

TRUNG TÂM Y TẾ HOÀNG MAI



**QUY TRÌNH
HƯỚNG DẪN THỰC HÀNH VỆ SINH TAY
TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HOÀNG MAI**

QT.KSNK.05

Người viết	Người kiểm tra	Người phê duyệt
CNDD. Đinh Thị Cúc Phòng Điều dưỡng	BS. Nguyễn Văn Kiều Phòng KHTH	BS Lê Đăng Luận Phó Giám đốc
		

QUY TRÌNH Hướng dẫn thực hành vệ sinh tay

MỘT SỐ THUẬT NGỮ LIÊN QUAN TỚI VỆ SINH TAY

Xà phòng khử khuẩn (Antimicrobial soap): Là xà phòng ở dạng bánh hoặc dung dịch có chứa chất khử khuẩn.

Xà phòng thường (Normal/Plain soap): Là hợp chất có hoạt tính làm sạch, không chứa chất khử khuẩn.

Dung dịch vệ sinh tay chứa cồn (Alcohol-based handrub): Là chế phẩm vệ sinh tay dạng dung dịch, dạng gel hoặc dạng bột chứa cồn isopropanol, ethanol hoặc n-propanol, hoặc kết hợp hai trong những thành phần này hoặc với một chất khử khuẩn và được bổ sung chất làm ẩm, dưỡng da; được sử dụng bằng cách chà tay cho tới khi cồn bay hơi hết, không sử dụng nước.

Vệ sinh tay (Hand hygiene): Là một thuật ngữ chung để chỉ hoặc rửa tay bằng xà phòng thường, rửa tay bằng xà phòng khử khuẩn hoặc chà tay bằng dung dịch vệ sinh tay chứa cồn.

Rửa tay (Hand washing): Là rửa tay với nước và xà phòng thường.

Rửa tay khử khuẩn (Antiseptic handwash): Là rửa tay với nước và xà phòng khử khuẩn.

Chà tay khử khuẩn (Antiseptic handrub): Là chà toàn bộ bàn tay bằng dung dịch vệ sinh tay chứa cồn (không dùng nước) nhằm làm giảm lượng vi khuẩn có trên bàn tay. Những chế phẩm vệ sinh tay chứa cồn thường chứa 60% đến 90% cồn ethanol hoặc isopropanol hoặc kết hợp các loại cồn trên với một chất khử khuẩn khác.

Vệ sinh tay ngoại khoa (Surgical hand hygiene): Là rửa tay khử khuẩn hoặc chà tay khử khuẩn được kíp phẫu thuật thực hiện trước mọi phẫu thuật nhằm loại bỏ phổ vi khuẩn vãng lai và định cư trên tay (từ bàn tay tới khuỷu tay).

Phổ vi khuẩn vãng lai (Transient flora): Là các vi khuẩn ở bề mặt da tay, chủ yếu do ô nhiễm khi tay tiếp xúc với NB và bề mặt môi trường, dễ dàng loại bỏ bằng vệ sinh tay thường quy.

Phổ vi khuẩn định cư (Resident flora): Là các vi khuẩn tồn tại và phát triển trong tế bào biểu bì da tay, đồng thời cũng thấy ở bề mặt da tay và được loại bỏ (diệt khuẩn) bằng vệ sinh tay ngoại khoa.

Vùng kề cận NB (Patient zone): Là vùng xung quanh NB như: giường bệnh, bàn, ga trải giường, các dụng cụ thiết bị trực tiếp phục vụ người bệnh. Vùng kề cận NB thường ô nhiễm các vi sinh vật có từ người bệnh.

NỘI DUNG THỰC HÀNH VỆ SINH TAY

1. Phương tiện vệ sinh tay

1.1. Hóa chất vệ sinh tay

- Mọi hóa chất VST sử dụng trong y tế phải được Bộ Y tế cấp phép sử dụng. Các loại hóa chất VST thường được sử dụng hiện nay được mô tả chi tiết ở Phụ lục 1

+ Xà phòng thường: Dạng bánh hoặc dạng dung dịch không chứa tác nhân diệt khuẩn.

+ Xà phòng khử khuẩn: Dạng dung dịch có chứa chloherxidine hoặc iodine.

+ Dung dịch VST chứa cồn (isopropanol, ethanol, n-propanol hoặc kết hợp hai trong các thành phần này hoặc kết hợp với 1 chất khử khuẩn).

- Các hóa chất VST cần có chất làm ẩm da hoặc chất dưỡng da. Bình cấp hóa chất VST cần kín, có bơm định lượng tự động hoặc bằng cần gạt hoạt động tốt, có nhãn ghi rõ loại dung dịch VST và còn hạn sử dụng, được gắn tại các vị trí thuận lợi cho người sử dụng. Hạn chế sử dụng xà phòng dạng bánh, nếu sử dụng thì cần lựa chọn loại bánh nhỏ, để trong giá đựng có nắp đậy kín và có lỗ thoát nước.

1.2. Bồn rửa tay

- Bồn rửa tay ngoại khoa: Rộng, thành cao, có vòi cấp nước tự động hoặc cần gạt, quanh bồn không để phương tiện, đồ vật khác.

- Bồn rửa tay thường quy: Vòi cấp nước có cần gạt hoặc khóa vận hoạt động tốt; bồn sạch, quanh bồn không để phương tiện, đồ vật khác.

1.3. Nước rửa tay

- Nước rửa tay ngoại khoa: Nước vô khuẩn, ví dụ nước máy hoặc nước RO được khử khuẩn bằng tia cực tím hoặc được lọc qua màng siêu lọc.

- Nước rửa tay thường quy: Nước sạch (ví dụ nước máy đạt tiêu quy chuẩn Quốc gia về nước sinh hoạt QCVN 02: 2009/BYT được cấp qua vòi có khóa hoạt động tốt).

1.4. Khăn lau tay

- Khăn lau tay cho rửa tay thường quy: Khăn sạch sợi bông hoặc khăn giấy sử dụng một lần. Nếu là khăn sợi bông, cần giặt khử khuẩn sau mỗi lần sử dụng, được đựng trong hộp cấp khăn kín tại mỗi điểm rửa tay.

- Khăn lau tay cho VST ngoại khoa: Khăn sợi bông được hấp tiệt khuẩn hoặc khăn giấy vô khuẩn dùng một lần. Khăn cần được đóng gói theo cơ số vừa

đủ cho một ca phẫu thuật và được cấp cùng bộ áo choàng vô khuẩn trong buồng phẫu thuật. Nếu áp dụng quy trình VST ngoại khoa bằng dung dịch VST chứa cồn thì có thể sử dụng loại khăn giấy/khăn sợi bông sạch đựng trong thùng cấp khăn tại khu vực bồn rửa tay để lau khô tay trước khi chà tay bằng dung dịch VST chứa cồn.

1.5. Trang bị phương tiện vệ sinh tay

- Phương tiện VST thường quy phải luôn có sẵn ở mọi buồng phẫu thuật, thủ thuật, mọi khu vực chăm sóc NB, khu hành chính, khu tiếp đón NB và các buồng vệ sinh. Tại các khu vực có nguy cơ lây nhiễm cao, các giường NB nặng, xe tiêm, xe thủ thuật, buồng phẫu thuật, thủ thuật cần được trang bị dung dịch VST tay chứa cồn. Các buồng thủ thuật, buồng hành chính, buồng NB nặng, khu tiếp đón NB và khu vệ sinh phải có bồn rửa tay.

- Tại mỗi bồn rửa tay thường quy, ngoài xà phòng thường rửa tay cần trang bị đồng bộ các phương tiện khác gồm quy trình rửa tay, khăn lau tay sử dụng một lần và thùng thu gom khăn đã sử dụng (nếu là khăn sợi bông sử dụng lại) hoặc thùng chất thải thông thường (nếu sử dụng khăn giấy dùng một lần).

- Phương tiện tại mỗi điểm VST ngoại khoa bằng xà phòng khử khuẩn gồm: (1) Bồn và nước rửa tay đạt chuẩn; (2) Dung dịch xà phòng chứa chlorhexidine 4%; (3) Bàn chải đánh kẽ móng tay tiệt khuẩn.

2. Thời điểm vệ sinh tay thường quy

- Mọi đối tượng trực tiếp chăm sóc NB cần rửa tay bằng nước và xà phòng thường hoặc chà tay bằng dung dịch VST chứa cồn vào những thời điểm sau (Phụ lục 2):

- + Trước khi tiếp xúc trực tiếp với mỗi NB.
- + Trước khi thực hiện mỗi thủ thuật sạch/vô khuẩn.
- + Ngay sau mỗi khi tiếp xúc với máu, dịch cơ thể.
- + Sau khi tiếp xúc trực tiếp với mỗi NB.
- + Sau tiếp xúc với bề mặt đồ dùng, vật dụng trong buồng bệnh.

- Ngoài ra, các thời điểm chăm sóc sau cũng cần VST:

- + Khi chuyển từ chăm sóc bản sang chăm sóc sạch trên cùng người bệnh.
- + Trước khi mang găng và sau khi tháo găng.
- + Trước khi vào buồng bệnh và sau khi ra khỏi buồng bệnh.
- + Mọi NVYT trong buồng phẫu thuật không trực tiếp động chạm vào NB (phụ mê, chạy ngoài, học viên...) phải VST trước khi vào buồng phẫu thuật. Trong buồng phẫu thuật, bất kỳ khi nào bàn tay chạm vào bề mặt thiết bị phương tiện phải VST ngay bằng dung dịch VST chứa cồn.

+ NVYT khi làm việc trong buồng xét nghiệm cần tuân thủ nghiêm thời điểm 3 và 5 về VST để phòng ngừa lây nhiễm cho bản thân.

3. Kỹ thuật vệ sinh tay thường quy

- Dù VST bằng xà phòng và nước hoặc chà tay bằng dung dịch VST chứa cồn cần thực hiện theo kỹ thuật 6 bước:

+ Bước 1: Chà 2 lòng bàn tay vào nhau.

+ Bước 2: Chà lòng bàn tay này lên mu bàn tay kia và ngược lại.

+ Bước 3: Chà 2 lòng bàn tay vào nhau, miết mạnh các ngón tay vào các kẽ ngón.

+ Bước 4: Chà mu các ngón tay này lên lòng bàn tay kia và ngược lại (mu tay để khum khớp với lòng bàn tay).

+ Bước 5: Chà ngón cái của bàn tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại (lòng bàn tay ôm lấy ngón cái).

+ Bước 6: Chà các đầu ngón tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại.

Hình ảnh minh họa các bước VST được trình bày tại Phụ lục 3.

4. Vệ sinh tay ngoại khoa

- Mọi thành viên tham gia phẫu thuật (gồm phẫu thuật viên, phụ mổ và nhân viên gây mê tiếp xúc trực tiếp NB) phải VST ngoại khoa trước khi vào buồng phẫu thuật.

- Áp dụng một trong hai phương pháp: VST ngoại khoa bằng dung dịch xà phòng khử khuẩn hoặc VST ngoại khoa bằng dung dịch VST chứa cồn. Quy trình VST ngoại khoa theo 2 phương pháp được trình bày chi tiết trong Phụ lục 4.

- Không áp dụng đồng thời cả 2 phương pháp, vừa rửa tay bằng dung dịch xà phòng khử khuẩn, vừa chà tay bằng dung dịch VST chứa cồn vì làm tăng chi phí và tăng nguy cơ kích ứng da tay.

- Khi thực hiện VST ngoại khoa cần chú ý:

+ Không để móng tay dài, tháo bỏ đồ trang sức trên tay, mang trang phục quy định riêng cho khu phẫu thuật (quần áo, mũ, khẩu trang, dép/bốt) trước khi VST ngoại khoa.

+ Chà toàn bộ tay theo trình tự từ bàn tay lên tới cổ tay, cẳng tay và khuỷu tay. Trong thời gian chà tay, luôn giữ bàn tay theo hướng lên trên để nước chảy từ bàn tay xuống khuỷu tay.

+ Thời gian chà tay với dung dịch xà phòng khử khuẩn chứa chlorhexidine 4% hoặc dung dịch VST chứa cồn tối thiểu 3 phút.

+ Không sử dụng bàn chải để chà lên da bàn tay tới khuỷu tay. Nếu thấy kẽ móng tay nhìn rõ vết bẩn thì có thể sử dụng bàn chải đã hấp tiệt khuẩn để đánh kẽ móng tay và chỉ đánh kẽ móng tay với ca phẫu thuật đầu tiên trong ngày.

+ Lau khô toàn bộ bàn tay, cẳng tay tới khuỷu tay bằng khăn vô khuẩn. Trường hợp VST ngoại khoa bằng dung dịch VST chứa cồn thì có thể sử dụng

khăn sạch để lau khô tay sau khi rửa tay bằng dung dịch xà phòng thường. Không sử dụng máy sấy tay để làm khô tay.

+ Không khử khuẩn tay bằng cách ngâm tay vào chậu dung dịch cồn khử khuẩn. Chỉ sử dụng dung dịch VST chứa cồn đã được cấp phép sử dụng lấy từ bình cấp có bơm định lượng tự động hoặc cần gạt tay để chà tay.

+ Chỉ cần thực hiện VST ngoại khoa cho ca phẫu thuật đầu tiên. Với những ca phẫu thuật kế tiếp thực hiện tại cùng khu phẫu thuật thì chỉ cần thay găng và thực hiện các bước chà tay bằng dung dịch VST chứa cồn trong qui trình VST ngoại khoa. Trường hợp tay dầy nhiều bột talc, dây máu/dịch cơ thể hoặc các chất ô nhiễm khác nhìn thấy được thì phải VST ngoại khoa lại đầy đủ theo các bước đã quy định.

5. Sử dụng găng tay liên quan tới vệ sinh tay

- Khi chăm sóc NB không mắc bệnh nhiễm trùng hoặc không đang trong tình trạng cách ly và bàn tay NVYT không bị tổn thương hoặc viêm da, NVYT không được mang găng tay trong một số thực hành thông thường sau:

+ Khám bệnh.

+ Cho ăn.

+ Lấy mạch, nhiệt độ, huyết áp.

+ Thay đồ vải cho NB (trừ khi thu gom đồ vải có dính máu, dịch cơ thể và chất thải).

+ Tiêm bắp, tiêm trong da, dưới da.

+ Viết hồ sơ bệnh án, viết và cầm giấy xét nghiệm, đánh máy tính, nghe điện thoại, vận chuyển NB.

+ Đi từ buồng bệnh này sang buồng bệnh khác, từ khoa này sang khoa khác.

- Khuyến khích không mang găng tay khi thực hiện một số chăm sóc sạch/vô khuẩn (tiêm truyền, lấy máu, thay băng...) nếu bản thân NVYT thấy không có khả năng bị phơi nhiễm với máu/dịch tiết của cơ thể.

- Khi trong buồng phẫu thuật, NVYT không tiếp xúc trực tiếp NB (phụ mê, chạy ngoài, sinh viên) không được mang găng tay (trừ khi có thực hành phải tiếp xúc với máu/dịch cơ thể). Khi thực hiện xong thao tác phải tháo găng ngay và VST bằng dung dịch VST chứa cồn. Không sử dụng một đôi găng để làm nhiều nhiệm vụ khác nhau trong buồng phẫu thuật.

- Không sử dụng một đôi găng tay để chăm sóc cho nhiều NB.

- Không sử dụng lại găng tay bằng cách chà tay ngoài găng bằng dung dịch VST chứa cồn để tiếp tục chăm sóc cho NB khác.

- Xem xét lựa chọn loại găng tay phẫu thuật không có bột talc để thuận lợi cho việc VST ngoại khoa bằng dung dịch VST chứa cồn giữa các ca phẫu thuật hoặc khi phải thay găng trong quá trình phẫu thuật.

6. Đánh giá và xử trí tác dụng phụ liên quan tới hóa chất vệ sinh tay

- NVYT khi có biểu hiện khô da tay, dị ứng, kích ứng với hóa chất VST làm ảnh hưởng tới việc tuân thủ VST của NVYT cần thông báo bằng văn bản tới khoa KSNK. Khoa KSNK có trách nhiệm kiểm tra, đánh giá mức độ biểu hiện không mong muốn và đề xuất lựa chọn loại hóa chất VST thích hợp.

- Mỗi khi sử dụng chế phẩm VST mới, cơ sở KBCB cần đánh giá tác dụng phụ của chế phẩm đó theo phiếu đánh giá tác dụng không mong muốn của hóa chất VST (Phụ lục 5). Những chế phẩm VST có tỷ lệ tác dụng không mong muốn cao thì không được đưa vào sử dụng trong cơ sở KBCB.

7. Tập huấn, đào tạo và truyền thông về vệ sinh tay

- Hằng năm mọi NVYT, đặc biệt là NVYT mới tuyển dụng và học viên y cần được hướng dẫn, đào tạo thực hành VST. Nội dung đào tạo VST cho NVYT được tóm tắt ở Bảng 2.

- NB và người nhà NB cần được hướng dẫn thời điểm và kỹ thuật VST.

- Tờ quy trình, chỉ định VST cần được treo ở mọi điểm VST và khu vực hành chính của các khoa, phòng.

- Hằng năm, cơ sở KBCB cần tổ chức tháng tăng cường VST trong toàn cơ sở.

Bảng 2: Nội dung chương trình đào tạo vệ sinh tay (WHO 2009)

<p>Tình hình và hậu quả NKBV:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thách thức toàn cầu về an toàn NB. • Tỷ lệ mắc, tỷ lệ tử vong và chi phí phát sinh do NKBV.
<p>Lan truyền tác nhân gây bệnh:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Đường lây truyền. • Hậu quả đối với NB và NVYT (định cư hoặc nhiễm trùng).
<p>Chiến lược phòng ngừa lan truyền tác nhân gây bệnh:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Phòng ngừa chuẩn. • VST. • Phòng ngừa NKBV liên quan tới chăm sóc y tế.
<p>Chỉ định, kỹ thuật vệ sinh tay:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Khái niệm về khu vực chăm sóc và vùng kề cận NB. • 5 thời điểm VST. • Kỹ thuật và hóa chất VST. • Chăm sóc da tay, sử dụng găng tay.

* Trích từ “WHO guideline on hand hygiene in health care”, 2009.

8. Kiểm tra, giám sát công tác vệ sinh tay

- Cơ sở KBCB cần thường xuyên kiểm tra, giám sát công tác VST trong toàn bệnh viện và ở những khu vực có nguy cơ cao NKBV. Những nội dung chính liên quan tới kiểm tra, giám sát công tác VST cần bao gồm:

+ Giám sát phương tiện VST

+ Giám sát tuân thủ thời điểm VST và sử dụng găng

+ Giám sát tuân thủ kỹ thuật

+ Giám sát các tác dụng không mong muốn của hóa chất VST theo Phụ lục 5 “Đánh giá tác dụng không mong muốn của hóa chất VST” của Hướng dẫn này.

+ Giám sát kiến thức, thái độ VST ở NVYT: Được thực hiện trước và sau các khóa tập huấn, đào tạo thực hành VST, đánh giá định kỳ hằng năm ở những đối tượng có tỷ lệ tuân thủ VST thấp và ở mọi NVYT mới tuyển dụng.

- Thông báo kết quả kiểm tra, giám sát:

+ Kết quả kiểm tra, giám sát cần được thông báo tới NVYT và Lãnh đạo đơn vị được giám sát ngay sau mỗi buổi giám sát.

+ Định kỳ hằng tháng, hằng quý khoa KSNK cần tổng kết, phân tích và thông báo kết quả kiểm tra, giám sát tới Hội đồng KSNK, Lãnh đạo trung tâm và Lãnh đạo các khoa/phòng trong toàn trung tâm.

- Khắc phục những vấn đề tồn tại phát hiện qua kiểm tra, giám sát: Những nội dung chưa tốt cần có kế hoạch khắc phục ngay nhằm đạt mục tiêu chương trình VST.

Phụ lục 1:

**MỘT SỐ HÓA CHẤT VỆ SINH TAY
THƯỜNG SỬ DỤNG TRONG CÁC CƠ SỞ Y TẾ**

1. Xà phòng thường

Xà phòng thường là một hợp chất chứa acid béo este hóa và hydroxit natri hoặc hydroxit kali có tính năng tẩy rửa. Nhờ chất tẩy rửa có trong thành phần cấu tạo mà xà phòng có tính năng làm sạch. Những chất tẩy rửa này có sức căng bề mặt lớn, có tác dụng loại bỏ chất bẩn, chất hữu cơ có trên bàn tay.

2. Cồn khử khuẩn tay

Chế phẩm VST chứa cồn thường ở dạng dung dịch, dạng gel hoặc dạng bột. Phần lớn sản phẩm cồn VST chứa isopropanol, ethanol hoặc n-propanol, hoặc kết hợp hai trong những thành phần này. Một số hóa chất VST chứa cồn kết hợp giữa một loại cồn trên với povidine iodine, triclosan hoặc chlorhexidine gluconate. Do có nhiều điểm ưu việt về hiệu quả diệt khuẩn, mức độ an toàn và tính tiện ích trong triển khai thực hành, Tổ chức Y tế thế giới (WHO) coi việc trang bị dung dịch VST chứa cồn có chất dưỡng da là một chiến lược quan trọng nhằm cải thiện thực hành VST của NVYT trong các cơ sở y tế.

3. Chlorhexidine

Chlorhexidine gluconate được sản xuất tại Anh đầu những năm 1950 và được sử dụng ở Mỹ từ năm 1970. Chlorhexidine có hoạt tính kháng khuẩn do có khả năng bám dính và phá hủy màng tế bào dẫn tới kết tủa các thành phần trong tế bào của vi sinh vật. Hoạt tính kháng khuẩn của chlorhexidine diễn ra chậm hơn cồn. Chlorhexidine có hoạt tính kháng khuẩn tốt nhất đối với vi khuẩn gram (+), kế theo là vi khuẩn gram (-), nấm và yếu nhất là trực khuẩn lao. Chlorhexidine không có khả năng diệt bào tử nhưng có khả năng diệt vi rút có

vỏ bọc như *herpes simplex*, HIV, *cytomegalovirus*, vi rút cúm và vi rút hợp bào hô hấp.

4. Iodine và Iodophors

Iodine được ghi nhận là một chất kháng khuẩn hiệu quả từ thế kỷ 19. Tuy nhiên do thường gây kích ứng và biến đổi màu sắc da nên chế phẩm iodine đơn thuần ít được sử dụng, ngược lại, các chế phẩm iodophors được sử dụng rộng rãi hơn.

Bảng 1: Đặc điểm của một số hóa chất vệ sinh tay

Đặc điểm	Alcohol	Iodine	Chlorhexidine
Cơ chế tác dụng	Thoái hóa protein của VSV	Oxy hóa	Tăng tính thấm màng tế bào VSV
Phổ diệt khuẩn	Gr (+), Gr (-), lao	Gr (+), Gr (-)	Gr (+), Gr (-), lao
Nấm	Tốt	Tốt	Tốt
Đặc điểm	Alcohol	Iodine	Chlorhexidine
Vi rút	Vừa	Yếu	Tốt
Nha bào	Không	Có	Không
Thời gian tác dụng	Nhanh	Chậm	Nhanh, kéo dài
Bị bất hoạt bởi chất hữu cơ	ít	Nhiều	ít
Tác dụng phụ	Khô da	Dị ứng da, có thể gây suy giáp ở trẻ sơ sinh	Kích ứng da

1. Hóa chất sử dụng trong vệ sinh tay ngoại khoa

Các chế phẩm VST ngoại khoa được đánh giá hiệu quả khử khuẩn ở thời điểm khác nhau, gồm:

- (1) Ngay sau khi VST ngoại khoa (kiểm tra hoạt tính tức thì).
- (2) Sau khi mang găng 6 giờ (kiểm tra hoạt tính kéo dài).
- (3) Sau khi VST nhiều lần trong 5 ngày (kiểm tra hoạt tính tồn lưu).

Nhiều nghiên cứu cho thấy chế phẩm VST chứa 70%-90% cồn kết hợp với một lượng nhỏ chlorhexidine gluconat có khả năng làm giảm lượng vi khuẩn có trên da tay nhanh hơn các hóa chất rửa tay khác. Các hóa chất VST khác có hoạt tính khử khuẩn mạnh khi áp dụng quy trình VST ngoại khoa gồm chlorhexidine

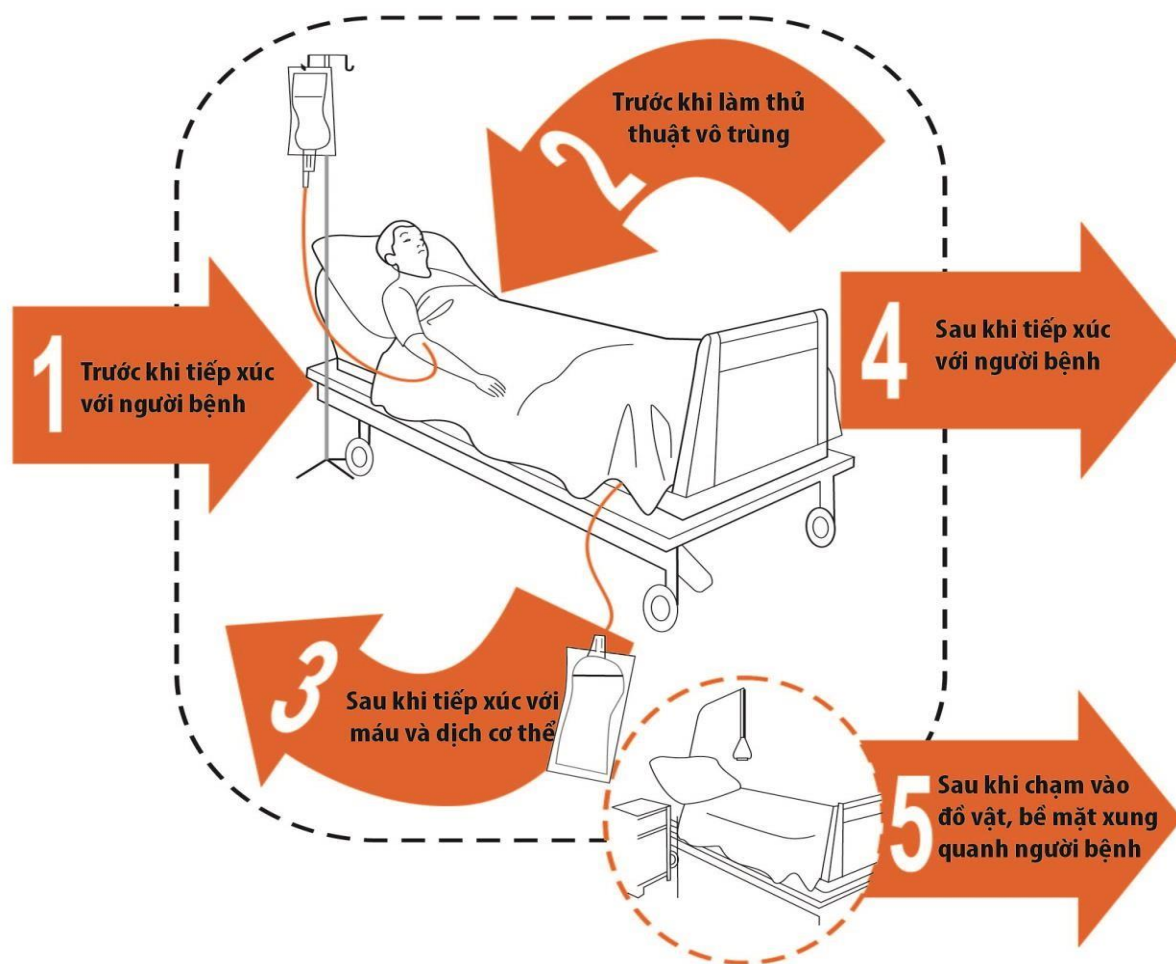
gluconat và iodophors.

Mặc dù cồn không được coi là một chất có hoạt tính khử khuẩn kéo dài nhưng thực tế cho thấy vi khuẩn tăng sinh chậm sau VST ngoại khoa bằng các chế phẩm VST chứa cồn và lượng vi khuẩn ở bàn tay sau khi mang găng từ 1 giờ - 3 giờ rất hiếm khi vượt quá lượng vi khuẩn nền.

Các dung dịch VST ngoại khoa có hoạt tính diệt khuẩn kéo dài tốt nhất là chlorhexidine gluconat 4%, kể đến là hexachlorophene, triclosan và iodophors. Vì hexachlorophene được hấp thu vào máu sau nhiều lần rửa tay nên ít được sử dụng cho rửa tay ngoại khoa.

Phụ lục 2: CÁC THỜI ĐIỂM VỆ SINH TAY

5 THỜI ĐIỂM PHẢI VỆ SINH TAY



Phụ lục 3: QUY TRÌNH RỬA TAY THƯỜNG QUY

QUY TRÌNH RỬA TAY THƯỜNG QUY



Bước 1: Làm ướt tay bằng nước và xà phòng. Chà hai lòng bàn tay vào nhau.



Bước 2: Chà lòng bàn tay này lên mu và kẽ ngoài các ngón tay của bàn tay kia và ngược lại.



Bước 3: Chà hai lòng bàn tay vào nhau, miết mạnh các kẽ ngón tay.



Bước 4: Chà mặt ngoài các ngón tay này vào lòng bàn tay kia.



Bước 5: Xoay ngón tay cái của bàn tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại (làm sạch ngón tay cái).



Bước 6: Xoay các đầu ngón tay của tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại. Làm sạch tay dưới vòi nước chảy đến cổ tay và lau khô.

Chú ý:

- Rửa tay bằng nước và xà phòng khi bàn tay có vết bẩn. Thời gian mỗi lần rửa tay tối thiểu 30 giây, các bước 2,3,4,5 làm đi làm lại tối thiểu 5 lần;

Phụ lục 4: QUY TRÌNH VỆ SINH TAY NGOẠI KHOA

1. Mục đích

Loại bỏ phổ vi khuẩn vĩnh viễn và định cư có trên da bàn tay, cổ tay, cẳng tay và khuỷu tay nhằm ngăn ngừa lan truyền tác nhân gây bệnh từ tay NVYT vào vết mổ trong quá trình phẫu thuật.

2. Đối tượng, phạm vi áp dụng

Mọi NVYT trực tiếp tham gia phẫu thuật (phẫu thuật viên, phụ mổ, dụng cụ viên, bác sỹ gây mê...).

3. Nội dung thực hiện:

3.1 Phương tiện:

a. Phương tiện phòng hộ cá nhân: Quần áo khu phẫu thuật (quần áo sạch dành riêng cho khu phẫu thuật), mũ vải hoặc mũ giấy, khẩu trang ngoại khoa sử dụng một lần, ủng giấy hoặc dép dành riêng cho khu phẫu thuật được làm sạch và khử khuẩn hằng ngày.

b. Phương tiện VST ngoại khoa:

- Phương tiện cho phương pháp rửa tay bằng dung dịch khử khuẩn:

+ Bồn rửa tay ngoại khoa chuyên dụng bằng inox hoặc các vật liệu dễ vệ sinh, chống trầy xước. 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.

+ Dung dịch xà phòng khử khuẩn chứa chlorhexidine 4% đựng trong bình kín, có bơm định lượng được cấp tự động hoặc bằng cần gạt tay hoạt động tốt.

+ Nước rửa tay: Nước máy đạt tiêu chuẩn nước sinh hoạt (QCVN 02) hoặc nước RO (nước đã qua hệ thống thẩm thấu ngược) được lọc qua màng siêu lọc hoặc được khử khuẩn bằng tia cực tím.

+ Bàn chải mềm vô khuẩn (trong hộp hấp), khăn tiệt khuẩn sử dụng một lần.

- Phương tiện cho phương pháp VST bằng dung dịch VST chứa cồn:

+ Dung dịch xà phòng thường (xà phòng không chứa chất khử khuẩn) đựng trong bình kín, có bơm định lượng được cấp tự động hoặc bằng cần gạt tay hoạt động tốt.

+ Dung dịch VST chứa cồn đựng trong bình kín, có bơm định lượng được cấp tự động hoặc bằng cần gạt tay hoạt động tốt.

+ Bồn rửa tay ngoại khoa chuyên dụng bằng inox hoặc các vật liệu dễ vệ sinh, chống trầy xước: 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.

+ Nước rửa tay: Nước máy hoặc nước RO (nước đã qua hệ thống thẩm thấu ngược) được lọc qua màng siêu lọc hoặc được khử khuẩn bằng tia cực tím.

+ Khăn tiệt khuẩn (trong hộp hấp)/khăn giấy sạch sử dụng một lần.

3.2. Chuẩn bị

Mặc quần áo khu phẫu thuật, tháo bỏ trang sức trên tay, đội mũ trùm kín tóc, mang khẩu trang che kín mũi miệng, mang ủng giấy hoặc đi dép dành riêng cho khu phẫu thuật.

3.3 Các bước tiến hành: Lựa chọn 1 trong 2 phương pháp

a. Phương pháp rửa tay bằng dung dịch xà phòng khử khuẩn

- Đánh kẽ móng tay: Làm ướt bàn tay. Lấy 3ml-5ml dung dịch xà phòng khử khuẩn vào lòng bàn tay. Chà sạch kẽ móng tay của từng bàn tay bằng bàn chải trong 30 giây.

- Rửa tay lần 1 trong 1 phút 30 giây: Làm ướt bàn tay tới khuỷu tay. Lấy 3ml- 5ml dung dịch xà phòng khử khuẩn vào lòng bàn tay. Chà bàn tay như quy trình rửa tay thường quy (chà lòng bàn tay, mu bàn tay, kẽ ngón, mu ngón, ngón cái), sau đó chà tay tới cổ tay, cẳng tay và khuỷu tay. Tráng tay dưới vòi nước theo trình tự từ đầu ngón tay tới khuỷu tay, loại bỏ hoàn toàn dung dịch khử khuẩn trên tay.

- Rửa tay lần 2: Tương tự rửa tay lần 1.

- Làm khô tay: Làm khô toàn bộ bàn tay, cổ tay, cẳng tay tới khuỷu tay bằng khăn vô khuẩn dùng 1 lần.

Chú ý:

(1) Thời gian tay tiếp xúc với hóa chất được tính bằng tổng thời gian chà tay của 2 lần rửa tay. Không tính thời gian di chuyển tới bồn rửa tay, thời gian tráng lại tay bằng nước sạch và lau khô tay;

(2) Trong quá trình rửa tay, bàn tay luôn hướng lên trên;

(3) Trường hợp không kiểm soát được chất lượng vô khuẩn của nước và khăn lau tay thì sau khi lau khô tay cần chà tay (từ cổ tay tới khuỷu tay và sau cùng là bàn tay) bằng dung dịch VST chứa cồn trong thời gian tối thiểu 1 phút.

b. Phương pháp khử khuẩn tay bằng dung dịch VST chứa cồn

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

1) Mở vòi nước, làm ướt bàn tay tới khuỷu tay.

2) Lấy 3ml-5ml dung dịch xà phòng thường vào lòng bàn tay.

3) Chà bàn tay như quy trình rửa tay thường quy (lưu ý chà kỹ các kẽ móng tay), sau đó chà cổ tay, cẳng tay lên tới khuỷu tay.

4) Rửa tay dưới vòi nước, theo trình tự từ đầu ngón tay tới khuỷu tay, loại bỏ hoàn toàn xà phòng trên tay.

5) Lau khô tay bằng khăn tiệt khuẩn hoặc khăn giấy sạch theo trình tự từ bàn tay tới khuỷu tay.

Bước 2: Chà tay bằng dung dịch VST chứa cồn trong thời gian tối thiểu 3 phút

1) Lấy 3ml-5ml dung dịch VST chứa cồn vào lòng bàn tay trái, nhúng 5 đầu ngón tay của bàn tay phải ngập trong cồn trong 5 giây, sau đó chà cổ tay, cẳng tay tới khuỷu tay của tay phải (chà cho tới khi tay khô).

2) Lấy tiếp 3ml-5ml dung dịch VST chứa cồn vào lòng bàn tay phải, nhúng 5 đầu ngón tay của bàn tay trái ngập trong cồn trong 5 giây, sau đó chà cổ tay, cẳng tay tới khuỷu tay của tay trái (chà cho tới khi tay khô).

3) Lấy tiếp 3ml-5ml dung dịch VST chứa cồn, chà bàn tay như quy trình VST thường quy (chà lòng bàn tay, mu bàn tay, kẽ ngón, mu ngón, ngón cái, các đầu ngón tay) cho tới khi tay khô.

4) Lấy tiếp 3ml-5ml dung dịch VST chứa cồn vào lòng bàn tay trái, nhúng 5 đầu ngón tay của bàn tay phải ngập trong cồn trong 5 giây, sau đó chà cổ tay, cẳng tay tới khuỷu tay của tay phải (chà cho tới khi tay khô).

5) Lấy tiếp 3ml-5ml dung dịch VST chứa cồn vào lòng bàn tay phải, nhúng 5 đầu ngón tay của bàn tay trái ngập trong cồn trong 5 giây, sau đó chà cổ tay, cẳng tay tới khuỷu tay của tay trái (chà cho tới khi tay khô).

6) Lấy tiếp 3ml-5ml dung dịch VST chứa cồn, chà bàn tay như quy trình VST thường quy (chà lòng bàn tay, mu bàn tay, kẽ ngón, mu ngón, ngón cái, các đầu ngón tay) cho tới khi tay khô.

Chú ý:

(1) Nếu thời gian chà tay chưa đủ 3 phút thì lấy tiếp 3ml-5 ml dung dịch VST chứa cồn, chà bàn tay như quy trình VST thường quy cho tới khi đủ 3 phút;

(2) Trong quá trình VST, bàn tay luôn hướng lên trên

Phụ lục 5
ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA
HÓA CHẤT VỆ SINH TAY

1. Ngày đánh giá:/...../.....
2. Họ tên người sử dụng:
3. Nghề nghiệp:
4. Loại dung dịch VST đang sử dụng tại đơn vị (đánh dấu vào ô thích hợp):

Xà phòng thường Xà phòng khử khuẩn Dung dịch VST chứa cồn

Đề nghị Anh/Chị cho biết biểu hiện tác dụng không mong muốn ở bàn tay sau sử dụng các loại hóa chất trên theo 5 mức độ dưới đây:

- + Không thấy: Không thấy biểu hiện sau sử dụng.
- + Có, nhẹ: Có biểu hiện, nhưng không thường xuyên.
- + Có, vừa: Có biểu hiện thường xuyên, nhưng không phải dùng thuốc điều trị.
- + Có, rõ: Có biểu hiện thường xuyên và phải dùng thuốc điều trị.
- + Có, rất rõ: Biểu hiện nặng, phải điều trị chuyên khoa.

Tác dụng không mong muốn	Không thấy	Nhẹ	Vừa	Rõ	Rất rõ
Ngứa					
Nóng rát					
Đỏ ửng					
Khô da					
Sần da					
Da trợt, nhợt					
Cảm giác dính da					

5. Biểu hiện khác: Có Không

Nếu có, mô tả rõ:

.....
.....
.....
.....

Người sử dụng hóa chất
(Ký tên)

Phụ lục 6

PHIẾU GIÁM SÁT TUÂN THỦ VỆ SINH TAY

Ngày:.....Khoa:.....Người giám sát:.....

TG bắt đầu/kết thúc:..... /.....

Tổng TG giám sát:.....

☐. BS ☐. ĐD ☐. HL ☐. HV				☐. BS ☐. ĐD ☐. HL ☐. HV				☐. BS ☐. ĐD ☐. HL ☐. HV			
C.hộ i	Chỉ định	T.hành	Kỹ thuật	C.hộ i	Chỉ định	T.hành	Kỹ thuật	C.hộ i	Chỉ định	T.hành	Kỹ thuật
1	☐T.NB ☐T.VK ☐S.DCT ☐S.NB ☐S.XQ NB	☐ C ☐ N ☐ K ☐ G ☐ Đ ☐ S	☐Bước1 ☐Bước2 ☐Bước3 ☐Bước4 ☐Bước5 ☐Bước6 ☐6 bước	1	☐T.NB ☐T.VK ☐S.DCT ☐S.NB ☐S.XQN B	☐ C ☐ N ☐ K ☐ G ☐ Đ ☐ S	☐Bước1 ☐Bước2 ☐Bước3 ☐Bước4 ☐Bước5 ☐Bước6 ☐6 bước	1	☐T.NB ☐T.VK ☐S.DCT ☐S.NB ☐S.XQN B	☐ C ☐ N ☐ K ☐ G ☐ Đ ☐ S	☐Bước1 ☐Bước2 ☐Bước3 ☐Bước4 ☐Bước5 ☐Bước6 ☐6 bước
2	☐T.NB ☐T.VK ☐S.DCT ☐S.NB ☐S.XQ NB	☐ C ☐ N ☐ K ☐ G ☐ Đ ☐ S	☐Bước1 ☐Bước2 ☐Bước3 ☐Bước4 ☐Bước5 ☐Bước6 ☐6 bước	2	☐T.NB ☐T.VK ☐S.DCT ☐S.NB ☐S.XQN B	☐ C ☐ N ☐ K ☐ G ☐ Đ ☐ S	☐Bước1 ☐Bước2 ☐Bước3 ☐Bước4 ☐Bước5 ☐Bước6 ☐6bước	2	☐T.NB ☐T.VK ☐S.DCT ☐S.NB ☐S.XQN B	☐ C ☐ N ☐ K ☐ G ☐ Đ ☐ S	☐Bước1 ☐Bước2 ☐Bước3 ☐Bước4 ☐Bước5 ☐Bước6 ☐6 bước
3	☐T.NB ☐T.VK ☐S.DCT ☐S.NB ☐S.XQ NB	☐ C ☐ N ☐ K ☐ G ☐ Đ ☐ S	☐Bước1 ☐Bước2 ☐Bước3 ☐Bước4 ☐Bước5 ☐Bước6 ☐6 bước	3	☐T.NB ☐T.VK ☐S.DCT ☐S.NB ☐S.XQN B	☐ C ☐ N ☐ K ☐ G ☐ Đ ☐ S	☐Bước1 ☐Bước2 ☐Bước3 ☐Bước4 ☐Bước5 ☐Bước6 ☐6bước	3	☐T.NB ☐T.VK ☐S.DCT ☐S.NB ☐S.XQN B	☐ C ☐ N ☐ K ☐ G ☐ Đ ☐ S	☐Bước1 ☐Bước2 ☐Bước3 ☐Bước4 ☐Bước5 ☐Bước6 ☐6 bước
4	☐T.NB ☐T.VK ☐S.DCT ☐S.NB ☐S.XQ NB	☐ C ☐ N ☐ K ☐ G ☐ Đ ☐ S	☐Bước1 ☐Bước2 ☐Bước3 ☐Bước4 ☐Bước5 ☐Bước6 ☐6 bước	4	☐T.NB ☐T.VK ☐S.DCT ☐S.NB ☐S.XQN B	☐ C ☐ N ☐ K ☐ G ☐ Đ ☐ S	☐Bước1 ☐Bước2 ☐Bước3 ☐Bước4 ☐Bước5 ☐Bước6 ☐6bước	4	☐T.NB ☐T.VK ☐S.DCT ☐S.NB ☐S.XQN B	☐ C ☐ N ☐ K ☐ G ☐ Đ ☐ S	☐Bước1 ☐Bước2 ☐Bước3 ☐Bước4 ☐Bước5 ☐Bước6 ☐6 bước

<p>Chỉ định vệ sinh tay</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐T.NB Trước khi tiếp xúc với bệnh nhân ☐T.VK Trước thực hiện các thủ thuật vô khuẩn ☐S.DCT Sau nguy cơ phơi nhiễm với dịch cơ thể ☐S.NB Sau tiếp xúc với bệnh nhân ☐S.XQNB Sau tiếp xúc môi trường xung quanh người bệnh 	<p>Hành động vệ sinh tay</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ C Rửa tay với dung dịch chứa cồn ☐ N Rửa tay với nước và xà phòng ☐ K Không vệ sinh tay ☐ G Có sử dụng gang ☐ Đ Sử dụng gang đúng chỉ định ☐ S Sử dụng gang không đúng chỉ định hoặc không đúng
---	--