

BỆNH VIỆN BẠCH MAI



QUY TRÌNH QUẢN LÝ TẬP TRUNG DỤNG CỤ Y TẾ

QT.37.HT

	Người viết	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	Ts Trương Anh Thư	PGS.Ts Nguyễn Việt Hùng	GS.Ts Ngô Quý Châu
Ký	<i>(Đã ký)</i>	<i>(Đã ký)</i>	<i>(Đã ký)</i>

BỆNH VIỆN BẠCH MAI	QUY TRÌNH QUẢN LÝ TẬP TRUNG DỤNG CỤ Y TẾ	Mã số: QT.37.HT Ngày ban hành: 20/04/2013 Lần ban hành: 02
---------------------------	---	--

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 bệnh viện.
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 với thư ký ISO để có bản đóng dấu kiểm soát. Cán bộ công chức được cung cấp file mềm trên mạng nội bộ để chia sẻ thông tin khi cần.

NOI NHẬN (ghi rõ nơi nhận rồi đánh dấu X ô bên cạnh)

<input checked="" type="checkbox"/>	Giám đốc	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Phó giám đốc	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Các đơn vị có khử khuẩn/tiệt khuẩn dụng cụ y tế trong bệnh viện	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Phòng Điều dưỡng trưởng	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Phòng Kế hoạch tổng hợp	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

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

Trang	Hạng mục sửa đổi	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi
6	Giám sát chất lượng khử khuẩn, tiệt khuẩn	Đánh giá chất lượng dụng cụ theo BM.02.KSNK.05
		Bổ sung thêm biểu mẫu BM.02.KSNK.05

I. MỤC ĐÍCH

Quy định thống nhất quá trình khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế tại Bệnh viện nhằm cung cấp đầy đủ, đảm bảo dụng cụ y tế cho các hoạt động chuyên môn theo nhu cầu của các đơn vị trong Bệnh viện.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Quy trình này được áp dụng cho các Viện, Khoa, Trung tâm trong Bệnh viện.

III. TÀI LIỆU THAM KHẢO:

- Bộ Y tế, “Quy chế bệnh viện”, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 1998
- Bộ Y tế, “Quy chế chống nhiễm khuẩn”, 1997
- Bộ Y tế, “Quy trình chống nhiễm khuẩn”, 2000
- Bệnh viện Bạch Mai, “Quy định kiểm soát nhiễm khuẩn”, 2000
- Bộ Y tế, “Thông tư Hướng dẫn tổ chức thực hiện công tác kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh”, 2010.

IV. THUẬT NGỮ VÀ TỪ VIẾT TẮT

4.1 Giải thích thuật ngữ:

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

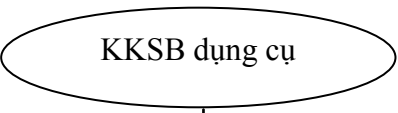
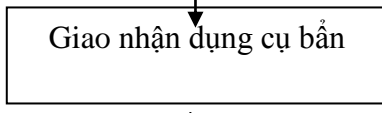
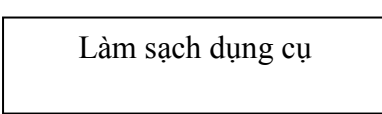
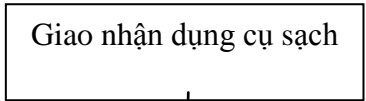
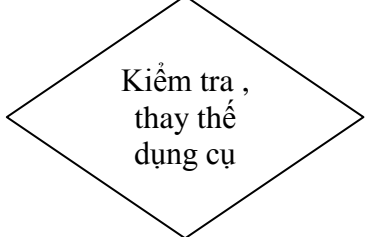

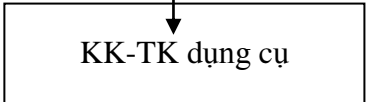

4.2. Từ viết tắt:

- KKSB: Khử khuẩn sơ bộ
- KK: Khử khuẩn

- TK: Tiệt khuẩn
- KK-TK: Khử khuẩn, tiệt khuẩn
- KSNK: Kiểm soát nhiễm khuẩn
- ĐD: Điều dưỡng
- NVYT: Nhân viên y tế
- YC: Y công

5. NỘI DUNG QUY TRÌNH

5.1. Nội dung quy trình khử khuẩn, tiệt trùng tập trung dụng cụ y tế

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ Tài liệu liên quan
ĐD sử dụng dụng cụ tại đơn vị		<ul style="list-style-type: none"> - KKSĐ dụng cụ ngay sau khi sử dụng tại đơn vị (xem phụ lục 1). - Sử dụng hóa chất KKSĐ theo quy trình quản lý bông băng gạc, hóa chất.
Hộ lý tại đơn vị sử dụng dụng cụ YC TK- Khoa KSNK		<ul style="list-style-type: none"> - YC TK Khoa KSNK nhận dụng cụ bẩn tại các đơn vị theo lịch giao nhận đã thống nhất trong toàn bệnh viện. - Hộ lý tại đơn vị sử dụng dụng cụ bàn giao dụng cụ bẩn cho YC TK của Khoa KSNK theo hướng dẫn giao nhận dụng cụ tại phụ lục 2 và BM.37.HT.01.
YC TK - Khoa KSNK		<ul style="list-style-type: none"> - Dụng cụ được làm sạch tại khu vực xử lý dụng cụ bẩn của Khoa KSNK ngay sau khi nhận về.(xem phụ lục 3).
YC TK và ĐD TK Khoa KSNK		<ul style="list-style-type: none"> - YC TK bàn giao dụng cụ sạch cho ĐD TK (xem phụ lục 2 và BM.37.HT.02).
ĐD TK - Khoa KSNK		<ul style="list-style-type: none"> - Phát hiện và thông báo cho cho thủ kho Tổ TK, Khoa KSNK để thay thế những dụng cụ không đúng chủng loại, mẫu mã, không đáp ứng yêu cầu chuyên môn (xem phụ lục 4 và BM.37.HT.03).
	<p style="text-align: center;"><u>Đóng gói</u></p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Sử dụng hộp hấp, toan vải hoặc túi ni lông để đóng gói trước khi TK (xem phụ lục 5). TK dụng cụ theo hướng dẫn tại phụ lục 6.
ĐD TK - Khoa KSNK		<ul style="list-style-type: none"> - Xem phụ lục 7, 8.
ĐD vận hành máy TK - Khoa KSNK, NVYT sử dụng dụng cụ tại các đơn vị		<p>Nhận dạng sản phẩm, giám sát cơ học, chỉ thị hóa học, sinh học và kiểm tra bao gói dụng cụ (xem phụ lục 9 và BM.37.HT.04).</p> <p>Đánh giá chất lượng dụng cụ theo BM.37.HT.05</p>

ĐD, KTV TK Khoa KSNK ĐD các đơn vị	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Lưu giữ dụng cụ </div>	Lưu giữ dụng cụ sau TK tại khoa KSNK để duy trì độ vô khuẩn của các dụng cụ đã được TK cho đến khi mở ra sử dụng (xem phụ lục 5).
ĐD TK – Khoa KSNK và NVYT tại đơn vị sử dụng dụng cụ	<div style="text-align: center;"> </div>	ĐD TK bàn giao dụng cụ đã được KK-TK cho NVYT tại đơn vị sử dụng dụng cụ (xem phụ lục 2 và BM.37.HT.01).

5.2 .Hồ sơ

STT	Tên chứng từ	Người lưu	Nơi lưu	Thời gian lưu
1.	Số phiếu giao nhận dụng cụ	ĐD TK	Tổ TK, các đơn vị có sử dụng dụng cụ	1 năm
2.	Số theo dõi quá trình KK-TK	ĐD TK	Tổ TK	1 năm

VI. PHỤ LỤC

- KKSĐ dụng cụ y tế Phụ lục 01
- Giao nhận dụng cụ y tế Phụ lục 02
- Làm sạch dụng cụ y tế Phụ lục 03
- Hủy dụng cụ y tế Phụ lục 04
- Chất lượng bao gói và hạn sử dụng dụng cụ y tế Phụ lục 05
- TK dụng cụ chịu nhiệt Phụ lục 06
- KK mức độ cao các dụng cụ kém chịu nhiệt Phụ lục 07
- KK mức độ thấp Phụ lục 08
- Theo dõi, giám sát quá trình TK Phụ lục 09
- Phiếu giao nhận dụng cụ BM.37.HT.01
- Sổ phiếu giao nhận dụng cụ sạch tại tổ TK 2 BM.37.HT.02.1
- Bảng kê dụng cụ tại tổ tiết khuẩn 1 BM.37.HT.02.2
- Phiếu thông báo dụng cụ mất, hỏng BM.37.HT.03
- Sổ quản lý quá trình tiết khuẩn BM.37.HT.04
- Phiếu nhận xét chất lượng phục vụ khử khuẩn – tiết khuẩn dụng cụ y tế BM.37.HT.05

Phụ lục 01

QUY ĐỊNH KHỬ KHUẨN SƠ BỘ DỤNG CỤ Y TẾ

1. Mục đích

Loại bỏ tác nhân gây ô nhiễm trên dụng cụ, giảm thiểu nguy cơ lây truyền tới bệnh nhân, NVYT và các bề mặt môi trường trong quá trình vận chuyển, làm sạch dụng cụ, và tăng cường hiệu quả quá trình KK, TK.

2. Đối tượng, phạm vi áp dụng

Mọi dụng cụ y tế sử dụng trong bệnh viện

3. Nội dung thực hiện

3.1. Chuẩn bị phương tiện

3.1.1. Thiết bị

Chậu đựng hóa chất có nắp đậy kín

3.1.2. Hóa chất

Dung dịch KK sơ bộ Aniozyme 0,5%.

3.1.3. Phương tiện phòng hộ cá nhân

- Găng hộ lý
- Khẩu trang
- Mũ
- Tạp dề
- Kính bảo hộ

3.2. Các bước thực hiện

- Pha hóa chất Aniozyme theo đúng nồng độ quy định (50 ml với 10 lít nước)
- Xả sạch dụng cụ bằng nước sinh hoạt với dụng cụ có chất bẩn nhìn thấy bằng mắt thường
- Cho dụng cụ vào chậu đựng hóa chất KK sơ bộ ngay sau khi sử dụng trong thời gian 10 phút.

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

- Có khu vực riêng để tiến hành KKSB.
- Nhân viên xử lý dụng cụ mang đầy đủ phương tiện phòng hộ cá nhân :Đội mũ, đeo khẩu trang, mang găng sạch, đeo tạp dề.

- Dụng cụ được KKSB tại đơn vị sử dụng dụng cụ trước khi vận chuyển tới Khoa KSNK để KK, TK.
- Dụng cụ được ngâm ngập trong dung dịch Aniozyme đủ thời gian quy định
- Nắp chậu ngâm hóa chất được đậy kín, có dán nhãn ghi tên hóa chất
- Hoá chất KKSB chỉ sử dụng trong ngày và thay ngay khi thấy dây bẩn
- Nhân viên KKSB dụng cụ vệ sinh tay ngay sau khi tháo găng
- Chậu ngâm hóa chất KKSB được làm sạch vào cuối ngày làm việc.

4. Trách nhiệm

4.1. Hướng dẫn, kiểm tra, giám sát

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

4.2. Tổ chức thực hiện

Lãnh đạo các đơn vị có sử dụng dụng cụ y tế

Ngày tháng năm 2010

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Phụ lục 02

QUY ĐỊNH GIAO NHẬN DỤNG CỤ Y TẾ

1. Mục đích

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

2. Đối tượng, phạm vi áp dụng

Khoa KSNK, Bệnh viện Bạch Mai và các đơn vị có sử dụng dụng cụ y tế trong bệnh viện.

3. Nội dung thực hiện

3.1. Giao nhận dụng cụ bản

3.1.1. Nhiệm vụ của Y công TK, khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn:

- Nhận dụng cụ từ các đơn vị theo thời gian và địa điểm giao nhận đã thống nhất trong lịch giao nhận cho toàn bệnh viện.
- Thông báo lại ngay cho ĐD trưởng Khoa KSNK hoặc Lãnh đạo Tổ trưởng hợp đặc biệt không thể nhận dụng cụ theo giờ quy định.
- Kiểm tra và ghi nhận lại số lượng dụng cụ đã nhận theo mẫu sổ giao nhận của Khoa KSNK. Gạch ngang những nội dung ghi chưa đúng. Nội dung ghi lại phải có chữ ký xác nhận của người giao và người nhận.
- Căn cứ nội dung các bộ dụng cụ đã thống nhất trong bệnh viện, lập biên bản và trả lại đơn vị những bộ dụng cụ thiếu hoặc dụng cụ không đúng quy cách. Chuyển biên bản liên quan tới thiếu dụng cụ hoặc dụng cụ không đúng quy cách tới ĐD trưởng Khoa KSNK.
- Bàn giao lại dụng cụ và phiếu nhận dụng cụ từ các đơn vị cho nhóm đóng gói dụng cụ sau khi đã thực hiện KKSĐ, cọ rửa, bôi trơn, làm khô tại Khoa KSNK theo đúng quy trình quy định.
- Mang găng tay khi tiếp xúc dụng cụ bản và loại bỏ găng, vệ sinh tay khi kết thúc công việc.
- Dụng cụ bản phải được vận chuyển bằng xe riêng và vệ sinh xe vào cuối ngày làm việc.
- Đền bù bằng tiền hoặc hiện vật nếu để xảy ra thất thoát dụng cụ trong quá trình nhận dụng cụ bản theo quy trình đền bù dụng cụ y tế (xem phụ lục 11).

3.1.2. Nhiệm vụ của nhân viên giao nhận dụng cụ bản tại các đơn vị trong bệnh viện

- Bàn giao dụng cụ bản cho YC TK, Khoa KSNK theo đúng thời gian và địa điểm giao nhận đã thống nhất trong toàn bệnh viện.
- Chuyển dụng cụ tới Tổ TK, Khoa KSNK trong trường hợp không thể bàn giao dụng cụ đúng giờ quy định.

- Mang găng tay khi đếm, kiểm dụng cụ bẩn và loại bỏ găng, vệ sinh tay khi kết thúc công việc.

3.1.3. Nhiệm vụ của ĐD trưởng khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn

- Liên hệ và thông báo lại giờ nhận dụng cụ cho các đơn vị trong trường hợp đặc biệt không thể nhận dụng cụ bẩn theo đúng lịch quy định.

Căn cứ biên bản liên quan bộ dụng cụ phát hiện thiếu dụng cụ hoặc dụng cụ không đúng quy cách để thông báo tới Lãnh đạo/ĐD trưởng các đơn vị và yêu cầu bổ sung, thay thế dụng cụ theo đúng chủng loại, mẫu mã quy định (xem phụ lục 110).

3.1.4. Nhiệm vụ của Lãnh đạo/ĐD trưởng đơn vị có sử dụng dụng cụ

- Căn cứ biên bản liên quan bộ dụng cụ thiếu, dụng cụ không đúng quy cách để bổ sung, thay thế dụng cụ theo đúng chủng loại, mẫu mã quy định của bệnh viện trong vòng 07 ngày kể từ khi phát hiện thiếu dụng cụ.

- Trong trường hợp không thể bổ sung, thay thế dụng cụ theo chủng loại mẫu, mã quy định thì phải đền tiền theo đúng quy trình đền bù dụng cụ của bệnh viện.

3.2. Giao nhận dụng cụ đã được khử khuẩn /tiệt khuẩn

3.2.1. Nhiệm vụ của nhân viên giao dụng cụ - Tổ tiệt khuẩn, Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn:

- Nhận dụng cụ đã được làm sạch tại Khoa KSNK từ nhóm nhận dụng cụ bẩn theo mẫu phiếu quy định có đủ chữ ký người giao (nhân viên nhận dụng cụ bẩn), người nhận (nhân viên đóng gói dụng cụ).

- Căn cứ phiếu nhận bản, đếm, kiểm lại dụng cụ sau khi được làm sạch và lập biên bản khi phát hiện thiếu dụng cụ hoặc dụng cụ không đúng quy cách theo mẫu quy định có chữ ký người giao, người nhận, người chứng kiến và chuyển biên bản tới ĐD trưởng Khoa KSNK.

- Kiểm tra chất lượng TK dụng cụ trước khi bàn giao cho Khoa/Phòng. Dụng cụ khi bàn giao phải được đóng gói kín, có băng chỉ thị nhiệt chuyển màu với dụng cụ được TK, có dấu niêm phong và ghi lại ngày KK-TK.

- Bàn giao dụng cụ đã KK, TK tới các đơn vị theo lịch giao nhận dụng cụ đã thống nhất trong toàn bệnh viện và theo số lượng dụng cụ ghi trong phiếu nhận bản. Với những bộ dụng cụ do các đơn vị trực tiếp chuyển xuống Khoa KSNK không đúng theo giờ giao nhận quy định sẽ được bàn giao lại tới đơn vị sau khi nhận 1 ngày.

- Thông báo lại ngay tới ĐD trưởng hoặc Tổ trưởng trong trường hợp đặc biệt không thể nhận dụng cụ theo giờ quy định.

- Dụng cụ đã KK, TK phải được vận chuyển bằng xe riêng và vệ sinh xe vào cuối ngày làm việc.
- Đền bù bằng tiền hoặc hiện vật nếu xảy ra thất thoát dụng cụ trong quá trình bàn giao dụng cụ đã được KK - TK theo quy trình đền bù dụng cụ của bệnh viện.

3.2.2. Nhiệm vụ của nhân viên nhận dụng cụ tại các đơn vị

- Nhận dụng cụ đã được KK, TK từ nhân viên Khoa KSNK theo lịch giao nhận dụng cụ đã thống nhất trong toàn bệnh viện và theo số lượng dụng cụ ghi trong phiếu nhận bản.
- Trong trường hợp không thể nhận dụng cụ đúng giờ quy định, nhân viên nhận dụng cụ của đơn vị có trách nhiệm tới Tổ TK, Khoa KSNK để nhận lại dụng cụ của đơn vị mình theo số lượng ghi trong phiếu giao nhận.

3.2.3. Nhiệm vụ của nhân viên sử dụng dụng cụ tại các đơn vị

- Nhân viên khi mở gói dụng cụ để sử dụng tại đơn vị nếu phát hiện dụng cụ thiếu hỏng, không đúng quy cách, không đảm bảo chất lượng KK, TK phải lập ngay biên bản theo mẫu của Khoa KSNK có chữ ký xác nhận của Lãnh đạo/ĐD trưởng tại đơn vị và chuyển biên bản tới Tổ Hành chính Khoa KSNK trong vòng 24 giờ kể từ khi mở bộ dụng cụ. Khoa KSNK không giải quyết những trường hợp chuyển biên bản muộn quá 24 giờ.

3.2.4. Nhiệm vụ của Lãnh đạo Tổ tiết khuẩn

- Liên hệ và thông báo lại giờ bàn giao cụ cho các đơn vị trong trường hợp đặc biệt không thể bàn giao theo đúng lịch quy định.
- Căn cứ biên bản liên quan dụng cụ mất, hỏng, không đúng quy cách hoặc dụng cụ bản để phối hợp với cá nhân, đơn vị liên quan giải quyết theo đúng quy định của bệnh viện.
- Thông báo kịp thời tới Lãnh đạo Khoa tình hình giao nhận tại các đơn vị trong bệnh viện.

4. Trách nhiệm

- Hướng dẫn, kiểm tra, giám sát: Lãnh đạo, ĐD trưởng và Tổ trưởng Tổ TK, Khoa KSNK.
- Tổ chức thực hiện: Tổ TK.

Ngày tháng năm 2010

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Phụ lục 03

QUY ĐỊNH LÀM SẠCH DỤNG CỤ

1. Mục đích

Loại bỏ tác nhân gây ô nhiễm trên dụng cụ, tăng cường hiệu quả quá trình KK, TK.

2. Đối tượng, phạm vi áp dụng

Mọi dụng cụ y tế tại Tổ TK, Khoa KSNK, Bệnh viện Bạch Mai

3. Nội dung thực hiện

3.1. Chuẩn bị phương tiện

3.1.1. Thiết bị

- Chổi cọ rửa các cỡ
- Bàn chải
- Máy rửa

3.1.2. Hóa chất

- Xà phòng

3.1.3. Phương tiện phòng hộ cá nhân

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

3.2. Các bước thực hiện

- Mang phương tiện PHCN: Găng tay, khẩu trang, tạp dề
- Lấy dụng cụ ra khỏi dung dịch KKSB
- Mở những dụng cụ có khớp nối
- Đặt sâu dụng cụ trong bồn rửa và dội dưới vòi nước để loại bỏ chất bẩn nhìn thấy được
- Dùng bàn chải để cọ rửa bên ngoài dụng cụ bằng xà phòng thường. Giữ bàn chải dưới mặt nước để tránh phát sinh các hạt nhỏ, chú ý tới khe kẽ
- Dùng máy rửa ống để làm sạch bên trong dụng cụ bằng xà phòng thường
- Cọ rửa lại mặt ngoài và mặt trong (dụng cụ có lòng ống) bằng nước sạch
- Vệ sinh phương tiện và khu vực làm sạch (bồn rửa, xe dụng cụ, sàn nhà, chổi cọ rửa).

- Tháo găng, vệ sinh tay
- Làm khô dụng cụ: Làm khô bằng gác, khăn sạch hoặc làm khô bằng máy sấy

3.3. Yêu cầu khi thực hiện quy trình làm sạch

- Nhân viên xử lý dụng cụ mang đầy đủ phương tiện phòng hộ cá nhân: Đội mũ, đeo khẩu trang, mang găng hộ lý, đeo tạp dề, đeo kính bảo hộ
- Dụng cụ sau khi rửa phải được làm khô, không nhìn thấy vết bẩn và không có mùi tanh.
- Nhân viên xử lý dụng cụ vệ sinh tay ngay sau khi tháo găng
- Chổi, bàn chải cọ rửa dụng cụ lưu giữ tại nơi khô ráo.
- Vệ sinh máy rửa vào cuối ngày làm việc.

4. Trách nhiệm

4.1. Hướng dẫn, kiểm tra, giám sát

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

4.2. Tổ chức thực hiện

Lãnh đạo Khoa KSNK

Ngày tháng năm 2010

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Phụ lục 04

QUY ĐỊNH HỦY VÀ DỰ TRÙ DỤNG CỤ Y TẾ

1. Mục đích

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

2. Đối tượng, phạm vi áp dụng

- Tổ TK, Khoa KSNK - Bệnh viện Bạch Mai.
- Tổ Hành chính, Khoa KSNK - Bệnh viện Bạch Mai.
- Viện/Trung tâm/khoa/phòng có sử dụng dụng cụ y tế trong bệnh viện.

3. Nội dung thực hiện

3.1. Phát hiện dụng cụ cần hủy

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

3.2. Thông báo dụng cụ cần hủy

3.2.1. Tại Tổ TK - Khoa KSNK

- Nhân viên đóng gói dụng cụ tại Tổ TK, Khoa KSNK lập biên bản dụng cụ cần hủy theo mẫu quy định của Khoa KSNK và chuyển biên bản kèm theo dụng cụ cần hủy tới thủ kho - Tổ TK.
- Thủ kho - Tổ TK căn cứ các điều kiện đã liệt kê trong mục 3.1 để kiểm tra lại dụng cụ cần hủy và ký xác nhận vào biên bản nếu dụng cụ đạt tiêu chuẩn hủy.
- Ngày 25 hàng tháng, thủ kho Tổ TK tập hợp các biên bản kèm theo dụng cụ cần hủy trong tháng trình ký Lãnh đạo Khoa KSNK.
- Lãnh đạo Khoa KSNK có nhiệm vụ kiểm tra lại biên bản và các dụng cụ cần hủy, ký duyệt vào biên bản hủy với những dụng cụ đạt tiêu chuẩn.
- Ngày 30 hàng tháng, thủ kho Tổ TK chuyển các biên bản có chữ ký xác nhận của Lãnh đạo khoa kèm dụng cụ cần hủy tới thủ kho dụng cụ - Khoa KSNK.

3.2.2. Tại các đơn vị có sử dụng dụng cụ y tế trong bệnh viện

- Nhân viên quản lý dụng cụ tại các đơn vị trong bệnh viện lập biên bản dụng cụ cần hủy theo mẫu quy định của Khoa KSNK và chuyển biên bản có chữ ký lãnh đạo đơn vị kèm theo dụng cụ cần hủy tới thủ kho - Khoa KSNK.
- Thủ kho - Khoa KSNK căn cứ các điều kiện đã liệt kê trong mục 3.1 để kiểm tra lại dụng cụ cần hủy và ký xác nhận vào biên bản nếu dụng cụ đạt tiêu chuẩn hủy.
- Thủ kho - Khoa KSNK trình biên bản hủy kèm dụng cụ cần hủy tới Lãnh đạo Khoa KSNK.
- Lãnh đạo Khoa KSNK có nhiệm vụ kiểm tra lại biên bản và các dụng cụ cần hủy, ký xác nhận vào biên bản hủy với những dụng cụ đạt tiêu chuẩn hủy. Những dụng cụ chưa đạt tiêu chuẩn cần sửa chữa, sử dụng lại.

3.3. Thay thế dụng cụ cần hủy

3.3.1. Thay thế dụng cụ cần hủy cho Tổ TK – Khoa KSNK

- Hàng ngày, thủ kho - Tổ TK căn cứ biên bản hủy để cấp dụng cụ mới cho nhân viên đóng gói dụng cụ của Khoa KSNK. Biên bản phải có đủ chữ ký người giao và người nhận dụng cụ.
- Ngày 30 hàng tháng, Thủ kho - Khoa KSNK căn cứ các biên bản hủy dụng cụ có chữ ký có xác nhận của Lãnh đạo khoa để cấp dụng cụ mới cho thủ kho - Tổ TK.

3.3.2. Thay thế dụng cụ hủy cho các đơn vị trong bệnh viện

- Thủ kho - Khoa KSNK căn cứ biên bản hủy của các đơn vị có chữ của ký lãnh đạo đơn vị và chữ ký Lãnh đạo khoa Chồng nhiệm để cấp dụng cụ mới cho đơn vị.

3.4. Lập kế hoạch dự trữ bổ sung số lượng dụng cụ cần hủy

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

4. Trách nhiệm

- Hướng dẫn, kiểm tra, giám sát: Lãnh đạo Khoa/Tổ TK và ĐD trưởng Khoa KSNK.
- Tổ chức thực hiện: Các đơn vị trong bệnh viện có sử dụng dụng cụ y tế.

Ngày tháng năm 2010

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Phụ lục 05

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

1. Mục đích

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

2. Đối tượng, phạm vi áp dụng

Mọi dụng cụ được đóng gói, TK tại Tổ TK, Khoa KSNK, Bệnh viện Bạch Mai.

3. Nội dung thực hiện

3.1. Đóng gói các dụng cụ tiệt khuẩn:

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

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

- Dụng cụ được bảo quản riêng rẽ, trong tủ hoặc giá kín, sạch, khô ráo và không bụi bặm. Cần xếp dụng cụ sao cho không làm cong, đè ép hoặc thùng bao gói làm ô nhiễm dụng cụ. Không được để các dụng cụ đã TK ở dưới bồn rửa, trên sàn nhà hoặc gần cửa ra vào. Những dụng cụ để trên giá hờ phải phủ ga sạch và vệ sinh buồng sạch sẽ.
- Các gói dụng cụ TK cần được đặt cách sàn nhà tối thiểu là 20 cm, cách tường 50 cm, cách trần 15 cm.
- Kho dụng cụ TK phải được kiểm kê thường xuyên. Không lưu giữ dụng cụ đã quá hạn sử dụng.
- Quay vòng dụng cụ: Những dụng cụ được TK trước thì phải được sử dụng trước. Chú ý sắp xếp dụng cụ khoa học để đảm bảo quay vòng hợp lý.

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

3.3. Hạn sử dụng:

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

- Các dụng cụ được đóng gói bằng túi plastique có thời hạn sử dụng là 1 năm.
- Các dụng cụ được đóng gói bằng vải kaki 2 lớp có thời hạn sử dụng là 1 tháng.
- Các dụng cụ được đóng gói bằng hộp kền có thời hạn sử dụng là 1 tuần.

4. Trách nhiệm

4.1. Hướng dẫn, kiểm tra, giám sát

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

4.2. Tổ chức thực hiện

Khoa KSNK và Lãnh đạo các đơn vị có sử dụng dụng cụ được TK.

Ngày tháng năm 2010

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Phụ lục 06

QUY ĐỊNH TIỆT KHUẨN CÁC DỤNG CỤ CHỊU NHIỆT

1. Mục đích

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

2. Đối tượng, phạm vi áp dụng

ĐD các đơn vị trong bệnh viện có sử dụng dụng cụ chịu nhiệt và nhân viên Tổ TK, Khoa KSNK.

3. Nội dung thực hiện

3.1. Khử khuẩn sơ bộ: Xem phụ lục 01

3.2. Làm sạch, đóng gói dụng cụ:

-
- +Mọi dụng cụ kim loại được rửa sạch bằng tay hoặc bằng hơi nước bão hoà dưới áp lực (máy rửa Decomat 4656) (xem phụ lục 3). Những dụng cụ có lòng ống hẹp, nhiều ngõ ngách sẽ được rửa bằng máy rửa ống.
- Dụng cụ sau khi rửa được làm khô bằng tủ sấy hoặc bằng súng phụt khí.
- Đóng gói dụng cụ theo từng bộ đã được thống nhất với các đơn vị trong bệnh viện (xem phụ lục 5)

3.3. Tiệt khuẩn dụng cụ bằng nhiệt ướt (autoclave): Ở nhiệt độ 121⁰C trong thời gian 20 phút hoặc 134⁰C trong thời gian 4 phút.

3.4. Yêu cầu khi thực hiện quy trình tiệt khuẩn:

- Dụng cụ được làm sạch kỹ càng trước khi đưa vào TK.
- Khu vực rửa, KK dụng cụ cần bố trí tách biệt với khu vực TK và kho lưu giữ dụng cụ đã TK.
- Vị trí máy TK không được đặt ở những khu vực nhiều người qua lại hoặc gần nguồn ô nhiễm.
- Vệ sinh tay trước khi đóng gói dụng cụ và không mang găng trong khi kiểm tra, đóng gói dụng cụ.
- Không được đóng những dụng cụ sau:

- + Hồng (gãy, cong, vênh, hồng khớp nối, hồng khớp nối, mòn, gỉ) không khắc phục, sửa chữa được.
 - + Không đúng quy cách.
 - + Không đáp ứng yêu cầu chuyên môn.
- Dụng cụ có lòng rỗng phải được úp xuống khi đóng gói.
- Mỗi gói dụng cụ phải có chỉ thị nhiệt dán ở ngoài và chỉ thị hóa học đặt bên trong bao gói ghi rõ số máy, số lô TK, ngày TK.
 - Không để quá đầy dụng cụ vào bao hấp.
 - Ghi lại thông tin quá trình TK sau mỗi mẻ hấp dụng cụ vào sổ theo dõi quá trình TK
 - Không được để các dụng cụ đã TK ở bồn rửa, sàn nhà hoặc gần cửa ra vào.
 - Vận chuyển dụng cụ đã TK bằng ô tô hoặc xe đẩy dành riêng cho các dụng cụ đã TK.

4. Trách nhiệm

4.1. Hướng dẫn, kiểm tra, giám sát

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

4.2. Tổ chức thực hiện

Khoa KSNK và Lãnh đạo các đơn vị có sử dụng dụng cụ kim loại.

Ngày tháng năm 2010

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Phụ lục 07

**QUY ĐỊNH KHỬ KHUẨN MỨC ĐỘ CAO
CÁC DỤNG CỤ KÉM CHỊU NHIỆT**

1. Mục đích

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

2. Đối tượng, phạm vi áp dụng

ĐD các đơn vị trong bệnh viện có sử dụng dụng cụ kém chịu nhiệt và nhân viên Tổ TK, Khoa KSNK.

3. Nội dung thực hiện

3.1. Chuẩn bị phương tiện

3.1.1. Thiết bị

- Chậu đựng hóa chất và nước cất loại 50 lít có nắp đậy kín
- Chổi cọ rửa các cỡ, bàn chải
- Máy rửa ống, máy sấy ống
- Túi ni lon đóng gói dụng cụ

3.1.2. Hóa chất

- Dung dịch KKSĐ Aniozyme 0,5%.
- Dung dịch KKMĐC Aninoxide
- Xà phòng thường
- Nước cất vô khuẩn

3.1.3. Phương tiện phòng hộ cá nhân

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

3.2. Khử khuẩn sơ bộ: Xem phụ lục 01

3.3. Làm sạch dụng cụ: Xem phụ lục 03

3.4. Khử khuẩn mức độ cao

- Sử dụng găng sạch để ngâm dụng cụ đã làm sạch vào chậu đựng dung dịch Anioxyde trong thời gian 30 phút.
- Sau khi ngâm đủ thời gian, sử dụng găng vô khuẩn để lấy dụng cụ ra khỏi dung dịch Anioxyde và tráng lại dụng cụ bằng dung dịch nước cất vô khuẩn
- Lấy dụng cụ ra khỏi dung dịch nước cất vô khuẩn và để khô tự nhiên hoặc làm khô bằng máy sấy ở nhiệt độ 70⁰C trong thời gian 20 phút.
- Đi găng vô khuẩn để đóng gói dụng cụ vào túi ni lon đã được hấp KKMĐC, buộc kín miệng túi, trên túi ghi rõ ngày KK.

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

- Khu vực rửa, KKSĐ dụng cụ cần bố trí tách biệt với khu vực KKMĐC.
- Nhân viên xử lý dụng cụ mang đầy đủ phương tiện phòng hộ cá nhân: Đội mũ, đeo khẩu trang, mang găng sạch, găng vô khuẩn, đeo tạp dề.
- Nắp chậu ngâm hóa chất được đậy kín có dán nhãn ghi tên hóa chất và ghi rõ ngày pha.
- Dung dịch Anioxyde cần được kiểm tra hiệu lực KK hàng ngày bằng que thử.
- Dụng cụ được ngâm ngập trong dung dịch Anioxyde đủ thời gian quy định.
- Thay mới dung dịch Anioxyde khi hết hạn sử dụng hoặc khi kiểm tra bằng que thử không đạt.
- Nhân viên xử lý dụng cụ vệ sinh tay trước khi đi găng và ngay sau khi tháo găng.

4. Trách nhiệm

4.1. Hướng dẫn, kiểm tra, giám sát

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

4.2. Tổ chức thực hiện

Khoa KSNK và Lãnh đạo các đơn vị có sử dụng dụng cụ cần KKMĐC

Ngày tháng năm 2010

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Phụ lục 08

QUY ĐỊNH

KHỬ KHUẨN THÔNG THƯỜNG DỤNG CỤ Y TẾ

1. Mục đích

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

2. Đối tượng, phạm vi áp dụng

ĐD các đơn vị trong bệnh viện có sử dụng dụng cụ cần KK thông thường và nhân viên Tổ TK, Khoa KSNK.

3. Nội dung thực hiện

3.1. Khử khuẩn bô, vệt:

- Chuẩn bị:
 - a. Hoá chất thuộc nhóm chlorine.
 - b. Nước xà phòng.
 - c. Cây bàn chải.
 - d. Trang bị bảo hộ cá nhân: găng hộ lý (hoặc túi nilon), tạp dề, khẩu trang...
- Đậy nắp bô trước khi mang tới khu vực rửa.
- Đổ chất thải có trong bô vào nơi qui định (vào trong bệ xí hoặc vào hệ thống cống).
- Xả sạch bô dưới vòi nước máy.
- Xịt dung dịch KK lên miệng bô, thành trong và thành ngoài bô.
- Dùng bàn chải cọ phía ngoài và phía trong bô.
- Xả nước cho sạch bô.
- Xịt nước xà phòng lên thành trong và ngoài bô.
- Rửa sạch dưới vòi nước máy.
- Úp bô lên giá cho khô tự nhiên.

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

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

- Lau sạch bằng gạc thấm xà phòng hoặc cồn 70 % hoặc bằng hoá chất KK thông thường dưới dạng cồn bay hơi. Chú ý tuyệt đối không để nước lọt vào các khe ở cửa máy để gây hỏng, chập điện các chi tiết bên trong máy.
- Lau lại bằng khăn sạch, khô (nếu lau bằng xà phòng thì phải lau lại bằng khăn tẩm nước sạch trước khi lau khô).
- Phủ trùm máy bằng ga sạch.

3.4. Khử khuẩn giường, đệm giường, tủ...:

- Bộc lộ các vật dụng nếu có thể (tháo rời ga, đệm, giường, mở cửa tủ...).
- Xịt hoá chất KK thông thường lên bề mặt các vật dụng, chú ý các khe kẽ trên. Để 10 phút.
- Lau lại bằng khăn sạch.

4. Trách nhiệm

4.1. Hướng dẫn, kiểm tra, giám sát

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

4.2. Tổ chức thực hiện

Khoa KSNK và Lãnh đạo các đơn vị có sử dụng dụng cụ cần khử khuẩn thông thường.

Ngày tháng năm 2010

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Phụ lục 09

QUY ĐỊNH THEO DÕI VÀ GIÁM SÁT QUÁ TRÌNH TIỆT KHUẨN

1. Mục đích

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

2. Đối tượng, phạm vi áp dụng

Các đơn vị có sử dụng máy TK (autoclave) và Tổ TK, Khoa KSNK.

3. Nội dung thực hiện

3.1. Bảo trì máy tiệt khuẩn (autoclave):

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

3.2. Theo dõi quá trình tiệt khuẩn

Mỗi hệ thống TK cần có sổ ghi chép quá trình TK. Mỗi một chu trình TK cần ghi chép đầy đủ các thông tin sau:

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

3.3. Giám sát cơ học:

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

- Vào thời điểm bắt đầu mỗi chu trình TK nhân viên vận hành máy cần kiểm tra biểu đồ và thông số kỹ thuật trên màn hình; và đảm bảo:
 - + Bút ghi phải tạo ra những đường biểu thị trên biểu đồ.
 - + Thông số trên biểu đồ phải phù hợp với thông số trên màn hình.
 - + Trên biểu đồ phải ghi rõ ngày TK, số máy TK và lô TK.

- Trước khi lấy ra bất kỳ một dụng cụ nào từ buồng hấp nhân viên vận hành phải kiểm tra biểu đồ xem nhiệt độ và thời gian có chính xác không.
- Nếu biểu đồ biểu thị chính xác quá trình TK, người vận hành phải ký tắt vào biểu đồ và lưu biểu đồ đó vào tập lưu trữ biểu đồ.
- Nếu biểu đồ biểu thị không đúng với yêu cầu TK, các vật dụng trong bao hấp phải được coi là chưa TK và phải ngừng hoạt động của máy TK đó để tìm hiểu nguyên nhân, cho gọi người đến sửa chữa .

3.3. Các chất chỉ thị hoá học:

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

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

3.4. Giám sát sinh học:

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

- Sau khi lắp đặt ban đầu và sau mỗi khi sửa chữa bao hấp, cần sử dụng các chỉ thị sinh học để kiểm tra bao hấp. Ngoài ra, chỉ thị sinh học cũng cần được sử dụng thường xuyên:
 - + Đối với autoclave: sử dụng hàng tuần.
 - + Đối với EO: sử dụng cho mỗi lô.
- Kiểm tra chỉ thị hoá học trên nhãn của chỉ thị sinh học. Nếu màu thay đổi chứng tỏ chất chỉ thị sinh học đã tiếp cận với các điều kiện của quá trình TK.

- Chỉ thị sinh học bị bất hoạt sau khi hấp gọi là âm tính. Ngược lại, nếu không bị bất hoạt sau khi hấp gọi là dương tính.
- Các chỉ thị sinh học cho kết quả dương tính (sau khi hấp) phải được thông báo cho người phụ trách/Khoa KSNK. Ngoài ra:
 - + Kiểm tra lại máy TK ngay.
 - + Không đưa máy TK đó vào hoạt động.
 - + Nếu khẳng định quá trình TK bị thất bại là do máy TK thì phải tìm nguyên nhân và sửa chữa máy trước khi đưa vào sử dụng tiếp.

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

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

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

- Phải rửa thật sạch dụng cụ trước khi đưa vào TK.
- Khu vực rửa, KK dụng cụ cần bố trí tách biệt với khu vực TK và kho lưu giữ dụng cụ đã TK.
- Vị trí máy TK không được đặt ở những khu vực có nhiều người qua lại hoặc gần nguồn ô nhiễm.
- Đóng gói dụng cụ theo đúng quy định: Xem phụ lục 05.
- Mọi đơn vị dụng cụ (gói hoặc hộp dụng cụ TK) cần phải được dán nhãn ghi rõ số máy TK (autoclave hoặc tủ sấy), ngày TK và số chu trình (lô) TK.
- Sắp xếp dụng cụ vào bao hấp: Các dụng cụ đòi hỏi một quá trình TK giống nhau có thể được TK trong cùng một mẻ. Chú ý không để quá đầy dụng cụ vào bao hấp.
- Bảo quản và thời hạn sử dụng các dụng cụ đã TK: Xem phụ lục 05.

4. Trách nhiệm

4.1. Hướng dẫn, kiểm tra, giám sát

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

4.2. Tổ chức thực hiện

Khoa KSNK và Lãnh đạo các đơn vị có sử dụng có sử dụng máy TK (autoclave).

Ngày tháng năm 2010

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Phụ lục 10

PHÂN NHÓM DỤNG CỤ Y TẾ TRONG BỆNH VIỆN

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

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

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

Phụ lục 11

QUY TRÌNH ĐÈN BÙ DỤNG CỤ Y TẾ

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

- Làm báo cáo số lượng dụng cụ thất thoát, nêu rõ lý do về từng trường hợp cụ thể.
- Lấy xác nhận của Lãnh đạo Khoa KSNK.
- Nếu đền bù bằng tiền: Nộp tiền tại phòng Tài chính kế toán bệnh viện để lấy phiếu thu. Giao phiếu thu cho thủ kho dụng cụ Khoa KSNK để bổ sung số lượng dụng cụ đã đền bù.
- Nếu đền bù bằng hiện vật: Nộp dụng cụ theo đúng chủng loại, mẫu mã quy định của bệnh viện cho thủ kho dụng cụ Khoa KSNK. Thủ kho dụng cụ có trách nhiệm trình phiếu đền bù dụng cụ tới Lãnh Khoa KSNK để lấy chữ ký xác nhận.

2. Quy trình đền bù dụng cụ y tế tại các đơn vị trong bệnh viện

- Nhân viên quản lý dụng cụ tại đơn vị làm báo cáo số lượng dụng cụ thất thoát, nêu rõ lý do về từng trường hợp cụ thể. Xin xác nhận của Lãnh đạo viện/khoa/phòng. Chuyển báo cáo tới Khoa KSNK theo mẫu **BM.02.KSNK.03**.
- Lấy xác nhận của Lãnh đạo Khoa KSNK.
- Nộp tiền tại phòng Tài chính kế toán bệnh viện. Lấy phiếu thu. Giao phiếu thu cho thủ kho dụng cụ Khoa KSNK để nhận bổ sung số lượng dụng cụ đã đền bù.

PHIẾU NHẬN XÉT CHẤT LƯỢNG PHỤC VỤ KHỬ KHUẨN, TIỆT KHUẨN DỤNG CỤ Y TẾ
Tháng /20

Trung tâm/Viện/Khoa/Phòng: Đơn nguyên:

Nội dung: *Chất lượng khử khuẩn/tiệt khuẩn dụng cụ y tế tháng/.... của Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn*

1. Về công tác giao nhận dụng cụ tại đơn vị.

- | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|------|--------------------------|-----|---------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|
| a. Nhận DC bản không đúng lịch | Luôn | luôn | Nhiều | khi | Đôi khi | <input type="checkbox"/> | Hiếm khi | <input type="checkbox"/> | Không có | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| b. Nhận DC bản không đúng quy trình | Luôn | luôn | Nhiều | khi | Đôi khi | <input type="checkbox"/> | Hiếm khi | <input type="checkbox"/> | Không có | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| c. Trả DC sạch không đúng lịch | Luôn | luôn | Nhiều | khi | Đôi khi | <input type="checkbox"/> | Hiếm khi | <input type="checkbox"/> | Không có | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| d. Trả DC sạch không đúng quy trình | Luôn | luôn | Nhiều | khi | Đôi khi | <input type="checkbox"/> | Hiếm khi | <input type="checkbox"/> | Không có | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| e. Thái độ NV giao nhận DC không tốt | Luôn | luôn | Nhiều | khi | Đôi khi | <input type="checkbox"/> | Hiếm khi | <input type="checkbox"/> | Không có | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| f. NV không giải quyết kịp thời thắc mắc, phản ánh của đơn vị | Luôn | luôn | Nhiều | khi | Đôi khi | <input type="checkbox"/> | Hiếm khi | <input type="checkbox"/> | Không có | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | |

2. Về chất lượng tiệt khuẩn dụng cụ kim loại

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

- | | | | | | | | | | | | | |
|--|------|------|--------------------------|-------|-----|--------------------------|---------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|
| a. Bao gói DC không sạch/nguyên vẹn | Luôn | luôn | <input type="checkbox"/> | Nhiều | khi | <input type="checkbox"/> | Đôi khi | <input type="checkbox"/> | Hiếm khi | <input type="checkbox"/> | Không có | <input type="checkbox"/> |
| b. Bao gói DC không đúng quy cách | Luôn | luôn | <input type="checkbox"/> | Nhiều | khi | <input type="checkbox"/> | Đôi khi | <input type="checkbox"/> | Hiếm khi | <input type="checkbox"/> | Không có | <input type="checkbox"/> |
| c. Không có băng chỉ thị nhiệt trên bao gói | Luôn | luôn | <input type="checkbox"/> | Nhiều | khi | <input type="checkbox"/> | Đôi khi | <input type="checkbox"/> | Hiếm khi | <input type="checkbox"/> | Không có | <input type="checkbox"/> |
| d. Không đủ thông tin trên bao gói (ngày hấp, tên người đóng gói) | Luôn | luôn | <input type="checkbox"/> | Nhiều | khi | <input type="checkbox"/> | Đôi khi | <input type="checkbox"/> | Hiếm khi | <input type="checkbox"/> | Không có | <input type="checkbox"/> |
| e. Không có thanh chỉ thị hóa học đạt chất lượng tiệt khuẩn (không đánh giá với bộ tiêm truyền, gói khay của bộ thay băng hoặc chăm sóc) | Luôn | luôn | <input type="checkbox"/> | Nhiều | khi | <input type="checkbox"/> | Đôi khi | <input type="checkbox"/> | Hiếm khi | <input type="checkbox"/> | Không có | <input type="checkbox"/> |

2.2. Chất lượng dụng cụ

- | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|------|------|--------------------------|-------|-----|--------------------------|---------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|
| a. DC không đủ số lượng | Luôn | luôn | <input type="checkbox"/> | Nhiều | khi | <input type="checkbox"/> | Đôi khi | <input type="checkbox"/> | Hiếm khi | <input type="checkbox"/> | Không có | <input type="checkbox"/> |
| b. DC đóng gói không đúng quy cách | Luôn | luôn | <input type="checkbox"/> | Nhiều | khi | <input type="checkbox"/> | Đôi khi | <input type="checkbox"/> | Hiếm khi | <input type="checkbox"/> | Không có | <input type="checkbox"/> |
| c. DC có vết bẩn | Luôn | luôn | <input type="checkbox"/> | Nhiều | khi | <input type="checkbox"/> | Đôi khi | <input type="checkbox"/> | Hiếm khi | <input type="checkbox"/> | Không có | <input type="checkbox"/> |
| d. DC không khô | Luôn | luôn | <input type="checkbox"/> | Nhiều | khi | <input type="checkbox"/> | Đôi khi | <input type="checkbox"/> | Hiếm khi | <input type="checkbox"/> | Không có | <input type="checkbox"/> |
| e. DC bị hỏng | Luôn | luôn | <input type="checkbox"/> | Nhiều | khi | <input type="checkbox"/> | Đôi khi | <input type="checkbox"/> | Hiếm khi | <input type="checkbox"/> | Không có | <input type="checkbox"/> |

2.3. Chất lượng bông gạc đóng trong bộ dụng cụ

- | | | | | | | | | | | | | |
|--|------|------|--------------------------|-------|-----|--------------------------|---------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|
| a. Bông/gạc không đủ số lượng/quy cách | Luôn | luôn | <input type="checkbox"/> | Nhiều | khi | <input type="checkbox"/> | Đôi khi | <input type="checkbox"/> | Hiếm khi | <input type="checkbox"/> | Không có | <input type="checkbox"/> |
|--|------|------|--------------------------|-------|-----|--------------------------|---------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|

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

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

- | | | | | | | | | | | | | |
|---|------|------|--------------------------|-------|-----|--------------------------|---------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|
| a. Bao gói DC không sạch/nguyên vẹn | Luôn | luôn | <input type="checkbox"/> | Nhiều | khi | <input type="checkbox"/> | Đôi khi | <input type="checkbox"/> | Hiếm khi | <input type="checkbox"/> | Không có | <input type="checkbox"/> |
| b. Bao gói DC không đúng quy cách | Luôn | luôn | <input type="checkbox"/> | Nhiều | khi | <input type="checkbox"/> | Đôi khi | <input type="checkbox"/> | Hiếm khi | <input type="checkbox"/> | Không có | <input type="checkbox"/> |
| c. Không có băng chỉ thị nhiệt trên bao gói | Luôn | luôn | <input type="checkbox"/> | Nhiều | khi | <input type="checkbox"/> | Đôi khi | <input type="checkbox"/> | Hiếm khi | <input type="checkbox"/> | Không có | <input type="checkbox"/> |
| d. Không đủ thông tin trên bao gói (ngày hấp, tên người đóng gói) | Luôn | luôn | <input type="checkbox"/> | Nhiều | khi | <input type="checkbox"/> | Đôi khi | <input type="checkbox"/> | Hiếm khi | <input type="checkbox"/> | Không có | <input type="checkbox"/> |
| e. Không có thanh chỉ thị hóa học đạt chất lượng tiệt khuẩn | Luôn | luôn | <input type="checkbox"/> | Nhiều | khi | <input type="checkbox"/> | Đôi khi | <input type="checkbox"/> | Hiếm khi | <input type="checkbox"/> | Không có | <input type="checkbox"/> |

3.2. Chất lượng dụng cụ

- | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|------|------|--------------------------|-------|-----|--------------------------|---------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|
| a. DC không đủ số lượng | Luôn | luôn | <input type="checkbox"/> | Nhiều | khi | <input type="checkbox"/> | Đôi khi | <input type="checkbox"/> | Hiếm khi | <input type="checkbox"/> | Không có | <input type="checkbox"/> |
| b. DC đóng gói không đúng quy cách | Luôn | luôn | <input type="checkbox"/> | Nhiều | khi | <input type="checkbox"/> | Đôi khi | <input type="checkbox"/> | Hiếm khi | <input type="checkbox"/> | Không có | <input type="checkbox"/> |
| c. DC có vết bẩn | Luôn | luôn | <input type="checkbox"/> | Nhiều | khi | <input type="checkbox"/> | Đôi khi | <input type="checkbox"/> | Hiếm khi | <input type="checkbox"/> | Không có | <input type="checkbox"/> |
| d. DC không khô | Luôn | luôn | <input type="checkbox"/> | Nhiều | khi | <input type="checkbox"/> | Đôi khi | <input type="checkbox"/> | Hiếm khi | <input type="checkbox"/> | Không có | <input type="checkbox"/> |
| e. DC bị hỏng | Luôn | luôn | <input type="checkbox"/> | Nhiều | khi | <input type="checkbox"/> | Đôi khi | <input type="checkbox"/> | Hiếm khi | <input type="checkbox"/> | Không có | <input type="checkbox"/> |

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

.....

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

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

LÃNH ĐẠO KHOA
(Ký tên)

Ngày tháng năm 20
ĐIỀU DƯỠNG MẠNG LƯỚI VIÊN KSNK
(Ký tên)

PHIẾU GIAO NHẬN DỤNG CỤ

Khoa.....

TT	Tên dụng cụ	ĐVT	Số lượng	Ghi chú
1				
2				
3				
4				
5				

Tổng số.....khoản

Ngày....Tháng...Năm 20...

Người giao Người nhận Ký nhận đủ dụng cụ

PHIẾU GIAO NHẬN DỤNG CỤ

Khoa.....

TT	Tên dụng cụ	ĐVT	Số lượng	Ghi chú
1				
2				
3				
4				
5				

Tổng số.....khoản

Ngày....Tháng...Năm 20...

Người giao Người nhận Ký nhận đủ dụng cụ

PHIẾU GIAO NHẬN DỤNG CỤ

Khoa.....

TT	Tên dụng cụ	ĐVT	Số lượng	Ghi chú
1				
2				
3				
4				
5				

Tổng số.....khoản

Ngày....Tháng...Năm 20...

Người giao Người nhận Ký nhận đủ dụng cụ

PHIẾU GIAO NHẬN DỤNG CỤ

Khoa.....

TT	Tên dụng cụ	ĐVT	Số lượng	Ghi chú
1				
2				
3				
4				
5				

Tổng số.....khoản

Ngày....Tháng...Năm 20...

Người giao Người nhận Ký nhận đủ dụng cụ