

QUYẾT ĐỊNH

**Ban hành các Quy định thực hiện phòng ngừa chuẩn,
Quy định thực hiện phòng ngừa theo đường lây truyền**

GIÁM ĐỐC TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ NINH HÒA

Căn cứ Quyết định số 2197/QĐ-UBND ngày 03/8/2018 của UBND tỉnh Khánh Hòa về việc tổ chức lại Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa trên cơ sở sáp nhập Trung tâm Dân số - Kế hoạch hóa gia đình thị xã Ninh Hòa vào Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa;

Căn cứ Thông tư số 16/2018/TT-BYT ngày 20/07/2018 của Bộ Y tế Quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong cơ sở khám 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;

Theo đề nghị của Hội đồng Kiểm soát nhiễm khuẩn Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Nay ban hành các Quy định thực hiện phòng ngừa chuẩn, Quy định thực hiện phòng ngừa theo đường lây truyền tại Trung Tâm Y tế thị xã Ninh Hòa như sau:

- Quy định vệ sinh tay
- Quy định sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân.
- Quy định thực hiện vệ sinh hô hấp.
- Quy định sắp xếp người bệnh.
- Quy định tiêm an toàn và phòng ngừa phơi nhiễm do vật sắc nhọn.
- Quy định Xử lý dụng cụ y tế.
- Quy định quản lý đồ vải.
- Quy định vệ sinh môi trường.
- Quy định về quản lý chất thải y tế
- Quy định thực hiện phòng ngừa theo các đường lây truyền bệnh.

Điều 2. Quy định thực hiện phòng ngừa chuẩn, Quy định thực hiện phòng ngừa theo các đường lây truyền được áp dụng cho tất cả các đơn vị của toàn Trung tâm, Cán bộ viên chức, học sinh, bệnh nhân,... có liên quan đến việc khám chữa bệnh tại Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa.

Điều 3: Quyết định này có hiệu lực từ ngày ký, quyết định 53/QĐ-YTNH ngày 04/3/2019 của Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa Ban hành các quy định kiểm soát nhiễm khuẩn về phòng ngừa chuẩn năm 2019 được bãi bỏ từ ngày quyết định này có hiệu lực.

Điều 4. Các khoa, phòng và bộ phận nhân lực có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này kể từ ngày ký./.

Nơi nhận:

- Như điều 4;(VBĐT)
- Lãnh đạo TTYT;(VBĐT)
- Lưu: VT, KSNK

GIÁM ĐỐC

Trịnh Tiến Khoa

**QUY ĐỊNH
THỰC HÀNH VỆ SINH TAY**

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-YTNH, ngày tháng 11 năm 2022)

I. THỜI ĐIỂM VỆ SINH TAY (VST)

1. Vệ sinh tay thường quy

- Trước khi tiếp xúc với người bệnh
 - Trước những thao tác sạch và vô khuẩn
 - Sau thao tác tiếp xúc với máu, dịch cơ thể, bài tiết
 - Sau khi tiếp xúc với người bệnh
 - Sau khi tiếp xúc với những đồ dùng, vật dụng xung quanh người bệnh
- Ngoài ra các hoạt động sau đây cũng cần vệ sinh tay:
- Khi chuyển chăm sóc từ nơi nhiễm sang nơi sạch trên cùng người bệnh
 - Trước khi mang găng và sau khi tháo găng.

2. Vệ sinh tay ngoại khoa

Mọi thành viên tham gia phẫu thuật(phẫu thuật viên, phụ mổ và nhân viên gây mê tiếp xúc trực tiếp với người bệnh) trước khi vào buồng phẫu thuật.

II. PHƯƠNG TIỆN THIẾT YẾU CẦN TRANG BỊ CHO MỖI VỊ TRÍ VỆ SINH TAY

1. Vệ sinh tay thường quy

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

2. Vệ sinh tay ngoại khoa

- Bồn rửa tay ngoại khoa chuyên dụng.
- Dung dịch xà phòng khử khuẩn.
- Nước rửa tay: nước máy đạt tiêu chuẩn nước sinh hoạt (QCVN 02) hoặc nước RO.
- Bàn chải mềm vô khuẩn, khăn tiệt khuẩn sử dụng 1 lần.
- Dung dịch xà phòng thường, dung dịch VST chứa cồn (nếu VST bằng dung dịch vệ sinh tay chứa cồn).

III. CÁC VỊ TRÍ CẦN TRANG BỊ DUNG DỊCH VỆ SINH TAY

1. Đối với dung dịch vệ sinh tay chứa cồn

- Giường người bệnh nặng, người bệnh cấp cứu.
- Trên xe tiêm, thay băng.

- Bàn khám bệnh, xét nghiệm.
- Cửa ra vào mỗi buồng bệnh.
- Các vị trí thường xuyên có bàn tay tiếp xúc.
- Vị trí VST trong khu phẫu thuật (nếu cần).

2. Đối với dung dịch vệ sinh tay với nước và xà phòng thường

Lavabo tại các buồng khám, buồng thủ thuật, buồng bệnh, buồng xét nghiệm, vị trí VST trong khu phẫu thuật (nếu cần)...

3. Đối với dung dịch VST có chất khử khuẩn

Vị trí VST trong khu phẫu thuật

IV. LƯU Ý KHI THỰC HÀNH VST

- Thực hiện vệ sinh tay với nước và xà phòng khi tay nhìn thấy vấy bẩn bằng mắt thường hoặc sau khi tiếp xúc với máu và dịch tiết.
- Không để móng tay dài, mang móng tay giả, trang sức trên tay khi chăm sóc người bệnh.
- Tránh chạm vào bề mặt các vật dụng, trang thiết bị khi không cần thiết để phòng lây nhiễm bàn tay từ môi trường hoặc lây nhiễm cho môi trường do bàn tay bẩn trong chăm sóc người bệnh.
- VST bằng dung dịch VST có chứa cồn khi tay không thấy vết bẩn bằng mắt thường.
- Phải đảm bảo tay luôn khô hoàn toàn trước khi bắt đầu hoạt động chăm sóc bệnh nhân.
- Phải VST ngay nếu đụng chạm tay vào bề mặt môi trường xung quanh phòng ô nhiễm vật dụng và môi trường xung quanh do tay bẩn.
- VST phải đúng quy trình./.

QUY ĐỊNH
SỬ DỤNG PHƯƠNG TIỆN PHÒNG HỘ CÁ NHÂN
(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-YTNH, ngày tháng 11 năm 2022)

I. QUY ĐỊNH SỬ DỤNG GĂNG

1. Các chỉ định mang găng

LOẠI GĂNG	CHỈ ĐỊNH SỬ DỤNG
Găng vô khuẩn	- Phẫu thuật - Thủ thuật - Chăm sóc đòi hỏi vô khuẩn
Găng sạch	- Khám, chăm sóc, làm các thủ thuật chuyên môn dự kiến tay có thể tiếp xúc máu, dịch sinh học cơ thể. - Tiếp xúc với các màng niêm mạc. - Tiếp xúc da không nguyên vẹn của người bệnh. - Da tay nhân viên y tế bị xây xước.
Găng vệ sinh	- Vệ sinh buồng bệnh. - Thu gom chất thải. - Thu gom đồ vải bẩn - Xử lý dụng cụ y tế sau sử dụng. - Xử lý dụng cụ chăm sóc người bệnh.

Chú ý:

- Mang găng không thay thế được vệ sinh tay.
- Không mang một đôi găng để chăm sóc cho nhiều người bệnh (NB), không sát trùng găng ngay để dùng cho NB khác.
- Không khuyến khích sử dụng lại găng tay dùng một lần. Nếu sử dụng lại phải tuân thủ đúng các nguyên tắc xử lý dụng cụ.
- Không cần mang găng trong các chăm sóc nếu việc tiếp xúc chỉ giới hạn ở vùng da lành lặn, như vận chuyển NB, đo huyết áp, phát thuốc.
- Thay găng khi:
 - + Sau mỗi thủ thuật và thao tác trên bệnh nhân.
 - + Sau khi tiếp xúc với vật dụng nguy cơ nhiễm khuẩn cao.
 - + Nghi ngờ găng thủng hay rách.
 - + Giữa các hoạt động chăm sóc trên cùng một NB mà có tiếp xúc các chất nguy cơ nhiễm khuẩn (ví dụ sau khi đặt sonde tiểu và trước khi hút đờm qua nội khí quản).
 - + Trước khi tiếp xúc với các bề mặt sạch trong môi trường (ví dụ: đèn, máy đo huyết áp).

2. Cách mang găng

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

Chú ý:

- Găng tay trùm ra ngoài cổ tay áo choàng khi chăm sóc NB.
- Trong quá trình mang găng vô khuẩn không được đụng vào mặt ngoài găng.

3. Cách tháo găng

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

Chú ý: Quy định này không áp dụng ở khu vực/buồng cách ly, khi tiếp xúc với những bệnh nhân có nguy cơ lây nhiễm phải cách ly.

II. QUY ĐỊNH SỬ DỤNG KHẨU TRANG

1. Mang khẩu trang y tế khi:

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

Chú ý:

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

2. Cách mang khẩu trang y tế:

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

3. Cách tháo khẩu trang y tế:

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

4. Chỉ định mang khẩu trang có hiệu quả lọc cao (N95%, N99%...)

- Khi tiếp xúc với người bệnh lây truyền theo đường không khí: đặc biệt như người bệnh bị nhiễm lao.

- Khi tiếp xúc với người bệnh mắc bệnh truyền nhiễm nguy hiểm: SARS, CÚM A/H5N1,...

5. Cách mang khẩu trang có hiệu quả lọc cao (N95%, N99%...)

- Đặt khẩu trang vào lòng bàn tay, phần mũi khẩu trang ở các đầu ngón, để các dây buộc lỏng phía dưới tay.

- Đặt khẩu trang bên dưới cằm, phần mũi hướng lên.

- Kéo dây trên qua đầu, đặt trên cao phía sau đầu. Kéo dây dưới qua đầu và để vòng quanh cổ phía dưới tai.

- Đặt đầu ngón tay hai bên trên phần mũi bằng kim loại. Vuốt phần mũi của khẩu trang theo hình dạng của mũi. Kẹp phần mũi bằng 1 tay có thể làm giảm hiệu quả của khẩu trang.

- Kiểm tra xem vừa trước khi làm việc.

6. Cách tháo khẩu trang có hiệu quả lọc cao (N95%, N99%...)

- Không sờ vào mặt ngoài khẩu trang, tháo dây dưới trước.

- Tháo dây trên sau.

- Bỏ khẩu trang vào thùng chất thải lây nhiễm.

III. QUY ĐỊNH MẶT VÀ THÁO ÁO CHOÀNG

1. Chỉ định mặt áo choàng

- Khi làm các thủ thuật dự đoán có máu, dịch cơ thể của người bệnh bắn vào người.

- Khi tiếp xúc với người bệnh mắc bệnh truyền nhiễm nguy hiểm.

2. Cách mặt áo choàng

- Rửa tay

- Chọn áo. Để phần mở lưng trước mặt.

- Cho tay vào ống tay.

- Cột dây ở cổ.

- Cho bờ áo choàng chéo vào nhau, cột hoặc dán lại.

Chú ý: Áo choàng che kín toàn thân (phủ từ cổ đến chân, từ tay đến cổ tay, phủ ra sau lưng). Không mặc áo dài chấm đất.

3. Cách tháo áo choàng

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

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

IV. QUY ĐỊNH MANG KÍNH BẢO HỘ, MẠNG CHE MẶT

1. Chỉ định mang kính bảo hộ, mạng che mặt

- Khi làm các thủ thuật có nguy cơ bắn tóe máu và dịch cơ thể vào mắt và mặt.
- Khi tiếp xúc với người bệnh mắc bệnh truyền nhiễm nguy hiểm
- Khi tiếp xúc với người bệnh mắc bệnh truyền nhiễm nguy hiểm.

2. Cách mang kính bảo hộ mạng che mặt

Đặt kính hoặc mạng che mặt và điều chỉnh sao cho khít

3. Cách tháo kính bảo hộ mạng che mặt

- Không nên sờ vào mặt ngoài của kính hoặc mạng che mặt, dùng tay nắm vào vai kính hoặc mạng.
- Bỏ vào thùng rác hoặc thùng quy định xử lý để tái sử dụng./.

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

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-YTNH, ngày tháng 11 năm 2022)

1. Mũi tiêm an toàn là mũi tiêm không gây hại cho người được tiêm, người tiêm, người thu gom chất thải và cộng đồng.

2. Phòng Điều dưỡng cập nhật các kiến thức thực hành về tiêm an toàn cho nhân viên y tế.

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

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

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

- Thực hiện đúng các quy trình tiêm theo hướng dẫn.

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

- Nếu cần phải đẩy nắp kim, dùng kỹ thuật xúc một tay để phòng ngừa tổn thương. Dùng tay kia siết chặt nắp kim.

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

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

6. Thực hành phẫu thuật, thủ thuật an toàn

7. Quản lý chất thải sắc nhọn:

- Thùng thu gom vật sắc nhọn không bị xuyên thủng, có nắp và bố trí ở nơi thích hợp.

- Không được để kim tiêm vương vãi ngoài môi trường. Nếu có cần phải dùng kẹp gấp và bỏ vào thùng thu gom chất thải sắc nhọn.

- Khi thu gom và xử lý thùng đựng vật sắc nhọn, cần quan sát kỹ xem có quá đầy và có các vật sắc nhọn chĩa ra ngoài hay không.

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

9. Khuyến khích mọi nhân viên y tế tiêm phòng vắc xin viêm gan B.

**QUY ĐỊNH
VỆ SINH MÔI TRƯỜNG**

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-YTNH, ngày tháng 11 năm 2022)

I. NGUYÊN TẮC VỆ SINH

1. Nhân viên y tế khi thực hiện nhiệm vụ vệ sinh phải mang đầy đủ các phương tiện bảo hộ cá nhân
2. Áp dụng phương pháp lau ẩm, không được quét khô trong các khu vực chuyên môn (trừ khu ngoại cảnh).
3. Thu gom rác trước khi lau, vệ sinh bề mặt
4. Làm vệ sinh từ khu sạch đến khu bẩn nhất, từ trên xuống dưới, từ trong ra ngoài
5. Sử dụng riêng dụng cụ làm vệ sinh cho từng khu vực
6. Vệ sinh ngay những nơi có nguy cơ lây nhiễm cao (nơi dính dịch tiết, nước tiểu, vết máu, chất nôn...)
7. Không làm vệ sinh ở buồng bệnh khi nhân viên y tế đang thực hiện các kỹ thuật thăm khám, điều trị và chăm sóc.
8. Khu vực nguy cơ cao cần sử dụng tải lau nhà dùng một lần và xử lý riêng các tải đó.
9. Sử dụng các loại hóa chất vệ sinh thích hợp, đúng nồng độ quy định cho mỗi khu vực
10. Làm sạch hàng ngày các bề mặt như sàn nhà, bàn ghế, lavabo vệ sinh tay...
11. Khi bề mặt môi trường bị dính hoặc đổ máu, chất tiết, chất bài tiết phải được khử khuẩn bề mặt bằng dung dịch chứa 0.5% Clo trước khi lau.
12. Thường xuyên thay khăn lau, dung dịch khử khuẩn làm sạch và giặt, làm khô khăn lau sau khi sử dụng.

II. LỊCH LÀM VỆ SINH CHUNG

1. Lau sàn nhà 2 lần/ngày và khi cần
2. Đánh cọ lavabo rửa tay, nhà vệ sinh nhân viên 2 lần/ngày, nhà vệ sinh bệnh nhân 4 lần/ngày và khi cần.
3. Tay nắm cửa, tủ đầu giường và các vật dụng thường xuyên sờ vào 2 lần/ngày và khi cần.
4. Lau cửa ra vào, cửa sổ, đèn quạt 2 lần/tuần và khi cần
5. Quét màng nhện, làm sạch chân tường 1 lần/tuần
6. Vệ sinh khử khuẩn khu vực người bệnh ngay sau khi người bệnh tử vong và giữa 2 người bệnh khác nhau
7. Vệ sinh bề mặt các trang thiết bị, phương tiện chăm sóc người bệnh 1 lần/ngày và khi cần./.

QUY ĐỊNH
QUẢN LÝ ĐỒ VẢI

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-YTNH, ngày tháng 11 năm 2022)

I. MỤC ĐÍCH

Quản lý và sử dụng đồ vải sạch, xử lý đồ vải bẩn nhằm giảm nguy cơ nhiễm khuẩn cho người bệnh và nhân viên y tế.

II. NHỮNG YÊU CẦU TỐI THIỂU

- Giảm thiểu giữ đồ vải để tránh lây nhiễm vi sinh vật từ đồ vải sang môi trường không khí, bề mặt và con người.

- Đồ vải sau khi sử dụng cho người bệnh được thu gom làm 2 loại: Đồ vải lây nhiễm (dính máu, dịch cơ thể, chất bài tiết) ; Đồ vải bẩn (không dính máu, dịch cơ thể, chất bài tiết). Cho ngay vào từng loại vào túi màu quy định hay xô đặt trong xe vận chuyển đồ vải bẩn. Không để trên băng ca, không để trên giường bệnh, không để dưới sàn nhà.

- Đồ vải người bệnh khoa truyền nhiễm, phòng bệnh cách ly xem như đồ vải lây nhiễm.

- Không đánh dấu đồ vải của người bệnh HIV/AIDS để phân loại và giặt riêng.

- Đồ vải lây nhiễm bỏ túi màu vàng, đồ vải bẩn bỏ túi màu xanh.

- Không giữ tung đồ vải khi thay đồ vải hoặc khi đếm giao nhận đồ vải.

- Thu gom và vận chuyển đồ vải bẩn xuống khu giặt khoa kiểm soát nhiễm khuẩn trong ngày.

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

- Bao túi đựng đồ vải bẩn được giặt, làm sạch trước khi đem vào sử dụng lại.

- Khi vận chuyển đồ bẩn trong bệnh viện miệng túi hoặc bao phải kín.

- Xe vận chuyển đồ vải luôn được vệ sinh sạch sẽ.

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

- Lịch thay đồ vải cho người bệnh dán trong buồng bệnh, hay khu vực hành lang.

- Lịch thay đồ vải

+ Ra giường: vào các ngày thứ 2, 4, 6 và khi cần.

+ Quần áo bệnh nhân: hằng ngày và khi cần.

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

- Đồ vải sạch cần được bảo quản trong kho có đầy đủ dụng cụ lưu chứa và sạch sẽ./

QUY ĐỊNH
XỬ LÝ DỤNG CỤ Y TẾ
(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-YTNH, ngày tháng 11 năm 2022)

1. Các dụng cụ, phương tiện, vật liệu y tế dùng trong chăm sóc, điều trị người bệnh cần được khử khuẩn, tiệt khuẩn trước khi sử dụng, tái sử dụng theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

2. Xử lý dụng cụ y tế (làm sạch, khử khuẩn, tiệt khuẩn) phải thực hiện theo đúng quy trình.

3. Phương pháp xử lý:

- Dụng cụ tiếp xúc với da lành lặn (ống nhiệt kê, máy đo huyết áp...) và môi trường (nguy cơ thấp) cần khử khuẩn mức độ thấp hoặc trung bình.

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

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

4. Nhân viên xử lý dụng cụ mang phương tiện phòng hộ cá nhân phù hợp: găng tay, khẩu trang,..

Lưu ý:

- Tại các khoa: dụng cụ sau khi sử dụng được ngâm, rửa bằng nước và xà phòng (chú ý mở các đầu nối, cọ rửa các khe kẽ), bỏ vào hộp đậy nắp kín chuyển về khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK) để xử lý tập trung.

- Đối với dụng cụ xuất phát từ buồng cách ly ngâm ngay vào dung dịch khử khuẩn, dụng cụ lấy ra được đóng gói trong túi nilon màu vàng, sau đó đưa dụng cụ ra ngoài khu vực cách ly bỏ vào túi nilon màu vàng thứ 2 có dán nhãn “Dụng cụ người bệnh nhiễm cúm A/H1N1, SARS,...” bỏ vào hộp kín vận chuyển về khoa KSNK để xử lý theo quy trình.

- Dụng cụ nhựa không chịu nhiệt nếu tái sử dụng thì áp dụng phương pháp khử khuẩn mức độ cao./.

QUY ĐỊNH
THỰC HIỆN VỆ SINH HÔ HẤP
(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-YTNH, ngày tháng 11 năm 2022)

1. Đơn vị xây dựng kế hoạch quản lý tất cả các người bệnh có các triệu chứng về đường hô hấp trong giai đoạn có dịch.
2. Tại khu vực tiếp nhận: khoa khám, khoa Cấp cứu-Hồi sức tích cực-Chống độc...có biển cảnh báo và hướng dẫn phân luồng người bệnh có các triệu chứng về đường hô hấp.
3. Tất cả người bệnh có triệu chứng về đường hô hấp phải tuân thủ các quy tắc vệ sinh hô hấp và vệ sinh khi ho:
 - Che miệng mũi bằng khăn giấy và bỏ khăn giấy trong thùng rác. Dùng mặt trong khuỷu tay để che nếu không có khăn, không dùng bàn tay.
 - Mang khẩu trang y tế.
 - Rửa tay sau khi tiếp xúc với chất tiết.
 - Đứng hay ngồi cách xa người khác khoảng 1 mét./.

QUY ĐỊNH
SẮP XẾP NGƯỜI BỆNH
(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-YTNH, ngày tháng 11 năm 2022)

1. Khoảng cách giữa hai bệnh nhân sao cho:
 - Hạn chế tối đa lây nhiễm chéo.
 - Dễ dàng xoay chuyển.
 - Dễ dàng đi lại cho nhân viên Y tế chăm sóc.
- 2 Sắp xếp người bệnh dựa vào các nguyên tắc
 - Đường lây truyền của tác nhân gây bệnh.
 - Yếu tố nguy cơ lây truyền bệnh.
 - Khả năng mắc nhiễm khuẩn bệnh viện./.

QUY ĐỊNH
QUẢN LÝ CHẤT THẢI Y TẾ

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-YTNH, ngày tháng 11 năm 2022)

1. Trung tâm xây dựng, ban hành quy trình quản lý chất thải phù hợp với tình hình thực tế tại đơn vị theo hướng dẫn Bộ Y tế.
 2. Chất thải y tế phải được thu gom, xử lý và tiêu hủy an toàn, cần đặc biệt quan tâm xử lý an toàn chất thải sắc nhọn.
 3. Phải phân loại chất thải ngay tại nguồn phát sinh chất thải: Chất thải rắn y tế phải phân loại riêng theo từng nhóm và từng loại đúng quy định. Mỗi nhóm loại chất thải rắn phải được đựng trong các túi và thùng có mã màu và biểu tượng theo quy định.
 4. Đặt thùng, hộp đựng chất thải phải gần nơi chất thải phát sinh. Thùng đựng vật sắc nhọn phải để ở xe tiêm, nơi làm thủ thuật.
 5. Vận chuyển rác thải từ các khoa phòng về nơi lưu giữ chất thải của cơ sở KBCB ít nhất một lần ngày và khi cần. Thời gian lưu giữ chất thải trong các cơ sở KBCB không quá 48 giờ. Lưu giữ chất thải trong nhà bảo quản lạnh hoặc thùng lạnh có thể đến 72 giờ.
 6. Đường vận chuyển và giờ vận chuyển chất thải.:
 - Tại Bệnh viện Ninh Diêm: Vận chuyển rác thải từ khu vực tập trung rác thải tạm thời từ các khoa phòng đến nơi lưu giữ tạm thời của đơn vị theo 2 lối đi dọc hai bên các khối nhà vào khoảng thời gian từ 6h-6h30 hoặc 16h-16h30 hằng ngày và khi cần. Vận chuyển rác thải từ khu lưu giữ tạm thời của đơn vị ra bên ngoài từ cổng số 3 của đơn vị.
 - Đối với 7 Trạm Y tế : Ninh Diêm, Ninh Thủy, Ninh Hải, Ninh Vân, Ninh Phước, Ninh Thọ, Ninh An. Vận chuyển tập trung chất thải nguy hại lây nhiễm về nhà lưu giữ chất thải nguy hại tại Trung tâm y tế cơ sở 1 vào 7 giờ - 8 giờ sáng thứ 3, thứ 6 hàng tuần hoặc 16 giờ thứ 2, thứ 5 hàng tuần. Không tiếp nhận chất thải ngoài thời gian quy định.
 - Đối với 20 Trạm còn lại và Phòng Khám Ninh Sim: Vận chuyển tập trung chất thải nguy hại lây nhiễm về khu lưu giữ tại Trung tâm Y tế cơ sở 2 vào 7h-8h sáng thứ 3, thứ 6 hàng tuần hoặc 16 giờ thứ 2, thứ 6 hàng tuần. Không tiếp nhận chất thải ngoài thời gian quy định.
- Lưu ý: Tránh vận chuyển chất thải qua các khu vực chăm sóc NB và các khu vực sạch khác. Vận chuyển rác bằng thùng, xe chuyên dụng; không được làm rơi vãi chất thải nước thải và phát tán mùi hôi trong quá trình vận chuyển.*
7. Có nơi lưu giữ riêng chất thải y tế nguy hại và chất thải thông thường. Nơi lưu giữ chất thải cách xa nhà ăn, buồng bệnh, lối đi công cộng và khu vực tập trung đông người tối thiểu 100 mét. Nhà lưu giữ chất thải phải có mái che, có hàng rào bảo vệ, có cửa và có khóa, tốt hơn có bảo quản lạnh. Diện tích phù hợp với lượng chất thải phát sinh của đơn vị. Có phương tiện vệ sinh tay, phương tiện bảo hộ cho nhân viên, có dụng cụ hóa chất làm vệ sinh. Có hệ thống cống thoát nước tường và nền chống thấm thông khí tốt./.

QUY ĐỊNH
THỰC HIỆN PHÒNG NGỪA THEO CÁC ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN
(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-YTNH, ngày tháng 11 năm 2022)

I. CÁC ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN BỆNH

1. Lây truyền qua đường tiếp xúc

- Lây truyền qua đường tiếp xúc là kiểu lây nhiễm quan trọng và phổ biến nhất trong nhiễm khuẩn bệnh viện.

+ Truyền bệnh qua tiếp xúc trực tiếp (**tiếp xúc giữa người với người**): xảy ra khi các tác nhân gây bệnh lây truyền trực tiếp từ người bệnh sang người bệnh hoặc từ người bệnh sang nhân viên y tế mà không qua các vật trung gian, các phương thức lây truyền trực tiếp bao gồm: tiếp xúc trực tiếp với các tác nhân truyền khi các cá thể tiếp xúc trực tiếp với máu và dịch cơ thể, tiếp xúc trực tiếp với da, niêm mạc, bộ phận cơ thể của người mang vi sinh vật gây bệnh.

+ Lây nhiễm qua đường **tiếp xúc gián tiếp** là lây nhiễm do tiếp xúc giữa cơ thể cảm thụ với vật trung gian đã bị nhiễm vi sinh vật gây bệnh, thường là các dụng cụ, thiết bị y tế, bơm kim tiêm, quần áo đã bị nhiễm bẩn hoặc tay bẩn.

- Những nhóm bệnh thường gây qua đường này: nhiễm khuẩn ruột, nhiễm khuẩn hô hấp, nhiễm khuẩn mắt, nhiễm khuẩn da...

2. Lây truyền qua giọt bắn

- Khi người bệnh ho, hắt hơi làm bắn ra những giọt bắn có chứa các mầm bệnh. Các giọt bắn có kích thước rất khác nhau, thường $>5\text{ }\mu\text{m}$, có khi lên tới 30 μm hoặc lớn hơn. Những giọt bắn này sẽ làm cho những người tiếp xúc với người bệnh trong phạm vi dưới 1 mét

- Những nhóm bệnh thường lây qua con đường này là các nhóm virus, vi khuẩn gây bệnh ở đường hô hấp: ho gà, bạch hầu, viêm phổi....

3. Lây truyền qua đường không khí

- Khi người bệnh ho, hắt hơi hoặc làm những thủ thuật xâm lấn vào đường thở nhằm hỗ trợ hô hấp, như hút đàm, thở máy hoặc nội soi đường thở. Khi những người bệnh này ho, hắt hơi sẽ làm bắn ra những giọt bắn có chứa mầm bệnh có kích thước rất nhỏ ($< 5\text{ }\mu\text{m}$), những hạt này bay ra môi trường xung quanh sẽ bay lơ lửng trong không khí, và khi khô đi chúng trở nên rất nhẹ và có thể bay đi rất xa, vì thế nếu chúng ta hít phải nó có thể đi vào trong đường thở, vào tận phổi và gây bệnh.

- Những nhóm bệnh thường lây qua con đường: Sởi, Thủy đậu, lao phổi...

- Những thủ thuật xâm lấn vào đường thở có tạo ra khí dung như: hút, rửa, nội soi, thở máy cũng lây truyền theo phương thức này.

II. CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG NGỪA

- Phòng ngừa theo đường lây truyền áp dụng cho những người bệnh nghi ngờ có nhiễm các tác nhân gây bệnh quan trọng lây truyền qua đường tiếp xúc, qua đường giọt bắn và qua đường không khí

- Ba phòng ngừa này có thể kết hợp với nhau cho những bệnh có nhiều đường lây

- Khi sử dụng đơn thuần hay phối hợp chúng phải được kết hợp với phòng ngừa chuẩn.

1. Các biện pháp phòng ngừa lây truyền qua đường tiếp xúc

- Cho người bệnh nằm buồng riêng. Nếu không có buồng riêng, xếp các người bệnh cùng nhiễm một tác nhân gây bệnh trong một buồng.

- Mang găng sạch, áo choàng và bao tay sạch trước khi vào buồng người bệnh. Tháo găng, áo choàng, trước khi ra khỏi buồng, rửa tay ngay bằng dung dịch sát khuẩn.

- Hạn chế tối đa vận chuyển người bệnh, nếu cần phải vận chuyển thì chú ý phòng ngừa lây nhiễm do tiếp xúc.

- Thiết bị chăm sóc người bệnh: nên sử dụng một lần, nếu không thể phải làm sạch-khử khuẩn- tiệt khuẩn đúng quy định trước khi sử dụng cho người khác.

2. Các biện pháp phòng ngừa lây truyền qua giọt bắn

Những biện pháp phòng ngừa lây truyền bệnh qua giọt bắn bao gồm: Rửa tay, mang khẩu trang y tế, nhất là với những thao tác tiếp xúc gần trong phạm vi 1 mét với người bệnh, bố trí người bệnh nằm phòng riêng hoặc cùng phòng với người bệnh nhiễm cùng tác nhân gây bệnh, tuân thủ khoảng cách xa tối thiểu 1 mét giữa những người bệnh, hạn chế tối đa vận chuyển người bệnh nếu cần phải chuyển thì phải mang khẩu trang cho người bệnh.

3. Các biện pháp phòng ngừa lây truyền qua đường không khí

- Xếp người bệnh nằm buồng cách ly có ít nhất 12 luồng không khí trao đổi trong một giờ hoặc tốt nhất là buồng có áp lực âm. Nếu không có điều kiện sử dụng phương pháp thông khí tự nhiên chọn buồng cuối chiều gió và mở cửa sổ đối lưu để đạt thông khí tối đa.

- Mang khẩu trang có hiệu lực lọc cao (N95).

- Hạn chế vận chuyển người bệnh. Chỉ vận chuyển trong những trường hợp cần thiết và người bệnh phải mang khẩu trang ra khỏi buồng bệnh./.