức tập huấn, hướng dẫn, kiểm tra, giám sát việc thực hiện qui trình.

- Hướng dẫn và duy trì hoạt động đào tạo, tập huấn cho mạng lưới điều dưỡng viên kiểm soát nhiễm khuẩn.

4.2. Phòng Kế hoạch tổng hợp, phòng Điều dưỡng: Phối hợp khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn tổ chức tập huấn, hướng dẫn, kiểm tra, giám sát việc thực hiện qui trình.

4.3. Lãnh đạo các đơn vị trong bệnh viện: Tổ chức phổ biến quy định vệ sinh tay, đề xuất trang bị phương tiện và đôn đốc, nhắc nhở, kiểm tra giám sát NVYT thực hiện đúng quy trình.

Phụ lục 03

QUY TRÌNH VỆ SINH TAY NGOẠI KHOA

1. Mục đích Loại bỏ phổ vi khuẩn vãng lai và định cư có trên da bàn tay tới khuỷu tay nhằm ngăn ngừa nguy cơ lan truyền các tác nhân nhiễm khuẩn từ tay nhân viên y tế tới vết mổ bệnh nhân trong quá trình phẫu thuật.

2. Đối tượng, phạm vi áp dụng Mọi nhân viên y tế trực tiếp tham gia phẫu thuật (phẫu thuật viên, phụ mổ, dụng cụ viên, bác sỹ gây mê v.v).

3. Nội dung thực hiện

3.1. Chuẩn bị phương tiện

- Phương tiện phòng hộ cá nhân: Quần, áo cộc tay dành riêng cho khu PT, mũ, khẩu trang giấy, dép dành riêng cho khu PT hoặc ủng giấy sử dụng một lần.

- Phương tiện vệ sinh tay phẫu thuật: Bình cấp cồng vệ sinh tay bố trí tại cửa vào khu phẫu thuật, bên trong mỗi buồng PT; bồn rửa tay bố trí bên trong khu PT.

* Dung dịch vệ sinh tay chứa cồn ethanol 70% (và/hoặc kết hợp với isopropyl và chlorhexidine 0,5%) có chất dưỡng da, đựng trong bình kín, có bơm định lượng, có nhãn, còn hạn sử dụng.

* Dung dịch xà phòng trung tính đựng trong bình kín, có bơm định lượng, có nhãn, còn hạn sử dụng.

* Bồn rửa tay ngoại khoa: Vòi cấp nước có cần gạt tự động hoặc đạp chân; trong bồn không có vết bẩn nhìn/sờ thấy được, quanh bồn không để phương tiện, đồ vật khác. Có bình cấp hoá chất rửa tay sạch, không cấu bẩn và hoạt động tốt.

* Nước rửa tay: Nước máy được lọc qua màng siêu lọc hoặc được khử khuẩn bằng tia cực tím.

* Khăn lau tay: Khăn sợi bông hoặc khăn giấy sử dụng một lần. Nếu là khăn sợi bông thì cần được giặt và hấp khử khuẩn sau mỗi lần sử dụng. Khăn được gấp theo hình thức kết nối nhau để dễ dàng lấy khăn khi sử dụng, được đựng trong hộp cấp khăn tại mỗi điểm rửa tay.

* Bàn chải đánh tay ngoại khoa: Là loại sử dụng nhiều lần, được hấp khử khuẩn sau mỗi lần sử dụng, lông bàn chải mềm, không gây chầy xước da khi đánh cọ tay. 3.2. Các bước tiến hành Mặc áo cộc tay và quần dành riêng cho khu phẫu thuật, tháo bỏ trang sức trên tay, đội mũ, mang khẩu trang giấy, mang ủng giấy hoặc đi dép dành riêng cho khu PT.

Bước 1: Rửa tay bằng dung dịch xà phòng, không dùng bàn chải, 1 phút.

- Làm ướt bàn tay tới khuỷu tay.

- Lấy 3 - 4 ml dung dịch xà phòng trung tính.
- Chà bàn tay như kỹ thuật rửa tay thường quy.
- Chà lên cẳng tay tới khuỷu tay.
- Xả sạch xà phòng trên tay, bàn tay hướng lên trên.

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

- Lấy 1 - 2 ml dung dịch xà phòng vào bàn chải.
- Đánh kỹ các kẽ móng tay bằng bàn chải.
- Xả sạch xà phòng trên tay dưới vòi nước.
- Lau khô toàn bộ bàn tay và cẳng tay bằng khăn đã được khử khuẩn.

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

- Lấy 3-4 ml dung dịch cồn vào lòng bàn tay.
- Chà bàn tay như kỹ thuật vệ sinh tay thường quy cho tới khi tay khô.
- Lấy 3-4 ml dung dịch cồn vào lòng bàn tay, dàn đều cồn lên 2 cẳng tay, từ cổ tay tới khuỷu tay.
- Chà cẳng tay tới khuỷu tay cho tới khi tay khô.
- Lấy tiếp 3-4 ml cồn, chà bàn tay như kỹ thuật rửa tay thường quy cho tới khi bàn tay khô.
- Nếu chà thời gian chà tay bằng cồn chưa đủ 3 phút thì lấy tiếp 3-4 ml cồn chà bàn tay cho tới khi đủ 3 phút.
- Vào buồng mổ, mặc áo, mang găng vô khuẩn.

4. Trách nhiệm

4.1. Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn

- Quản lý phương tiện vệ sinh tay trong bệnh viện (lập dự trữ, mua và cấp phát) theo số lượng các đơn vị đề nghị và theo tiêu chuẩn qui định, hàng quý tổng hợp số lượng sử dụng của từng đơn vị để báo cáo Ban giám đốc.
- Lập kế hoạch và phối hợp với phòng Kế hoạch tổng hợp, phòng Điều dưỡng tổ chức tập huấn, hướng dẫn, kiểm tra, giám sát việc thực hiện qui trình vệ sinh tay.
- Hướng dẫn và duy trì hoạt động đào tạo, tập huấn và kiểm tra vệ sinh tay của mạng lưới điều dưỡng viên kiểm soát nhiễm khuẩn.

4.2. Phòng Kế hoạch tổng hợp, phòng Điều dưỡng: Phối hợp khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn tổ chức tập huấn, hướng dẫn, kiểm tra, giám sát việc thực hiện qui trình.

4.3. Lãnh đạo các khoa, phòng trong bệnh viện: Tổ chức phổ biến quy định vệ sinh tay, đề xuất trang bị phương tiện và đôn đốc, nhắc nhở, kiểm tra giám sát NVYT thực hiện đúng quy trình vệ sinh tay.

Phụ lục 04

QUY TRÌNH LÀM SẠCH KHỬ KHUẨN SÀN NHÀ

1. Mục đích Loại bỏ tác nhân gây ô nhiễm trên bề mặt sàn nhà, đảm bảo môi trường bệnh viện luôn sạch sẽ, giảm thiểu nguy cơ lây truyền chéo trong bệnh viện. 2. Đối tượng, phạm vi áp dụng Nhân viên Công ty vệ sinh công nghiệp và hộ lý của các khoa trong bệnh viện.

3. Nội dung thực hiện

3.1. Chuẩn bị phương tiện

- Xe hai xô có giẻ vắt.
- Cây lau.
- Cây đẩy khô.
- Dung dịch khử khuẩn:
- Phương tiện phòng hộ cá nhân: Mũ, găng tay, khẩu trang, áo choàng, ủng, tạp dề.

3.2. Các bước tiến hành

- Nhân viên vệ sinh mang đầy đủ phương tiện phòng hộ cá nhân.
- Pha 20 ml dung dịch surfanios với 8 lít nước sạch vào xô thứ nhất (tạo dung dịch surfanios 0,25%).
- Đổ 10 lít nước sạch vào xô thứ 2.
- Nhúng giẻ lau vào xô thứ nhất, vắt nhẹ sao cho giẻ lau vừa đủ độ ẩm.
- Lau theo trình tự từ khu sạch đến khu bẩn, từ trong ra ngoài, từ cao xuống thấp. Lau theo đường rích rắc sao cho phủ kín hết các bề mặt. Trong khi lau chú ý lau cả trong các khe, gầm và xung quanh các thiết bị trên tường/sàn nhà.
- Khi lau được khoảng 1-2 m cho giẻ vào xô thứ 2 giữ sạch, vắt khô.
- Nhúng giẻ vào xô thứ nhất, vắt nhẹ sao cho giẻ vừa đủ độ ẩm.
- Lau tiếp tục theo quy trình trên cho đến khi hoàn tất khu vực cần lau hoặc cho đến khi hết diện tích cần lau. Trường hợp dung dịch trong xô thứ nhất hết (hoặc đen bẩn) mà vẫn chưa hết diện tích cần lau thì pha thêm dung dịch (hoặc thay dung dịch mới) và lau cho tới khi hết diện tích cần khử khuẩn.
- Giặt lại giẻ lau và rửa 2 xô bằng xà phòng, cất giữ vào nơi quy định.

Lưu ý: Chỉ thực hiện lau khử khuẩn khi trước đó bề mặt đã được làm sạch.

3.3. Lịch thực hiện - Buồng phẫu thuật: Sau mỗi ca phẫu thuật và cuối mỗi ngày.

- Khu vực khác trong khu phẫu thuật: 2 lần/ngày.

4. Trách nhiệm

4.1. Hướng dẫn kiểm tra giám sát Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, Phòng Kế hoạch tổng hợp, Phòng Điều dưỡng.

4.2. Tổ chức thực hiện Lãnh đạo Công ty vệ sinh công nghiệp và các khoa trong bệnh viện.

Phụ lục 05

QUY TRÌNH LÀM SẠCH, KHỬ KHUẨN BỀ MẶT MÔI TRƯỜNG

(Bề mặt của thiết bị, giường bệnh, bàn, đệm, monitor v.v.)

1. Mục đích Diệt các tác nhân nhân gây ô nhiễm trên bề mặt, đảm bảo môi trường buồng kỹ thuật, buồng bệnh luôn sạch sẽ, giảm thiểu nguy cơ lây truyền chéo trong bệnh viện.

2. Đối tượng, phạm vi áp dụng Nhân viên Công ty vệ sinh công nghiệp và hộ lý của các khoa trong bệnh viện.

3. Nội dung thực hiện

3.1. Chuẩn bị phương tiện

- Dung dịch khử khuẩn: Dung dịch aniospray (loại phun, 1 lít), surfanios 0,25% hoặc cồn ethanol 70%.

- Thùng/xô loại 10 lít để pha dung dịch khử khuẩn.

- Phương tiện phòng hộ cá nhân: Mũ, găng tay, khẩu trang, áo choàng, ủng, tạp dề.

3.2. Các bước tiến hành

- Nhân viên vệ sinh mang đầy đủ phương tiện phòng hộ cá nhân.

- Dùng gạc sạch thấm dung dịch khử khuẩn lau toàn bộ bề mặt thiết bị cho tới khi sạch. Nếu dùng loại phun thì phun trực tiếp lên bề mặt thiết bị.

- Sau 10 phút, dùng giẻ khô, sạch lau sạch các hoá chất tồn đọng.

3.3. Lịch thực hiện - Buồng phẫu thuật: Sau mỗi ca phẫu thuật.

- Khu vực còn lại trong bệnh viện: 1 lần/ngày và khi dây bẩn.

4. Trách nhiệm

4.1. Hướng dẫn kiểm tra giám sát Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, Phòng Kế hoạch tổng hợp, Phòng Điều dưỡng.

4.2. Tổ chức thực hiện Lãnh đạo Công ty vệ sinh công nghiệp và các đơn vị trong bệnh viện.

Phụ lục 06

QUY TRÌNH PHUN KHỬ KHUẨN BUỒNG PHẪU THUẬT

1. Mục đích Diệt các nhân nhiễm khuẩn trong không khí và trên các bề mặt môi trường buồng phẫu thuật nhằm giảm thiểu nguy cơ lây nhiễm từ môi trường vào vết mổ.

2. Phạm vi, đối tượng áp dụng Nhân viên khoa KSNK, P.Hành chính thực hiện phun khử khuẩn buồng phẫu thuật trước khi thực hiện phẫu thuật vào cuối mỗi tuần.

3. Nội dung thực hiện:

3.1. Chuẩn bị phương tiện:

- Hóa chất phun khử khuẩn: DJP SF.
- Máy phun khử khuẩn (AEROSEPT 250VF) hoặc(hiện chưa có máy)
- Phương tiện bảo hộ cá nhân: Khẩu trang giấy, mũ giấy, găng tay sạch, kính bảo hộ.

3.2. Các bước thực hiện:

- Bệnh nhân và nhân viên y tế ra ngoài buồng PT. Nhân viên vệ sinh và nhân viên phun khử khuẩn mang đầy đủ phương tiện phòng hộ cá nhân.
- Nhân viên vệ sinh làm sạch sàn nhà và các bề mặt trong buồng PT.
- Đóng kín các cửa, tắt điều hoà của buồng PT trong thời gian phun khử khuẩn.
- Đặt máy phun ở giữa buồng PT.
- Cài đặt thể tích phòng cần phun và khởi động máy, rời khỏi buồng PT.
- Khi quá trình phun kết thúc, người vận hành máy mang mũ, khẩu trang, găng tay, kính bảo hộ mở cửa buồng PT, đẩy máy ra ngoài.
- Nhân viên vệ sinh làm sạch lại buồng PT và các bề mặt sau khi phun 15 phút bằng dung dịch làm sạch.

4. Trách nhiệm

4.1. Hướng dẫn kiểm tra giám sát: Phòng Kế hoạch tổng hợp, khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, Khoa điều trị bệnh nhân.

4.2. Tổ chức thực hiện: Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, P.Hành chính và các khoa điều trị

11.Rửa tay hoặc khử khuẩn tay bằng cồn tại buồng bệnh/buồng thay băng ngay sau khi kết thúc quy trình thay băng.

4. Trách nhiệm

4.1. Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn

- Quản lý, cung cấp đồ vải phục vụ thay băng theo quy trình quản lý tập trung đồ vải y tế.

- Lập kế hoạch và phối hợp với phòng Kế hoạch tổng hợp, phòng Điều dưỡng tổ chức tập huấn, hướng dẫn, kiểm tra, giám sát việc thực hiện qui trình thay băng.

- Hướng dẫn và duy trì hoạt động đào tạo, tập huấn và kiểm tra vệ sinh tay của mạng lưới điều dưỡng viên kiểm soát nhiễm khuẩn,

Phụ lục 07
BẢNG KIỂM ĐÁNH GIÁ THỰC HIỆN HƯỚNG DẪN PHÒNG NGỪA VÀ
KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN VẾT MỒ

Bệnh viện:.....

Khoa:..... Ngày đánh giá:...../...../.....

Người đánh giá:.....

Nội dung	Có	Không	Ghi chú
1. Chuẩn bị NB trước phẫu thuật			
a. Mọi NB được xét nghiệm đường máu trước PT			
b. Mọi NB mổ phôi được xét nghiệm albumin huyết thanh trước PT			
c. Mọi NB mổ phôi được tắm khử khuẩn trước PT			
d. NB được loại bỏ lông đúng quy định			
e. NB được chuẩn bị vùng rạch da đúng quy định			
2. Đánh giá nguy cơ nhiễm khuẩn			
a. Mọi NB được đánh giá tình trạng trước PT theo thang điểm ASA			
b. Mọi NB được phân loại vết mổ theo hướng dẫn			
c. Thời gian phẫu thuật được ghi vào hồ sơ bệnh án			
3. Sử dụng kháng sinh dự phòng			
a. Sử dụng loại kháng sinh dự phòng thích hợp			
b. Sử dụng KSDP theo đường tĩnh mạch			
c. KSDP được dùng < 30 phút trước khi rạch da			
d. Không dùng KS > 2 ngày với PT sạch, sạch-nhiễm			
4. Thực hành kiểm soát NKVM tại khu PT			
a. Bảng quy định NVYT ra/vào khu phẫu thuật treo ở trước cửa vào khu vực sạch/vô khuẩn			
b. Tờ quy trình vệ sinh tay ngoại khoa treo ở trước các bồn vệ sinh tay			
c. Nước rửa tay ngoại khoa được khử khuẩn			
d. Dụng cụ, đồ vải, vật liệu cầm máu đảm bảo vô khuẩn			
5. Chăm sóc NB sau PT			
a. Không thay băng vết mổ trong khoảng thời gian từ 24-48h sau PT			
b. Chỉ thay băng khi băng thấm máu dịch hoặc khi mở kiểm tra vết mổ			
c. Mọi nhân viên thay băng được đào tạo quy trình thay băng			
d. Mọi nhân viên thay băng được đào tạo quy trình chăm sóc dẫn lưu vết mổ			
6. Giám sát			
a. Thực hiện giám sát NKVM hàng năm			
b. Thực hiện GS NVYT tuân thủ quy định/quy trình kiểm soát NKVM theo định kỳ			
c. Giám sát vi sinh môi trường khu PT hàng năm			
d. Tổng kết và thông báo kết quả tới các đơn vị liên quan sau mỗi đợt GS			
e. Có biện pháp khắc phục các vấn đề tồn tại			
7. Vệ sinh môi trường			
a. Làm sạch và khử khuẩn sàn nhà, bàn mổ sau mỗi ca PT và cuối mỗi ngày			
b. Tồng vệ sinh khu phẫu thuật hàng tuần đúng quy định			
c. Thu gom đồ vải, chất thải đúng quy định			
d. Đảm bảo thông khí, nhiệt độ buồng phẫu thuật theo hướng dẫn			

3. QUY TRÌNH QUẢN LÝ VÀ XỬ LÝ DỤNG CỤ Y TẾ

1. Mục đích

- Nhằm cung cấp đầy đủ, an toàn, đảm bảo chất lượng vô khuẩn dụng cụ Y tế cho các hoạt động chuyên môn theo nhu cầu của các khoa, phòng trong Trung tâm Y tế.

2. Phạm vi và đối tượng áp dụng

2.1. Phạm vi áp dụng: Tất cả các khoa lâm sàng và trạm Y tế trong Trung tâm Y tế.

2.2. Đối tượng áp dụng:

- Tất cả nhân viên Y tế tại khu vực chăm sóc và điều trị.
- Tất cả dụng cụ tái sử dụng lại trong bệnh viện.

3. Thuật ngữ và từ viết tắt

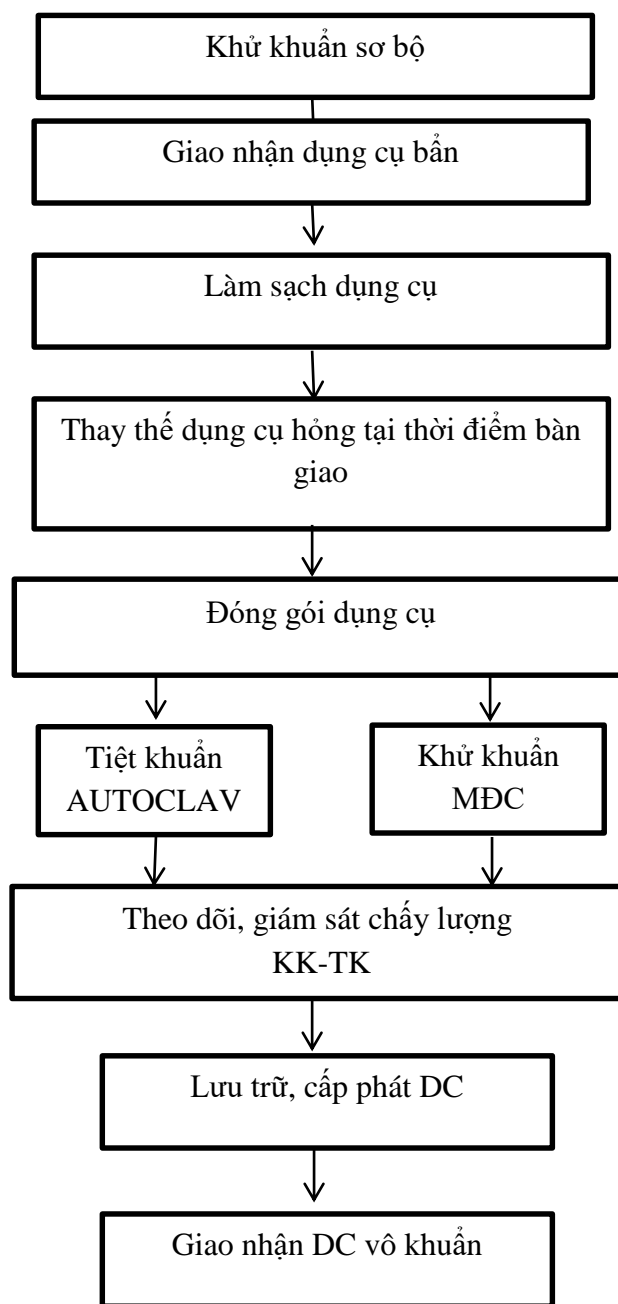
Thuật ngữ	Từ viết tắt
Trung tâm Y tế	TTYT
Dụng cụ	DC
Điều dưỡng trưởng	ĐDT
Điều dưỡng, Kỹ thuật viên, nữ hộ sinh	ĐD, KTV, NHS
Hoá chất	HC
Kiểm soát nhiễm khuẩn	KSNK
Khử khuẩn	KK
Tiệt khuẩn	TK
Nhân viên Y tế	NVYT
Người bệnh	NB
Phẫu thuật, thủ thuật	PT, TT
Phương tiện phòng hộ cá nhân	PTPHCN
Quy trình	QT
Thiết bị y tế	TBYT
Vệ sinh tay	VST
Đơn vị tiệt khuẩn trung tâm	ĐVTKTT

4. Nội dung

4.1. Trách nhiệm:

- Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn tuân thủ quy trình quản lý và xử lý dụng cụ.
- Các khoa, phòng, trạm y tế xử dụng dụng cụ.
 - + Tuân thủ quy trình khử khuẩn sơ bộ dụng cụ ban đầu.
 - + Vận chuyển, giao dụng cụ, kiểm đếm cùng nhân viên tại ĐVTKTT.
 - + Nhận đầy đủ dụng cụ vô khuẩn theo đúng qui định.

4.2. Lưu đồ



- Tổ Kiểm soát nhiễm khuẩn tuân thủ quy trình quản lý và xử lý dụng cụ tại khu quản lý và xử lý dụng cụ.

4.3 Các bước thực hiện:

Thực hiện	Nội dung	Người thực hiện	Biểu mẫu
1. Khử khuẩn sơ bộ	- Ngay sau khi sử dụng tại các khoa, phòng, TYT - Sử dụng HC KKSBB	ĐD/ KTY/ NHS: sử dụng DC tại khoa phòng, TYT	Bảng kiểm
2. Giao nhận DC nhiễm bẩn	ĐD/ KTY/ NHS: tại khoa , phòng, TYT sử dụng DC và NV TTTK giao nhận DC	- ĐD/ KTY/ NHS: tại khoa , phòng, TYT sử dụng DC - NV nhận DC – ĐV TKTT khoa KSNK	Bảng kiểm
3. Làm sạch dụng cụ	DC được Làm sạch tại khu vực bồn Xử lý DC TTTK khoa KSNK ngay sau khi nhận	NV ĐV TTTK khoa KSNK	Bảng kiểm
4. Thay thế dụng cụ hỏng	Dụng cụ không đảm bảo được thay thế ngay tại thời điểm bàn giao	NV ĐV TTTK khoa KSNK và ĐD/ KTY/ NHS: tại khoa , phòng, TYT	Bảng kiểm
5. Đóng gói dụng cụ	DC được đảm bảo khô, sạch và đóng gói theo quy định	NV ĐV TTTK khoa KSNK	Bảng kiểm
6. Khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ	DC được KK – TK theo hướng dẫn	NV ĐV TTTK khoa KSNK	Bảng kiểm
7. Theo dõi, giám sát chất lượng KK – TK	Giám sát cơ học, chỉ thị hoá học, kiểm tra bao gói, hộp DC, đảm bảo an toàn và chất lượng KK – TK phải đạt yêu cầu theo quy định	NV ĐV TTTK khoa KSNK	Bảng kiểm
8. Lưu giữ, cấp phát dụng cụ	Lưu giữ DC sau TK tại TTTK khoa KSNK để duy trì độ vô khuẩn của DC đã TK cho đến khi mở ra sử dụng	NV ĐV TTTK khoa KSNK	Bảng kiểm
9. Giao nhận dụng cụ vô khuẩn	NV TK bàn giao DC/ đồ vải đã được KK – TK cho ĐD/ KTY/ NHS: tại khoa , phòng, TYT sử dụng DC	NV ĐV TTTK khoa KSNK và ĐD/ KTY/ NHS: tại khoa , phòng, TYT	Bảng kiểm

5. Tài liệu tham khảo

- Thông tư số 16/2018/TT-BYT ngày 20/7/2018 của Bộ Y tế Quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

- Căn cứ Quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 27/9/2012 của Bộ Y tế về việc phê duyệt các Hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn;
- Căn cứ Quyết định số 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 của Bộ Y tế về việc phê duyệt các Hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
- Các hướng dẫn sử dụng máy của nhà sản xuất;

6. Phụ lục và Tên bảng kiểm

STT	Phụ lục	Tên bảng kiểm
1	BK01 –KSNK. QT 03	Khử khuẩn sơ bộ và làm sạch DC Y tế
2	BK02 –KSNK. QT 03	Vận chuyển và giao, nhận DC nhiễm bẩn
3	BK03 –KSNK. QT 03	Đóng gói DC sạch
4	BK04 –KSNK. QT 03	Khử khuẩn mức độ cao
5	BK05 –KSNK. QT 03	Lưu và cấp phát DC
6	BK06 –KSNK. QT 03	QT vận hành máy hấp hơi nước
7	BK07 –KSNK. QT 03	Phiếu giao nhận DC Phong mô
8	BK08 –KSNK. QT 03	Phiếu theo dõi hoá chất CIDEX OPA
9	BK09 –KSNK. QT 03	BK Q. trình KK sơ bộ và làm sạch DC bằng tay
10	BK10 –KSNK. QT 03	BK KK mức độ cao
11	BK11 –KSNK. QT 03	BK Quy trình đóng gói DC
12	BK12 –KSNK. QT 03	BK quy trình vận hành máy tiệt khuẩn hơi nước nhiệt độ cao
14	BK14 –KSNK. QT 03	BK quy trình lưu trữ và cấp phát dụng cụ vô khuẩn
15	BK15 –KSNK. QT 03	BK rà soát quy trình đóng gói DC phẫu thuật

4. KHỬ KHUẨN SƠ BỘ VÀ LÀM SẠCH DỤNG CỤ Y TẾ

1. Mục đích:

Loại bỏ tác nhân gây ô nhiễm trên dụng cụ (DC), giảm thiểu nguy cơ nhiễm khuẩn cho nhân viên Y tế (NVYT) và các bề mặt môi trường trong quá trình khử khuẩn sơ bộ và làm sạch dụng cụ.

2. Chuẩn bị:

- Hoá chất khử khuẩn sơ bộ (KKSBB)
- Thùng/ hộp đựng hoá chất (HC) có nắp đậy kín
- Phương tiện PHCN
- Phương tiện làm sạch: Bàn chải mềm, miếng cọ mềm, khăn lau sạch.

3. Tiến hành:

3.1 Tại các Khoa/ Phòng ngay sau khi sử dụng dụng cụ:

Bước	Nội dung các bước thực hiện
1	VSV, mang phương tiện PHCN (khẩu trang, găng tay, tạp dề....)
2	Rửa trôi loại bỏ bớt máu/ dịch trên DC (dưới vòi nước chảy)
3	Ngâm dụng cụ trong dung dịch có chất tẩy rửa/ enzyme trong 5- 10 phút
4	Cọ rửa dụng cụ, tráng với nước sạch
5	Để khô tự nhiên
6	Cho vào thùng có nắp đậy
7	Vận chuyển an toàn
8	Chuyển đến khoa KSNK (để được tiếp tục KK, TK)

3.2 Tại Khoa KSNK (Bộ phận xử lý dụng cụ): Tiến hành:

Bước	Nội dung các bước thực hiện
1	Chuẩn bị sẵn thùng/ hộp đựng HC có nắp đậy kín, nhãn dán trên thùng ghi đủ (tên HC, tên người pha, thời gian pha..)
2	VSV, mang phương tiện PHCN (khẩu trang, găng tay, tạp dề....)
3	Pha HC KKSBB đúng nồng độ theo khuyến cáo của nhà sản xuất
4	Cọ rửa dụng cụ, tráng với nước sạch
5	Để ráo nước
6	Cho DC vào ngâm trong thùng HC có nắp đậy (DC có thể tháo rời những phần có thể tháo lắp)
7	Ngâm đủ thời gian theo quy định, đậy nắp thùng kín khi ngâm.
8	DC lấy ra khỏi thùng ngâm HC KKSBB Xả dưới vòi nước sạch để loại bỏ dung dịch HC
9	DC đã rửa sạch được đặt lên bàn có trải khăn khô sạch, lau khô DC
10	Kiểm tra, lắp lại DC đã được tháo trước ngâm, rửa
11	Đóng gói dụng cụ vào túi giấy tiệt khuẩn
12	Đưa DC vào máy hấp sấy
13	Thu dọn và đổ dung dịch KKSBB
14	Cởi bỏ phương tiện PHCN, VST
15	Ghi hồ sơ

4. Yêu cầu khi thực hiện quy trình KKSB dụng cụ:

- Dụng cụ được KKSB ngay sau khi sử dụng tại khoa sử dụng dụng cụ trước khi vận chuyển tới khoa KSNK để KK – TK.
- Hoá chất KKSB được đổ bỏ sau một lần sử dụng.
- Thùng ngâm hoá chất KKSB được làm sạch sau cuối ngày làm việc.

5. QUY TRÌNH GIAO – NHẬN DỤNG CỤ BẮN

1. Mục đích

- Xây dựng một quy trình chuẩn và tuân thủ trong thực hành theo tiêu chuẩn Kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện
- Đảm bảo dụng cụ được bàn giao đầy đủ
- Ngăn ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện, an toàn cho người bệnh và nhân viên y tế.
- Dễ dàng áp dụng, kiểm tra tại khoa, phòng, trạm y tế.

2. Chuẩn bị

- Thùng vận chuyển DC có nắp đậy
- Có nhãn dán trên nắp thùng “ DC bắn”
- Phương tiện PHCN
- Phiếu (sổ) giao – nhận DC

3. Tiến hành: Tại khoa KSNK

3.1. Yêu cầu khi vận chuyển:

- Xe/ thùng vận chuyển DC có nắp đậy kín.
- Đi theo lối đi đã quy định
- Vận chuyển DC sạch, bắn theo đúng quy định
- Vệ sinh xe/thùng cho mỗi lần vận chuyển hoặc khi cần vào cuối ngày làm việc, sắp xếp xe/ thùng vào vị trí quy định sau khi vận chuyển.

3.2. Giờ giao – nhận dụng cụ bắn:

- Phòng mổ (khoa Ngoại): Giao – nhận dụng cụ khi có ca mổ
- Khoa, phòng và Trạm Y tế:

+ Giao – nhận DC bắn tại khu xử lý dụng cụ nhiễm khuẩn tại khoa KSNK.

Bước	Nội dung các bước thực hiện
	Phòng mổ (khoa Ngoại): Giao – nhận dụng cụ khi có ca mổ
1	VSV, mang phương tiện PHCN (khẩu trang, găng tay, tạp dề....)
2	Bàn nhận dụng cụ được chuẩn bị sẵn
3	Phân loại dụng cụ: Kim loại, nhựa....
4	Nhân viên phòng mổ đọc tên, mã DC....
5	Nhân viên tiếp nhận DC tại khoa KSNK kiểm tra (chất lượng và hình dạng DC...), đã loại bỏ máu dịch tiết.
6	Chuyển DC vào nơi xử lý
7	Tháo găng, VST.
8	Ghi đủ số lượng DC vào sổ giao nhận, ký bàn giao

Bước	Nội dung các bước thực hiện
	Nhân viên khoa, phòng, trạm y tế giao DC bản với nhân viên khoa KSNK tại khu xử lý DC bản
1	VSV, mang phương tiện PHCN (khẩu trang, găng tay, tạp dề....)
2	Bàn nhận dụng cụ được chuẩn bị sẵn
3	Phân loại dụng cụ: Kim loại, nhựa....
4	Nhân viên khoa, phòng đọc tên, mã DC....
5	Nhân viên tiếp nhận DC tại khoa KSNK kiểm tra (chất lượng và hình dạng DC...), đã loại bỏ máu dịch tiết.
6	Chuyển DC vào nơi xử lý
7	Thu dọn và bỏ rác vào nơi quy định
8	Vệ sinh bề mặt bàn bằng dung dịch sát khuẩn bề mặt.
9	Tháo găng, VST.
10	Ghi đủ số lượng DC vào sổ giao nhận, ký bàn giao

6. QUY TRÌNH ĐÓNG GÓI DỤNG CỤ

1. Mục đích:

- Đảm bảo dụng cụ đóng gói đúng quy cách/ tiêu chuẩn
- Bảo vệ dụng cụ tránh hư hỏng
- Đảm bảo dụng cụ có chất lượng tiệt khuẩn
- An toàn cho nhân viên và người sử dụng

2. Phạm vi áp dụng

- Nhân viên tiệt khuẩn, nhân viên phụ trách đóng gói tại khoa KSNK.
- Nhân viên giám sát

3. Chuẩn bị:

- VSV, mang phương tiện PHCN (khẩu trang, găng tay, tạp dề....)
- Phương tiện:
 - + Máy hàn túi
 - + Túi giấy chuyên dụng, rô mâm đựng DC
 - + Chỉ thị hoá học, băng keo chỉ thị nhiệt
 - + Dầu bôi trơn
 - + Những vật dụng có liên quan đến khi đóng gói (khăn sạch lau khô, mộc tên, ngày tháng.....)

4. Yêu cầu đóng gói dụng cụ tiệt khuẩn:

- Các DC cụ trước khi tiệt khuẩn (TK) phải được đóng gói: Hộp chuyên dụng, túi chuyên dụng hay khay rô lưới và phù hợp với quy trình TK.
- Chọn vật liệu dùng cho đóng gói phải phù hợp với phương pháp TK.

5. Tiến hành:

Bước	Nội dung tiến hành
1	Nhân viên mặc trang phục đúng quy định tại khu đóng gói: đồng phục, mũ, khẩu trang....
2	Chuẩn bị đầy đủ phương tiện đóng gói: <ul style="list-style-type: none"> - Bao gói phù hợp với từng loại dụng cụ - Thùng, rổ, mâm đựng DC - Chỉ thị hoá học, băng keo chỉ thị nhiệt. Vật dụng khác: <ul style="list-style-type: none"> - Máy hàn túi ép - Bình dầu bôi trơn. - Khăn sạch lau khô.
3	Bàn đóng gói được trải khăn khô sạch
4	VST
Kiểm tra chất lượng dụng cụ	
5	DC được làm khô
6	DC không han rỉ tại các khe khớp DC không cong, vênh,..... hay biến dạng
7	Tra dầu bảo dưỡng vào các khe khớp DC
8	Đầu ống DC sắt nhọn phải được bảo vệ bằng ống silicon nhỏ phù hợp
9	Mở DC và không bám các nấc khoá
Đóng gói dụng cụ	
10	Bộ DC đảm bảo đủ cơ số theo danh sách (check list) Xếp DC vào khay/ rổ/ hộp chuyên dụng.
11	Test chỉ thị hoá học được đặt vào hộp
12	DC được đóng gói bằng bao gói phù hợp.
13	DC được đóng gói bằng vải, giấy chuyên dụng, hộp phải dán chỉ thị nhiệt bên ngoài bao gói.
14	DC được đóng gói bằng hộp phải chuyên dụng phải cài khóa an toàn.
15	DC được đóng gói bằng săng vải (không bị thủng/ rách), giấy chuyên dụng kín chặt.
Kiểm tra lại sau khi đóng gói	
16	Đối với túi ép chuyên dụng: đường hàn phải kín, không bị hở nhãn nhúm. Khoảng cách từ đầu túi bóc DC đến đường hàn khoảng 2cm.
17	Dán nhãn có đầy đủ thông tin: Ngày TK, hạn SD, tên nhân viên đóng gói
18	Chuyển các hộp, rổ, túi ép có dụng cụ đến khu tiệt khuẩn.
19	Thu dọn, vệ sinh bề mặt bằng dung dịch khử khuẩn.

7. QUY TRÌNH CẤP PHÁT VÀ LƯU TRỮ DỤNG CỤ VÔ KHUẨN

1. Yêu cầu chung:

- Nhân viên tại khu TKTT trước khi vào khu vực làm việc:
- + Vệ sinh tay
- + Mặc phươg tiện phòng hộ: nón, khẩu trang, dép dành cho khu vực.
- Tất cả cửa của phòng vô khuẩn phải được đóng kín, hạn chế ra vào.
- Nhiệt độ tại phòng lưu trữ DC phải được kiểm tra từ 18°C - 22°C, và độ ẩm 35% - 70%.
- Kiểm tra hạn sử dụng DC có tại kho, đảm bảo không có DC hết hạn sử dụng.
- Kiểm tra bao, gói, túi DC nguyên vẹn, không thủng/ rách, ẩm ướt....
- Kiểm tra chỉ thị nhiệt, hóa học: đổi màu đúng quy định.
- Khi xếp các DC phải đảm bảo nguyên tắc:
- + DC trước đưa lên trên, sử dụng trước.
- + DC sau đưa sau, xếp dưới sử dụng sau.
- + Hộp xếp theo hộp
- + Gói vải, túi giấy xếp theo gói vải, túi giấy.
- Các tủ, kệ để DC phải theo nguyên tắc:
- + Cách sàn nhà 25cm
- + Cách trần nhà 50cm
- + Cách tường

2. Hạn sử dụng:

Dụng cụ tiệt khuẩn hơi nước nhiệt độ cao

- Hộp chuyên dụng
 - + DC đóng gói sẵn vải: Hạn sử dụng 05 ngày
 - + DC đóng gói túi giấy chuyên dụng: Hạn sử dụng 90 ngày

3. Cấp phát dụng cụ:

Bước	Nội dung tiến hành
1	Vệ sinh tay
2	Kiểm tra giấy bàn giao
3	Trả gói/ hộp dụng cụ
4	Bàn giao, ký sổ dụng cụ, đồ vải vô khuẩn cho nhân viên các khoa/ phòng.

8. QUY TRÌNH KHỬ KHUẨN MỨC ĐỘ CAO DỤNG CỤ PHẪU THUẬT NỘI SOI

I. MỤC TIÊU

- Đảm bảo dụng cụ sau khi khử khuẩn được loại bỏ hầu hết các vi sinh vật gây bệnh trên dụng cụ.
- Tăng hiệu quả cho quá trình khử khuẩn.
- Đảm bảo an toàn cho người bệnh khi sử dụng.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

a. Phạm vi áp dụng

- Đơn vị tiết khuẩn Trung tâm khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn
- Khoa có dụng cụ nội soi

b. Đối tượng

- Tất cả nhân viên y tế tại đơn vị tiết khuẩn trung tâm.
- Nhân viên khoa có dụng cụ nội soi
- Nhân viên giám sát

III. THUẬT NGỮ VÀ TỪ VIẾT TẮT

- Tiết khuẩn: Là quá trình tiêu diệt hoặc loại bỏ tất cả các dạng của vi sinh vật sống bao gồm cả bào tử vi sinh vật.

- Khử khuẩn: là quá trình loại bỏ hầu hết các tử vi sinh vật gây bệnh trên dụng cụ nhưng không tiêu diệt bào tử vi khuẩn. Có 3 mức độ khử khuẩn: Mức độ thấp, mức độ trung bình và mức độ cao.

- Khử khuẩn mức độ cao: là quá trình tiêu diệt toàn bộ vi sinh vật và một số bào tử vi khuẩn.

- Làm sạch: là quá trình sử dụng biện pháp cơ học để làm sạch tác nhân nhiễm khuẩn và chất hữu cơ bám trên những dụng cụ, mà không nhất thiết phải tiêu diệt được hết các tác nhân nhiễm khuẩn; quá trình làm sạch là một bước bắt buộc phải thực hiện trước khi thực hiện quá trình khử khuẩn, tiết khuẩn tiếp theo. Làm sạch ban đầu tốt sẽ giúp cho hiệu quả của công việc khử khuẩn hoặc tiết khuẩn được tối ưu.

- Khử nhiễm: là quá trình loại bỏ tính chất cơ học và hóa học, giúp loại bỏ các chất hữu cơ và giảm số lượng các vi khuẩn gây bệnh có trên các dụng cụ được đảm bảo an toàn khi sử dụng, vận chuyển và thải bỏ.

- KSNK: Kiểm soát nhiễm khuẩn
- TKTT: Tiết khuẩn trung tâm
- QĐ: Quyết định
- BHYT: Bộ y tế
- TT: Thông tư
- DD: Điều dưỡng

IV. TÀI LIỆU VIỆN DẪN:

- Thông tư số 16/2009/TT-BYT ngày 20/07/2018 quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong cơ sở khám, chữa bệnh.

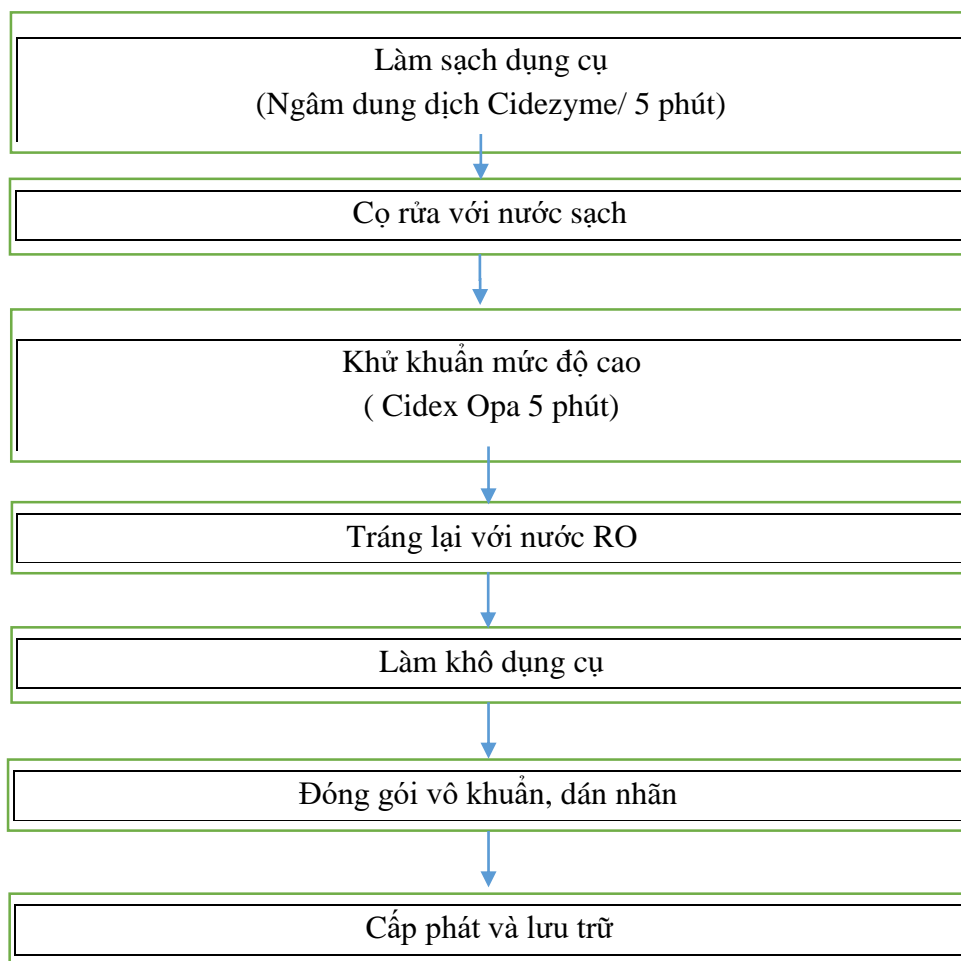
- Quyết định 3916/QĐ- BYT ngày 28/08/2017 của Bộ y tế về Hướng dẫn về công tác khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ trong các cơ sở khám, chữa bệnh.

V. MÔ TẢ QUY TRÌNH

1. Chuẩn bị phương tiện

- Trang phục phòng hộ cá nhân: nón, khẩu trang, kính mát, găng tay...
- Thùng đựng hóa chất có nắp đậy, dán nhãn tên hóa chất, hạn dùng...
- Bồn ngâm dụng cụ, vòi nước, bàn chải cọ rửa...
- Bồn rửa dụng cụ có vòi nước và nước vô khuẩn...
- Hóa chất khử khuẩn Cidex Opa
- Hóa chất làm sạch cydezyme
- Dụng cụ làm khô: Khay, rổ, khăn lau vô khuẩn.
- Giấy, túi, chuyên dụng đã tiệt khuẩn để đóng gói.
- Thùng chuyên dụng.
- Máy sấy dụng cụ
- Xe đẩy.

2. Lưu đồ:



3. Các bước thực hiện:

Bước 1: Làm sạch dụng cụ

- Mang trang phục phòng hộ cá nhân: nón, khẩu trang, kính mát, găng tay...
- Nhận và bàn giao dụng cụ từ các khoa chuyên đến có ghi nhận số lượng, có ký giao nhận.
- Kiểm tra về bề mặt dụng cụ: có sạch không, còn dịch máu mủ không, dụng cụ có bị hư hỏng không.
- Kiểm tra chức năng của từng loại dụng cụ: còn chức năng sử dụng không
- Tháo rời từng bộ phận dụng cụ (nếu được).
- Ngâm ngập dụng cụ trong dung dịch Cydezime/ 5 phút.
- Dung dịch khử khuẩn phải vào được trong lòng ống, trong các kênh, nòng của ống nội soi.
- **Chú ý:** Ngâm đúng nồng độ dung dịch và đúng thời gian quy định theo hướng dẫn của nhà sản xuất, tránh sử dụng những dung dịch có thể làm hỏng dụng cụ.

Bước 2: Cọ rửa với nước sạch

- Dùng bàn chải mềm cọ rửa từng phần của dụng cụ, từng khe khớp.
- Dùng xilanh bơm rửa trong lòng ống, kênh, nòng nhiều lần, hoặc dùng máy bơm xịt để rửa cho đến khi sạch hết máu và chất hữu cơ.
- Rửa lại với vòi nước sạch.
- Dùng Bơm xịt thổi hết nước trong lòng ống, kênh, nòng.

Bước 3: Khử khuẩn mức độ cao

- Dùng test thử kiểm tra chất lượng dung dịch khử khuẩn mức độ cao.
- Ngâm ngập dụng cụ trong dung dịch Cydex OPa trong 5 phút.
- Đảm bảo dung dịch khử khuẩn vào tận khe khớp, lòng ống, kênh, nòng của dụng cụ.

Chú ý: Ngâm dụng cụ đúng nồng độ và đủ thời gian quy định theo hướng dẫn của nhà sản xuất hóa chất.

Bước 4: Tráng lại với nước RO

- Tráng lại với vòi nước vô khuẩn.
- Đảm bảo sạch dung dịch khử khuẩn.
- Cho qua rổ để ráo hay khăn vô khuẩn trên xe đẩy vô khuẩn.

Chú ý: phải sạch dung dịch khử khuẩn trong lòng ống và khe khớp.

Bước 5: Làm khô dụng cụ

- Dùng bơm xịt thổi hết nước trong lòng ống các kênh, nòng.

- Lau khô dụng cụ với khăn lau vô khuẩn hay làm khô tự nhiên.
- Sấy khô dụng cụ với tủ sấy
- Chuyển đến bộ phận đóng gói.

Bước 6: Đóng gói vô khuẩn, dán nhãn

- Giấy đóng gói phải được vô khuẩn.
- Kiểm tra dụng cụ: Bề mặt bên ngoài, chức năng dụng cụ còn sử dụng đạt yêu cầu không? Xem khử khuẩn có đạt yêu cầu không.
- Lắp ráp từng bộ phận dụng cụ (nếu có).
- Đóng gói bằng bao túi.
- Ép túi đựng dụng cụ
- Dán nhãn: ngày tháng đóng gói, hạn sử dụng

Bước 7: Cấp phát và lưu trữ

- Kiểm tra gói dụng cụ: tên dụng cụ, hạn dùng, tên người đóng gói, chất lượng gói dụng cụ.
- Cấp phát hoặc lưu trữ.
- Có sổ giao nhận, ngày giờ bàn giao, ký giao nhận.

VI. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Thông tư số 16/2009/TT-BYT quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong cơ sở khám, chữa bệnh.
- Quyết định 3916/QĐ- BYT về Hướng dẫn về công tác khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ trong các cơ sở khám, chữa bệnh.

VII. KIỂM TRA- GIÁM SÁT

- Trưởng khoa, điều dưỡng trưởng khoa
- Nhân viên giám sát.

VIII. BẢNG KIỂM:

STT	Nội dung	Đạt	Không đạt
1	Mang phương tiện phòng hộ cá nhân		
2	Pha hóa chất đúng nồng độ, đủ số lượng		
3	Tháo rời từng bộ phận dụng cụ (nếu được)		
4	Ngâm ngập dụng cụ trong Cydezime/ 5phút		
5	Cọ rửa với nước sạch		
6	Tráng lại với nước sạch		
7	Dụng cụ sạch sẽ		

8	Ngâm ngập dụng cụ trong dung dịch Cidex Opa trong 5 phút		
9	Rửa tay		
10	Tráng lại với vòi nước vô khuẩn		
11	Làm khô dụng cụ		
12	Dụng cụ khô trước khi vào khu vực đóng gói		
13	Đóng gói đúng và phù hợp từng loại dụng cụ		
14	Dán nhãn, thời hạn sử dụng		
15	Kiểm tra dụng cụ trước khi đóng gói		
16	Hóa chất còn lại có dán nhãn và hạn dùng		
17	Đậy nắp thùng hóa chất sau khi sử dụng và thu dọn dụng cụ		
18	Rửa tay		

9. QUY TRÌNH QUẢN LÝ ĐỒ VẢI Y TẾ

I. Mục đích

Quy định thống nhất quá trình quản lý đồ vải y tế tại Trung tâm nhằm đảm bảo cung cấp đủ đồ vải đạt tiêu chuẩn cho các hoạt động chuyên môn và phòng ngừa ô nhiễm cho nhân viên y tế, bệnh nhân, thân nhân và môi trường trong quá trình thu gom, vận chuyển và xử lý đồ vải bẩn.

II. Phạm vi áp dụng

Quy trình này được áp dụng cho các Phòng, Khoa trong Trung tâm Y tế Hà Tiên.

III. Tài liệu tham khảo

- **Bộ Y tế**, “Thông tư 16/2018/TT-BYT ngày 20 tháng 07 năm 2018 quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh”.

- **Bộ Y tế**, “Quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 27/09/2012 của Bộ y tế về việc ban hành các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn”

IV. Thuật ngữ và viết tắt

1. Giải thích thuật ngữ:

- **Quản lý đồ vải y tế**: Thực hiện nhiệm vụ quản lý về các nội dung như tư vấn chủng loại, đề xuất mua sắm, lưu giữ, cấp phát, thay thế, giặt là, giao nhận, kiểm tra, đánh giá chất lượng đồ vải y tế.

- **Quản lý tập trung đồ vải Y tế**: Khoa Ngoại - PT – GMHS Và KSNK chịu trách nhiệm lập kế hoạch, tổ chức thực hiện và triển khai mọi nội dung trong công tác quản lý đồ vải Y tế.

2. Từ viết tắt:

- Đồ vải: ĐV
- KSNK: Kiểm soát nhiễm khuẩn
- ĐD: Điều dưỡng
- NVYT: Nhân viên y tế
- HL: Hộ lý
- BN: Bệnh nhân

V. Nội dung quy trình

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ Tài liệu liên quan
- HL phụ trách đồ vải tại các khoa phòng - Bộ phận KSNK	Cấp phát, thay đồ vải ↓	<ul style="list-style-type: none"> - HL phụ trách đồ vải tại các khoa phòng chịu trách nhiệm Cấp phát ĐV cho mọi BN vào viện: BN xuất trình giấy nhập viện được cấp phát 1 bộ quần áo, 1 ga giường, 1 chăn và vỏ chăn (tuỳ theo mùa) theo mẫu BM.02.01. và BM.02.02 - Thu hồi ĐV: Thu hồi lại ĐV BN ra viện theo số lượng đã mượn khi vào viện theo mẫu BM.02.03. - Đổi , thay ĐV mới cho bệnh nhân tại khoa theo lịch hoặc khi cần thiết.
- HL phụ trách ĐV tại các khoa phòng - Bộ phận KSNK	Thu gom, vận chuyển đồ vải ↓	<ul style="list-style-type: none"> - ĐV bản vận chuyển về Bộ phận KSNK, không tổ chức đếm kiểm tại bệnh phòng. - ĐV thay nếu không vận chuyển được ngay phải lưu giữ tại thùng thu gom ĐV bản tại nơi quy định của khoa/phòng, không để ĐV bản xuống sàn nhà. + ĐV nhiễm (dính máu, dịch tiết..) thu gom vận chuyển ngay về nhà giặt hàng ngày. - ĐV của BN tại các buồng cách ly phải được thu gom trong túi nilon riêng, buộc kín miệng túi và trên mỗi túi cần dán nhãn ghi rõ số lượng, chủng loại và nguồn gốc ĐV. - HL thu gom ĐV bản phải mang đủ phương tiện phòng hộ cá nhân: Găng tay, khẩu trang, tạp dề. - Đồ vải bản được vận chuyển về Bộ phận KSNK bằng phương tiện riêng (xe đẩy đồ vải bản).
HL giặt là, HL phụ trách đồ vải tại các khoa - Bộ phận KSNK	Giao nhận đồ vải bản tại nhà giặt Bộ phận KSNK ↓	<ul style="list-style-type: none"> - HL Giặt là có trách nhiệm thu gom, kiểm, đếm số lượng, chủng loại ĐV trước khi tiến hành giặt.
HL giặt là - Bộ phận KSNK	Phân loại đồ vải bản ↓	<ul style="list-style-type: none"> - Phân ĐV thành 3 loại: (1) ĐV nhân viên, (2) ĐV dính máu, dịch cơ thể và ĐV từ khu vực lây nhiễm, (3) ĐV khác. - Loại bỏ các đồ dùng, vật dụng khác (bút bi, bông, gạc v.v) lẫn trong ĐV. - Mang đầy đủ phương tiện phòng hộ cá nhân khi phân loại ĐV bản: Khẩu trang, găng tay, áo choàng, tạp dề, ủng.

HL giặt là, Bộ phận KSNK	Giặt đồ vải ↓	- ĐV NVYT được giặt bằng máy riêng. - ĐV có dây máu, dịch cơ thể và ĐV từ khu lây nhiễm được giặt bằng xà phòng và hóa chất khử khuẩn (Phụ lục 06) - Các ĐV khác được giặt hoá chất giặt và hóa chất khử khuẩn (Phụ lục 06)
HL giặt là, Bộ phận KSNK	Gấp, đóng gói đồ vải ↓	HL Giặt là chịu trách nhiệm gấp, đóng gói riêng từng loại ĐV theo đúng số lượng quy định trước khi chuyển cho các khoa
HL giặt là Bộ phận KSNK Phòng TCKT, ĐD	Ktra, huỷ, dtrù đồ vải ↓	- Hộ lý Giặt là có trách nhiệm khâu vá, sửa chữa ĐV thủng, rách, đứt khuy; đảm bảo chất lượng ĐV sạch theo tiêu chuẩn quy định (Phụ lục 3). - Bộ phận KSNK cùng phòng Tài chính kế toán, phòng Điều dưỡng tổ chức kiểm tra và xét huỷ ĐV cần huỷ theo tiêu chuẩn ĐV huỷ (Phụ lục 5) và dự trù ĐV mới
HL các khoa, Bộ phận KSNK	Giao nhận đồ vải bẩn tại nhà giặt Bộ phận KSNK ↓	- Lưu giữ trong kho sạch tới khi sử dụng - Đền bù bằng tiền mặt với các trường hợp ĐV bị thất thoát do thiếu sót trong công tác quản lý. - Sử dụng xe riêng để vận chuyển đồ vải sạch - Đồ vải sạch được che phủ hoặc có vải bọc để phòng ô nhiễm khi vận chuyển.

VII. Phụ lục

- Lịch thay ĐV
- Kỹ thuật thay ĐV
- Tiêu chuẩn ĐV sạch
- Tiêu chuẩn ĐV huỷ
- Quy trình đền bù ĐV
- Quy trình xử lý đồ vải tại nhà giặt
- Phiếu mượn ĐV
- Sổ cấp phát ĐV cho BN vào viện
- Sổ thu hồi ĐV của BN ra viện
- Biên bản hỏng mất đồ vải

- Phụ lục 01
- Phụ lục 02
- Phụ lục 03
- Phụ lục 04
- Phụ lục 05
- Phụ lục 06
- BM.02.01
- BM.02.02
- BM.02.03
- BM.02.04

Phụ lục 01

LỊCH THAY ĐỒ VẢI

2.1. Khi bệnh nhân vào viện: Mỗi bệnh nhân khi vào viện được mượn :

- 01 bộ quần áo bệnh nhân.
- 01 ga trải giường (hoặc chiếu).
- 01 chăn (Tùy theo mùa)
- 01 Gối.
- 01 màn.

2.2. Lịch thay đồ vải trong thời gian nằm viện:

- Quần áo bệnh nhân: Thay 02 lần/tuần và khi cần.
- Ga, chiếu: Thay 01 lần/tuần và khi cần.
- Màn: Thay 01 lần/tuần và khi cần.
- Chăn : Thay 01 lần/tuần và khi cần.

(Lưu ý: Khi cần là khi quá bẩn hoặc dính dịch tiết, máu ...)

2.3 Khi bệnh nhân ra viện: Bệnh nhân phải hoàn trả lại toàn bộ quần, áo, chăn, màn, ga... đang sử dụng.

Phụ lục 02

KỸ THUẬT THAY ĐỒ VẢI BỆNH NHÂN TẠI GIƯỜNG

1. Yêu cầu chung:

- Không sử dụng ĐV rách
- Không gài kim vào các mảnh vải
- Sử dụng chủng loại ĐV theo đúng yêu cầu của Trung tâm.
- Kiểm tra ĐV trước khi thay, tránh để quên tiền, đồ dùng, tư trang của BN.
- Không được rũ ĐV bẩn trên giường.
- Măng găng tay khi thu gom đồ vải có dây máu, dịch cơ thể hoặc ĐV trong các buồng cách ly.
- Không để ĐV bẩn xuống sàn nhà.
- Ga trải giường phải phẳng, căng và giặt kỹ dưới đệm.

2. Kỹ thuật tiến hành

2.1. Kỹ thuật thay đồ vải

*** Trải ga giường**

- Trải ga giường lên 1/4 về phía đầu giường, sau đó trải đè lên mặt đệm.

- Cách gấp góc ga giường:
- + Gấp đầu vải bọc lấy đầu đệm và cuối đệm.
- + Gấp góc ga trải giường ở phía đầu giường và cuối giường.
- + Nhét phần vải thừa ở giữa giường xuống đệm (lưu ý kéo căng và nhét sâu).

*** Trải chăn**

- Trải chăn bằng đầu đệm phía đầu giường
- Giắt phần chăn còn lại phía cuối giường xuống dưới đệm
- Mép chăn ở 2 bên giường buông thõng

*** Xếp gối đặt lên đầu giường**

2.2 Giường có BN nằm

- Cung cấp đồ vải sạch cho bệnh nhân
- Giải thích, hướng dẫn BN, người nhà BN trước khi tiến hành thay ĐV
- Giúp BN mặc quần áo và ra khỏi giường với BN tự đi lại được. Thu gom ga, chăn đang sử dụng vào túi thu gom đồ vải bẩn. Trải ga, chăn mới như hướng dẫn ở trên.
- BN không tự đi lại được: Hướng dẫn người nhà BN và hỗ trợ thực hiện.
- Cần có người phụ giúp đặt BN nằm nghiêng hoặc ngửa về một bên giường. Người phụ đứng về phía BN, giữ BN khỏi ngã.
- Tháo ga bẩn ở 1/2 giường cuộn lại, nhét dưới lưng BN.
- Đặt ga sạch lên mặt đệm, đường giữa của ga nằm dọc theo đường giữa của giường, kéo thẳng nhét 2 đầu bọc vải bọc lấy đệm, nửa bên kia cuộn lại nhét dưới lưng BN.
- Cách gấp góc ga như kỹ thuật gấp góc ga như hướng dẫn ở trên, nhét sâu phần vải còn lại xuống dưới đệm.
- Giúp BN nằm về phía giường vừa trải xong.
- Sang bên kia giường, tháo phần ĐV bẩn cho vào túi đựng ĐV bẩn. Kéo thẳng nửa ga sạch còn lại trải dọc 2 đầu đệm.
- Gấp góc ga, nhét sâu phần vải còn lại xuống dưới đệm.
- Giúp BN nằm lại giữa giường (ở tư thế thích hợp), thay quần áo, đắp chăn cho BN, nhét mép chăn dưới đệm (không kéo căng chăn để BN dễ dàng trở mình và co duỗi chân).
- Thu gom toàn bộ ĐV bẩn vào túi riêng để vận chuyển xuống nhà giặt.

Phụ lục 03

TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG ĐỒ VẢI SẠCH

1. ĐV phải được giặt khử khuẩn tại Bộ phận Kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK) và đạt các tiêu chuẩn dưới đây:

- Không có mùi hôi, không có vết bẩn nhìn thấy được.
- Khô.
- Không thủng rách.
- Đủ khuy, dây buộc.
- Ga trải giường phẳng, không nhăn nhúm.

2. ĐV sạch khi vận chuyển phải được gói kín và được vận chuyển bằng xe sạch.

3. ĐV sạch được lưu giữ bảo quản trong tủ/kho ĐV sạch cho tới khi sử dụng.

4. ĐV phục vụ phẫu thuật, thủ thuật được đóng gói theo bộ và được phát ra dưới dạng vô khuẩn.

Phụ lục 04

QUY TRÌNH HUỖ VÀ DỰ TRÙ ĐỒ VẢI

I. Mục đích

Nhằm đảm bảo cung cấp đủ đồ vải (ĐV) đạt tiêu chuẩn cho các hoạt động chuyên môn và phòng ngừa ô nhiễm cho nhân viên y tế, bệnh nhân, thân nhân và môi trường trong quá trình thu gom, vận chuyển và xử lý đồ vải bẩn.

II. Phạm vi áp dụng

Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK), Phòng Điều dưỡng, Phòng Tài chính kế toán.

III. Quy định cụ thể

1. Tiêu chuẩn đồ vải cần huỷ

- Quá cũ nát, không đảm bảo thẩm mỹ.
- Rách không sửa chữa được.
- Thay đổi màu sắc, loang lổ không thể khắc phục được.
- Không đúng quy cách, không đáp ứng nhu cầu chuyên môn.
- Y phục đã sử dụng trên 3 năm.

2. Quy trình huỷ đồ vải: Hàng quý Trung tâm thành lập Hội đồng huỷ ĐV và thực hiện huỷ ĐV theo quy trình sau:

2.1. Hủy đồ vải định kỳ

a. Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, phòng tài chính kế toán, phòng điều dưỡng kiểm kê đồ vải các khoa phòng, căn cứ vào tiêu chuẩn ĐV hủy lập danh sách chủng loại và số lượng ĐV cần hủy kèm theo tờ trình thành lập Hội đồng hủy ĐV gửi Giám đốc. ĐV được hủy định kỳ 6 tháng/lần.

b. Giám đốc ra quyết định thành lập Hội đồng hủy ĐV, gồm Phòng Tài chính kế toán, khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn và phòng Điều dưỡng.

c. Hội đồng tiến hành hủy ĐV: Kiểm tra thực tế, quyết định chủng loại và số lượng hủy, quyết định phương thức hủy (đốt, sử dụng vào mục đích khác hoặc thanh lý), lập biên bản hủy ĐV.

d. Căn cứ vào biên bản hủy ĐV, khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn lập dự trù bổ sung lượng ĐV hủy.

IV. Trách nhiệm

4.1. Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn: Lập kế hoạch hủy và dự trù ĐV.

4.2. Phòng Tài chính kế toán, phòng Điều dưỡng: Phối hợp khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn tổ chức kiểm tra, giám sát việc thực hiện quy trình hủy, dự trù ĐV.

Phụ lục 05

QUY TRÌNH BÁO MẮT, ĐỀN BÙ ĐỒ VẢI

Mọi bệnh nhân, nhân viên y tế nếu làm hư hỏng hoặc thất thoát ĐV Trung tâm đều phải đền bù theo giá quy định của Trung tâm. Quy trình đền bù như sau:

1. Trường hợp các khoa/phòng làm thất thoát đồ vải:

a. Nhân viên được giao quản lý ĐV làm báo cáo số lượng ĐV thất thoát, nêu rõ lý do về từng trường hợp cụ thể. Xin xác nhận của khoa/phòng. Chuyển báo cáo tới Bộ phận Kiểm soát nhiễm khuẩn (Theo mẫu báo hỏng, mất đồ vải)

b. Lấy xác nhận của Bộ phận Kiểm soát nhiễm khuẩn.

c. Nộp tiền tại phòng Tài chính kế toán Trung tâm (Nếu phải đền bù)

d. Giao phiếu thu, phiếu báo hỏng, mất đồ vải cho Bộ phận Kiểm soát nhiễm khuẩn để nhận bổ sung số lượng ĐV đã đền bù.

2. Trường hợp bệnh nhân làm hỏng/thất thoát đồ vải:

Khoa có bệnh nhân làm hỏng/thất thoát ĐV làm bản kê chủng loại, số lượng ĐV hỏng/thất thoát và số tiền cần đền bù để bệnh nhân đền bù. Nhân viên chịu trách nhiệm quản lý ĐV giải thích cho bệnh nhân/người nhà bệnh nhân về quy trình đền bù và yêu cầu bệnh nhân/người nhà bệnh nhân ký vào bản kê số lượng cần đền bù.

a. Bệnh nhân/người nhà bệnh nhân mang bản kê số lượng cần đền bù đến nộp tiền tại phòng Tài chính kế toán Trung tâm. Lấy phiếu thu giao cho nhân viên quản lý ĐV.

b. Nhân viên quản lý ĐV khoa phòng giao phiếu thu cho Bộ phận Kiểm soát nhiễm khuẩn để dự trù bổ sung số lượng ĐV đã dùng.

Phụ lục 6: QUY TRÌNH XỬ LÝ ĐỒ VẢI

I. QUY TRÌNH XỬ LÝ ĐỒ VẢI THƯỜNG

Bước 1: Mang găng, khẩu trang, ủng

Bước 2: Phân loại đồ vải:

- Theo đối tượng sử dụng để giặt riêng đồ vải nhân viên, đồ vải bệnh nhân.
- Theo chất liệu vải: Vải màu, vải chần (Len, sợi) , vải bông...

Bước 3: Cho đồ vải vào máy giặt

Bước 4: Bật máy, chọn chế độ giặt , hóa chất, nhiệt độ thích hợp: 10g xà phòng (hoặc nước giặt phù hợp) + 25ml Javen 1% / kg đồ vải.

Bước 5: Phơi khô tại nơi quy định hoặc sấy khô

Bước 6: Gấp đồ vải, đóng gói

Bước 7: Cho vào tủ, giá hoặc phân phát cho các khoa

II. QUY TRÌNH XỬ LÝ ĐỒ VẢI LÂY NHIỄM

Bước 1: Mang phương tiện phòng hộ: quần áo, găng tay, ủng, khẩu trang.

Bước 2: Phân loại đồ vải

- + Đồ vải nhiễm có dính máu, dịch tiết, chất thải cơ thể .
- + Đồ vải nhiễm không dính máu, dịch tiết, chất thải (Đồ vải khu vực cách ly)

Bước 3: Cho đồ vải vào máy giặt

Bước 4: Bật máy, chọn chế độ giặt, hóa chất, nhiệt độ thích hợp:

Đồ vải nhiễm nhiều máu, dịch cơ thể cần giặt riêng, trước khi giặt cho thêm nước, xả vắt bớt máu, ngâm với hóa chất khử khuẩn trong máy giặt như dung dịch Javen 1% hoặc presepst 0.14 % trong 30 phút . Lượng hóa chất 10g xà phòng (Hoặc nước giặt phù hợp) + 25 ml dung dịch Javen 1% /Kg đồ vải.

Hạn chế ngâm đồ vải nhiễm trong chậu hoặc bể.

Bước 5: Phơi khô tại nơi quy định hoặc sấy khô

Bước 6: Gấp đồ vải, đóng gói

Bước 7: Cho vào tủ, giá hoặc phân phát cho các khoa.

TRUNG TÂM Y TẾ HÀ TIÊN Khoa, phòng:..... SỔ CẤP PHÁT ĐỒ VẢI CHO BỆNH NHÂN VÀO VIỆN										
Ngày mượn	Họ và tên BN	Chăn	Màn	Gối	Ga (Chiếu)	Áo hồng váy	Bộ (Áo quần) ng. lớn	Bộ (Áo quần) T.Em	Người cấp phát	Ký nhận

BM.02.01

BM.02.02

TRUNG TÂM Y TẾ HÀ TIÊN Khoa, phòng:..... SỐ THU HỒI ĐỒ VẢI CỦA BỆNH NHÂN RA VIỆN										
Ngày mượn	Họ và tên BN	Chẩn	Màn	Gối	Ga (Chiếu)	Áo hồng váy	Bộ (Áo quần) ng. lớn	Bộ (Áo quần) T.Em	Người cấp phát	Ký nhận

BIÊN BẢN

Về việc hỏng, mất đồ vải

Vào lúc....., ngày..... tháng.....năm..... tại.....

Họ tên, chức vụ người lập biên bản:.....

.....

Họ tên, chức vụ người làm hỏng, mất đồ vải:.....

.....

Họ tên, chức vụ người quản lý đồ vải:.....

Tiến hành lập biên bản với những nội dung như sau:

Thời gian, địa điểm xảy ra hỏng, mất đồ vải:.....

.....

Lý do dẫn đến hỏng, mất đồ vải:.....

.....

Liệt kê các loại đồ vải bị hỏng, mất:

STT	Tên đồ vải hỏng, mất	Đơn vị	Số lượng	Ghi chú

Biên bản lập thành 4 bản. Một bản lưu tại Bộ phận Kiểm soát nhiễm khuẩn, một bản người quản lý đồ vải giữ, 1 bản lưu khoa lâm sàng, 1 bản lưu tài chính kế toán.

**ĐD/NHS TRƯỞNG
KHOA**
(Ký, ghi rõ họ tên)

**NGƯỜI LÀM HỎNG,
MẤT ĐỒ VẢI**
(Ký, ghi rõ họ tên)

**NGƯỜI QUẢN LÝ
ĐỒ VẢI**
(Ký, ghi rõ họ tên)