**BỘ Y TẾ**

**DỰ THẢO**

**HƯỚNG DẪN**

**KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN**

**TRONG KHÁM CHỮA BỆNH RĂNG MIỆNG**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số: /QĐ-BYT ngày / /2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

**Hà Nội, tháng /2019**

**MỤC LỤC**

[DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT 3](#_Toc16088295)

[I. ĐẶT VẤN ĐỀ 4](#_Toc16088296)

[1. Đại cương 4](#_Toc16088297)

[2. Một số loại hình tổ chức KCB răng miệng 5](#_Toc16088298)

[II. MỤC ĐÍCH, PHẠM VI VÀ ĐỐI TƯỢNG ÁP DỤNG 5](#_Toc16088299)

[1. Mục đích 5](#_Toc16088300)

[2. Phạm vi điều chỉnh 5](#_Toc16088301)

[3. Đối tượng áp dụng 6](#_Toc16088302)

[III. CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ VÀ ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN 6](#_Toc16088303)

[IV. BIỆN PHÁP THỰC HÀNH KSNK TRONG CƠ SỞ KCB RĂNG MIỆNG 7](#_Toc16088304)

[1. Phòng ngừa chuẩn 7](#_Toc16088305)

[2. Quản lý chất lượng nước sử dụng trong KCB răng miệng 13](#_Toc16088306)

[3. An toàn nhân viên trong KCB răng miệng 14](#_Toc16088307)

[4. Giáo dục và đào tạo và KSNK trong cơ sở KCB răng miệng 14](#_Toc16088308)

[5. Các biện pháp hành chính về KSNK trong cơ sở KCB răng miệng 14](#_Toc16088309)

[V. TRÁCH NHIỆM THỰC HIỆN 15](#_Toc16088310)

[1. Trách nhiệm của người đứng đầu cơ sở KCB răng miệng: 15](#_Toc16088311)

[2. Trách nhiệm của nhân viên y tế, giáo viên, sinh viên, học viên: 15](#_Toc16088312)

[3. Trách nhiệm của người bệnh, người nhà và khách thăm: 15](#_Toc16088313)

[PHỤ LỤC 17](#_Toc16088314)

[Phụ lục 1. Bảng kiểm vệ sinh tay 17](#_Toc16088315)

[Phụ lục 2. Bảng kiểm PTPHCN 17](#_Toc16088316)

[Phụ lục 3. Bảng kiểm vệ sinh hô hấp/vệ sinh khi ho 18](#_Toc16088317)

[Phụ lục 4. Bảng kiểm tiêm an toàn 19](#_Toc16088318)

[Phụ lục 5. Bảng kiểm an toàn vật sắc nhọn 20](#_Toc16088319)

[Phụ lục 6. Bảng kiểm về Kiểm soát nhiễm khuẩn môi trường 20](#_Toc16088320)

[Phụ lục 7. Bảng kiểm khử khuẩn/tiệt khuẩn dụng cụ RHM 21](#_Toc16088321)

[Phụ lục 8. Bảng kiểm quản lý chất lượng nước trong KCB răng miệng 24](#_Toc16088322)

[Phụ lục 9. Bảng kiểm đánh giá an toàn cho nhân viên trong RHM 24](#_Toc16088323)

[Phụ lục 10. Bảng kiểm đánh giá công tác đào tạo và tập huấn kiểm soát nhiễm khuẩn 25](#_Toc16088324)

[Phụ lục 11. Bảng kiểm đánh giá các biện pháp hành chính về kiểm soát nhiễm khuẩn 25](#_Toc16088325)

[Phụ lục 12. Quy trình xử lý, vệ sinh máy, ghế nha khoa 25](#_Toc16088326)

[Phụ lục 13. Quy trình xử lý tiệt khuẩn tay khoan nha khoa 26](#_Toc16088327)

[1. Quy trình xử lý tiệt khuẩn tay khoan nha khoa tốc độ nhanh 26](#_Toc16088328)

[2. Quy trình xử lý và khử khuẩn tay khoan nha khoa tốc độ chậm 27](#_Toc16088329)

[TÀI LIỆU THAM KHẢO 28](#_Toc16088330)

# **DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT**

|  |  |
| --- | --- |
| HD: | Hướng dẫn |
| KCB: | Khám chữa bệnh |
| KSNK: | Kiểm soát nhiễm khuẩn |
| NKBV: | Nhiễm khuẩn bệnh viện |
| PNC: | Phòng ngừa chuẩn |
| RHM: | Răng Hàm Mặt |
| PTPHCN: | Phương tiện phòng hộ cá nhân |
| TK: | Tiệt khuẩn |

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

1. Đại cương

Sự lây truyền các tác nhân vi sinh vật gây bệnh lý nhiễm khuẩn giữa người bệnh và nhân viên khám chữa bệnh (KCB) răng miệng có khả năng xảy ra trong quá trình chăm sóc, khám chữa bệnh răng miệng.

Trong hơn một thập kỷ qua, y văn thế giới đã ghi nhận một số trường hợp lây truyền viêm gan vi rút B và C giữa người bệnh với người bệnh và nhân viên KCB răng miệng. Trong tất cả các trường hợp trên, phần lớn do không tuân thủ các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK) cơ bản, đặc biệt là tiêm không an toàn, không khử khuẩn, tiệt khuẩn các dụng cụ khám chữa bệnh hay xử lý không đúng cách cũng như không kiểm soát chất lượng tiệt khuẩn. Hơn thế nữa, nguy cơ lây nhiễm ở cơ sở răng hàm mặt (RHM) rất cao là do khoảng không gian làm việc chật hẹp, can thiệp thủ thuật kỹ thuật điều trị trong miệng luôn tiếp cận với máu và dịch tiết, lây truyền có thể xảy ra ở các con đường lây truyền, nhiều dụng cụ nhỏ và sắc nhọn khó làm sạch và dễ gây vết thương nhân viên KCB răng miệng, lây nhiễm có thể xảy ra từ lâm sàng đến Labo phục hình răng. Điều này đặt ra nhu cầu cấp thiết về công tác KSNK trong các cơ sở KCB răng miệng.

Ở Hoa Kỳ, tất cả các cơ sở KCB răng miệng ở tất cả các quy mô và trình độ kỹ thuật, đều bắt buộc phải đặt công tác KSNK làm trọng tâm, với các nội dung cụ thể là thực hiện Phòng ngừa chuẩn (PNC) và các biện pháp khác được khuyến cáo trong tài liệu “Hướng dẫn KSNK trong cơ sở KCB răng miệng”, được Trung tâm phòng ngừa và kiểm soát bệnh tật Hoa Kỳ (CDC) ban hành năm 2003; và gần đây nhất là tài liệu “Tóm tắt các biện pháp thực hành KSNK trong cơ sở KCB răng miệng: các chuẩn mực cơ bản cho chăm sóc an toàn”, ban hành năm 2016.

Ở Việt Nam, năm 2009, Ngô Đồng Khanh và cộng sự trong công trình “Đánh giá thực trạng KSNK ở cơ sở RHM các tỉnh thành phía Nam”, thực hiện khảo sát 95 cơ sở RHM nhà nước và tư nhân. Kết quả cho thấy: Kiến thức Y-Bác sĩ RHM về nguy cơ lây nhiễm và phòng ngừa tương đối tốt (88,6% - 92%); Kiến thức Y-Bác sĩ RHM về khử khuẩn, tiệt khuẩn chưa tốt, đặc biệt là kiến thức về vệ sinh tay, khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ khám, chữa bệnh, vệ sinh khử khuẩn bề mặt, xử lý chất thải; xử lý môi trường không khí. Ngoài ra, các cơ sở rất thiếu trang phục phòng hộ cá nhân, hóa chất và trang thiết bị xử lý khử khuẩn, tiệt khuẩn, đặc biệt chỉ có 52,6% các cơ sở có trang bị máy tiệt khuẩn hơi nước; rất ít cơ sở quan tâm tới công tác vệ sinh khử khuẩn bề mặt; đa số không có hệ thống xử lý chất thải lỏng. Nhìn chung, công tác KSNK chưa chuẩn và chưa đạt yêu cầu.

Tài liệu này nhằm cung cấp các thông tin cơ bản nhất về các biện pháp thực hành KSNK trong các cơ sở KCB răng miệng. Tuy nhiên, đối với từng biện pháp, người đọc cần tìm hiểu thông tin thêm thông qua các tài liệu, các hướng dẫn đã được Bộ Y tế ban hành, hoặc các tài liệu, các hướng dẫn quốc tế khác, ví dụ: Hướng dẫn Phòng ngừa chuẩn; Xử lý khử khuẩn tiệt khuẩn; Tiêm an toàn; Vệ sinh bề mặt; Xử lý chất thải.

Nhân viên KCB răng miệng là tất cả nhân viên hoạt động, thực hành trong cơ sở KCB răng miệng bao gồm: Bác sĩ RHM, Điều dưỡng nha khoa, Trợ thủ nha khoa, Kỹ thuật viên nha khoa (bao gồm kỹ thuật viên của các công ty kinh doanh thiết bị nha), nhân viên vệ sinh, nhân viên xử lý dụng cụ, nhân viên hành chính, thư ký, sinh viên, học viên và người hướng dẫn.

1. Một số loại hình tổ chức KCB răng miệng

* *Phòng khám chuyên khoa RHM:*
* Dạng hoạt động chủ yếu và chiếm đa số trong KCB răng miệng.
* Tất cả người bệnh đều là ngoại trú và thường không có hồ sơ về bệnh sử toàn thân.
* Điều trị thông thường/và thêm chuyên sâu tùy vào đăng ký và được cấp phép.
* Tuy có phổ biến và được hướng dẫn từ Bộ Y tế/Sở Y tế nhưng việc thực hiện KSNK tùy vào ý thức và trách nhiệm của từng phòng khám là chủ yếu.
* *Phòng khám chữa bệnh răng miệng (Khoa RHM) trong các bệnh viện đa khoa và chuyên khoa khác:*
* Điều trị cho người bệnh ngoại trú và nội trú.
* Thực hiện hầu hết các loại hình điều trị trong RHM.
* Có Khoa KSNK và dụng cụ sau khi khử khuẩn ở phòng điều trị được tập trung về Khoa để được tiệt khuẩn (TK).
* *Xe* - *Đơn vị nha khoa lưu động khám chữa bệnh răng miệng:*
* Chủ yếu khám và điều trị đơn giản: Khám điều trị nội khoa miệng, trám, nhổ, cạo vôi.
* NB ngoại trú, là một cộng đồng nào đó.
* Việc thực hiện KSNK cũng tùy vào ý thức và trách nhiệm của người tổ chức và điều hành nhóm.
* *Phòng khám chữa bệnh răng miệng trong các trường học (nha học đường):*
* NB là học sinh mẫu giáo, tiểu học, trung học cơ sở, trung học phổ thông.
* Công việc chính là hướng dẫn vệ sinh răng miệng, nhổ răng sữa, nhổ răng gây nhiễm trùng, cạo vôi răng, trám răng với kỹ thuật thích hợp, bôi chất phòng ngừa sâu răng.
* Việc thực hiện KSNK cũng tùy vào ý thức và trách nhiệm của Y Bác sĩ làm công tác nha học đường.
* *Bệnh viện chuyên khoa RHM:*
* Điều trị cho người bệnh ngoại trú và nội trú.
* Thực hiện hầu hết các loại hình điều trị trong RHM.
* Có khoa KSNK và dụng cụ sau khi khử khuẩn ở phòng điều trị được tập trung về Khoa để TK.

# **II. MỤC ĐÍCH, PHẠM VI VÀ ĐỐI TƯỢNG ÁP DỤNG**

1. Mục đích

* Nhằm thống nhất quy định, quy trình KSNK trong cơ sở KCB răng miệng.
* Cung cấp những tiêu chuẩn, hướng dẫn thực hành đúng về KSNK trong cơ sở KCB răng miệng.
* Tăng cường thực hành KSNK trong cơ sở KCB răng miệng, phòng ngừa lây nhiễm chéo, hạn chế nguy cơ nhiễm khuẩn, đảm bảo an toàn cho người bệnh và nhân viên KCB răng miệng.

1. Phạm vi điều chỉnh

* Các cơ sở KCB răng miệng bao gồm: Bệnh viện chuyên khoa RHM; Khoa RHM trong bệnh viện đa khoa; cơ sở thực hành RHM ở các cơ sở đào tạo nhân lực RHM (khoa RHM ở trường Đại học, Cao đẳng…); Phòng khám chuyên khoa RHM; Phòng nha học đường; Xe – Đơn vị nha khoa lưu động.
* Các cơ sở chế tạo vật phẩm, các kỹ thuật, thủ thuật liên quan: Labo phục hình răng.

1. Đối tượng áp dụng

Nhân viên y tế trong tất cả các lĩnh vực và trình độ hoạt động trong tất cả các loại hình tổ chức đã nêu ở trên; người bệnh, người thân và khách thăm.

# **III. CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ VÀ ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN**

Nhân viên KCB răng miệng làm việc trong không gian hẹp (phòng điều trị), phối hợp làm việc với nhau ở cự ly gần (dễ va chạm), tầm nhìn hạn chế (khoang miệng), tiếp xúc gần với nguồn lây (máu, nước bọt, giọt bắn, khí dung từ miệng người bệnh – khoảng cách dưới 0,5 mét). Hầu hết là người bệnh ngoại trú và thường không làm các xét nghiệm cận lâm sàng trước khi điều trị. Trong hoạt động khám và điều trị, có sử dụng nhiều trang thiết bị điện và dụng cụ nhỏ cầm tay bén nhọn; nhiều dụng cụ quay tạo ra giọt bắn và hơi sương vào môi trường; nhân viên thường xuyên tiếp xúc với máu, nước bọt, giọt bắn, khí dung từ miệng người bệnh có mang mầm bệnh.

Do đó, cả người bệnh và nhân viên KCB răng miệng đều có khả năng phơi nhiễm với một số vi sinh vật gây bệnh như *Cytomegalovirus* (CMV), vi rút viêm gan B, C, Herpes simplex, HIV, *Mycobacterium tuberculosis*, *Staphylococci*, *Streptococci*, và những loài vi khuẩn hay vi rút khác đang chiếm cư hoặc gây nhiễm khuẩn khoang miệng và đường hô hấp.

Đường lây truyền của các tác nhân gây bệnh này trong cơ sở KCB răng miệng bao gồm:

1. Tiếp xúc trực tiếp với máu, nước bọt, hoặc các chất tiết khác của NB;
2. Tiếp xúc gián tiếp qua trung gian một vật mang bị nhiễm bẩn như dụng cụ, thiết bị hoặc các bề mặt môi trường;
3. Các giọt bắn chứa tác nhân gây bệnh văng vào kết mạc mắt, niêm mạc mũi hoặc miệng ở cự ly gần;
4. Hít phải tác nhân gây bệnh lây truyền qua đường không khí.

Trong KCB răng miệng, nguy cơ lây truyền các tác nhân qua đường máu rất phổ biến. Do đó, việc áp dụng phòng ngừa chuẩn (PNC) là rất cần thiết. PNC dựa trên nguyên tắc xem tất cả máu, dịch tiết đều có khả năng lây truyền tác nhân gây bệnh. Các biện pháp thực hành làm giảm nguy cơ phơi nhiễm với máu và dịch tiết, đặc biệt là phòng ngừa các tổn thương xuyên da, bao gồm: 1) An toàn vật sắc nhọn; 2) Mang mạng che mặt phòng văng bắn; 3) Vệ sinh tay; và 4) Mang trang phục phòng hộ cá nhân (găng tay, khẩu trang, kính bảo vệ mắt, áo choàng. PNC được áp dụng cho tất cả các tiếp xúc với: 1) Máu; 2) Tất cả các loại dịch cơ thể, chất tiết, chất bài tiết (ngoại trừ mồ hôi); 3) Da không lành lặn; và 4) Niêm mạc. Trong KCB răng miệng, nước bọt luôn được xem là có khả năng lây nhiễm và bắt buộc phải áp dụng PNC khi tiếp xúc.

Bên cạnh PNC, các biện pháp phòng ngừa khác cũng cần được áp dụng để ngăn chặn khả năng lây truyền của các tác nhân gây bệnh khác (ví dụ: lao, cúm, thủy đậu…). Những tác nhân này lây truyền qua các đường không khí, giọt bắn, tiếp xúc thông qua các hành vi như hắt hơi, ho, nói chuyện, hoặc tiếp xúc đụng chạm qua da.

# **IV. BIỆN PHÁP THỰC HÀNH KSNK TRONG CƠ SỞ KCB RĂNG MIỆNG**

1. Phòng ngừa chuẩn

Phòng ngừa chuẩn là một tập hợp các biện pháp phòng ngừa tối thiểu, được áp dụng cho mọi người bệnh và trong mọi hoàn cảnh, bất kể là có nghi ngờ hay chẩn đoán xác định tình trạng nhiễm khuẩn hay không. Những biện pháp này nhằm giúp bảo vệ cho cả nhân viên và phòng ngừa lây nhiễm chéo từ nhân viên sang người bệnh.

Phòng ngừa chuẩn bao gồm: 1) Vệ sinh tay; 2) Sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân (PTPHCN); 3) Vệ sinh hô hấp/vệ sinh khi ho; 4) Sắp xếp người bệnh; 5) Tiêm an toàn và phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn; 6) Vệ sinh môi trường; 7) Xử lý dụng cụ; 8) Xử lý đồ vải; và 9) Xử lý chất thải. Thêm vào đó, để có thể thực hành đúng và tuân thủ tốt PNC, giáo dục và đào tạo rất quan trọng, bởi vì chỉ thông qua giáo dục và đào tạo, nhân viên mới có đầy đủ kiến thức để hiểu, được rèn luyện kỹ năng để thực hành đúng và có thái độ tốt để tuân thủ.

Trong các trường hợp bệnh lý nhiễm khuẩn, nếu chỉ thực hành PNC thì không đủ để ngăn chặn tác nhân lây truyền, thì cần phối hợp thêm với các biện pháp phòng ngừa dựa theo đường lây truyền, đặc biệt khi tác nhân có thể lây truyền qua nhiều đường như tiếp xúc, giọt bắn hoặc không khí (ví dụ: tiếp xúc qua da, mắt, niêm mạc mũi, miệng, hắt hơi, ho). Điều cần lưu ý là các biện pháp này phải luôn luôn được thực hiện kèm với PNC.

Tham khảo thêm tài liệu “Hướng dẫn PNC trong các cơ sở KCB”, do Bộ Y tế ban hành theo Quyết Định số 3671/QĐ-BYT ngày 27/9/2012.

* 1. Vệ sinh tay

VST là biện pháp thực hành quan trọng nhất phòng ngừa lây nhiễm chéo giữa người bệnh và nhân viên KCB răng miệng. Các chương trình giáo dục và đào tạo KSNK phải bao gồm các nội dung về chỉ định và kỹ thuật thực hành vệ sinh tay.

Đối với công tác KCB răng miệng thường quy hàng ngày (không phẫu thuật), có thể áp dụng các biện pháp rửa tay bằng nước sạch với xà phòng thường (rửa tay) hoặc với xà phòng khử khuẩn (rửa tay khử khuẩn); hoặc sát khuẩn tay với dung dịch chứa cồn (chà tay khử khuẩn). Chà tay khử khuẩn với dung dịch chứa cồn là biện pháp hiệu quả nhất trong môi trường y tế. Tuy nhiên, khi tay bẩn nhìn thấy được (có vết bẩn, dính máu, dính dịch tiết) thì phải rửa tay với nước và xà phòng.

Tham khảo thêm tài liệu “Hướng dẫn thực hành vệ sinh tay trong các cơ sở KCB” do Bộ Y tế ban hành theo Quyết định số 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017.

**Các khuyến cáo chính về vệ sinh tay trong KCB răng miệng:**

1. Thực hiện vệ sinh tay:
   1. Khi tay bẩn nhìn thấy được.
   2. Sau khi dùng tay trần tiếp xúc đụng chạm với thiết bị, dụng cụ, vật liệu, và các vật dụng nghi ngờ bị nhiễm bẩn bởi máu, nước bọt, hoặc chất tiết đường hô hấp.
   3. Trước và sau khi điều trị mỗi NB.
   4. Trước khi mang găng và ngay sau khi tháo bỏ găng.
2. Rửa tay bằng nước và xà phòng khi tay bẩn nhìn thấy được (ví dụ: máu, dịch cơ thể); còn lại tất cả các trường hợp khác có thể chà tay khử khuẩn bằng dung dịch chứa cồn.
   1. Sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân

PTPHCN là các loại phương tiện hoặc trang phục được thiết kế với mục đích bảo vệ nhân viên KCB răng miệng tránh phơi nhiễm hoặc tiếp xúc với tác nhân gây bệnh (găng tay, khẩu trang, kính mắt, mạng che mặt và quần áo bảo hộ). Có nhiều loại PTPHCN khác nhau tương ứng với nhiều hình thức tiếp xúc khác nhau giữa nhân viên KCB răng miệng và người bệnh, bảo vệ áo quần cá nhân, da, mắt, niêm mạc mũi, miệng của nhân viên không bị nhiễm bẩn bởi máu, nước bọt, hoặc các vật có khả năng lây nhiễm. Các loại PTPHCN thông dụng gồm: găng tay, khẩu trang, kính bảo vệ mắt, mạng che mặt, và áo choàng.

Các trường hợp điển hình về sử dụng PTPHCN:

* Mang găng trong các trường hợp có khả năng tiếp xúc với máu, dịch cơ thể, màng niêm mạc, da bị tổn thương, hoặc vật có khả năng lây nhiễm.
* Mặc áo choàng để bảo vệ áo quần cá nhân và da trong các quy trình hoặc thao tác dự kiến có thể có sự tiếp xúc với máu hoặc dịch cơ thể.
* Mang khẩu trang che mũi, miệng và kính bảo vệ mắt trong các quy trình có khả năng gây văng, bắn máu hoặc dịch cơ thể.

Các chương trình giáo dục và đào tạo KSNK phải bao gồm các nội dung về cách thức chọn lựa PTPHCN phù hợp, cách thức mang vào và tháo bỏ PTPHCN nhằm giảm thiểu khả năng gây nhiễm bẩn cho da và áo quần cá nhân; cần nhấn mạnh việc vệ sinh tay ngay sau khi tháo bỏ PTPHCN; nhấn mạnh việc phòng ngừa lây truyền trong khi mang PTPHCN với các nội dung chính:

* Giữ bàn tay ra xa và không chạm vào mặt.
* Hạn chế đụng chạm vào các bề mặt.
* Tháo bỏ PTPHCN trước khi rời khỏi khu vực làm việc.
* Vệ sinh tay.

Tham khảo thêm tài liệu “Hướng dẫn PNC trong cơ sở KCB” do Bộ Y tế ban hành theo Quyết Định số 3671/QĐ-BYT ngày 27/9/2012.

**Các khuyến cáo chính về PTPHCN trong KCB răng miệng:**

* + 1. Cung cấp đầy đủ các loại PTPHCN và đảm bảo nhân viên sử dụng.
    2. Giáo dục, đào tạo cho nhân viên về cách lựa chọn và sử dụng PTPHCN phù hợp.
    3. Mang găng trong bất kỳ tình huống nào có khả năng tiếp xúc với máu, dịch cơ thể, màng niêm mạc, da bị tổn thương, hoặc dụng cụ nhiễm bẩn.
  1. Dùng một đôi găng cho một người bệnh.
  2. Không tái sử dụng găng.
  3. Vệ sinh tay ngay sau khi tháo bỏ găng.
     1. Mặc áo choàng che phủ da và áo quần cá nhân trong các quy trình hoặc thao tác có khả năng tiếp xúc với máu, nước bọt, hoặc vật có khả năng lây nhiễm.
     2. Mang khẩu trang che mũi, miệng và kính bảo vệ mắt trong các quy trình có khả năng gây văng, bắn máu hoặc dịch cơ thể.
     3. Tháo bỏ PTPHCN (và vệ sinh tay) trước khi rời khỏi khu vực làm việc.
  4. Vệ sinh hô hấp/vệ sinh khi ho

Vệ sinh hô hấp/vệ sinh khi ho giúp hạn chế lây truyền các tác nhân hô hấp qua đường giọt bắn, hơi sương hoặc không khí. Các biện pháp này cần phải được áp dụng trước tiên với người bệnh và những ai trực tiếp chăm sóc/đưa người bệnh vào cơ sở KCB răng miệng (những người này có thể có tình trạng mang trùng không triệu chứng, không được chẩn đoán, nhưng vẫn có thể là nguồn lây); và sau đó là áp dụng cho tất cả mọi người (bao gồm nhân viên KCB răng miệng) có các biểu hiện bệnh như ho, nghẹt mũi, chảy nước mũi, hoặc tăng chất tiết đường hô hấp.

Các chương trình giáo dục và đào tạo KSNK cho nhân viên KCB răng miệng phải bao gồm nội dung về phòng ngừa lây truyền các tác nhân hô hấp khi tiếp xúc hoặc chăm sóc người bệnh có triệu chứng.

**Các khuyến cáo chính về vệ sinh hô hấp/vệ sinh khi ho trong KCB răng miệng**

* + 1. Triển khai các biện pháp (và phương tiện) thu thập-chứa đựng chất tiết đường hô hấp từ người bệnh và người thân đi kèm khi có dấu hiệu và triệu chứng nhiễm khuẩn đường hô hấp, ngay từ lúc đón tiếp người bệnh, và dọc theo toàn bộ đường đi trong suốt quá trình khám và điều trị tại cơ sở KCB răng miệng.
  1. Có bảng hướng dẫn tại cổng vào và lối đi, với các nội dung:

1. *Che miệng/mũi khi ho hoặc hắt hơi.*
2. *Sử dụng khăn giấy một lần.*
3. *VST sau khi tay tiếp xúc với chất tiết đường hô hấp*.
   1. Cung cấp khăn giấy và thùng rác (mở bằng đạp chân) để đựng khăn đã sử dụng.
   2. Cung cấp hóa chất, phương tiện để thực hiện vệ sinh tay.
   3. Cung cấp khẩu trang cho người bệnh có triệu chứng nhiễm khuẩn đường hô hấp khi họ đến khám và điều trị bệnh răng miệng.
   4. Nên thiết kế khu vực riêng và khuyến khích người bệnh có triệu chứng nhiễm khuẩn đường hô hấp đến đó (trong lúc chờ khám, xét nghiệm hoặc điều trị) để cách ly với những người bệnh khác.
      1. Các chương trình giáo dục và đào tạo KSNK cho nhân viên KCB răng miệng phải bao gồm nội dung về tầm quan trọng của các biện pháp (và phương tiện) thu thập-chứa đựng chất tiết hô hấp nhằm ngăn chặn sự lây lan của các tác nhân hô hấp khi khám, chữa trị người bệnh có triệu chứng nhiễm khuẩn đường hô hấp.
   5. Tiêm an toàn và phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn

**Tiêm an toàn**

Tiêm an toàn nhằm phòng ngừa lây nhiễm chéo giữa người bệnh với nhau, hoặc giữa người bệnh với nhân viên KCB răng miệng trong quá trình chuẩn bị và tiêm thuốc.

Trong KCB răng miệng, thuốc tiêm thường được sử dụng cho gây tê tại chỗ. Sử dụng ống thuốc tê nha khoa và kim tiêm nha khoa dùng một lần.

**Các khuyến cáo chính về tiêm an toàn trong KCB răng miệng**

1. Chuẩn bị thuốc tiêm bằng kỹ thuật vô khuẩn và trong khu vực sạch.
2. Dùng cồn để khử khuẩn nắp nhựa của lọ thuốc trước khi chọc kim.
3. Dùng một bơm-kim tiêm cho một người bệnh.
4. Khi lấy thuốc từ các lọ đựng thuốc (lọ đơn liều hay nhiều liều, ống thuốc, và túi thuốc), sử dụng bơm-kim tiêm mới, ngay cả khi cùng một người bệnh.
5. Sử dụng lọ thuốc đơn liều.
6. Không sử dụng lọ thuốc đơn liều, ống thuốc và túi thuốc cho nhiều người bệnh.
7. Không sử dụng phần còn thừa của lọ thuốc đơn liều.
8. Áp dụng các quy tắc sau đây nếu sử dụng lọ thuốc nhiều liều:
   1. Sử dụng cho một người bệnh.
   2. Nếu phải sử dụng cho nhiều người bệnh, cần phải chuẩn bị thuốc tại khu vực riêng.
   3. Nếu mang lọ thuốc nhiều liều vào khu vực điều trị trực tiếp, chỉ sử dụng cho một người bệnh và thải bỏ ngay sau khi sử dụng.
   4. Khi sử dụng lọ thuốc nhiều liều, phải ghi rõ ngày mở nắp và thải bỏ theo quy định của nhà sản xuất.
9. Sử dụng một bộ truyền dịch hoặc tiêm thuốc (ví dụ: bộ tiêm truyền tĩnh mạch, dây truyền, bộ nối) cho một người bệnh.
10. Không sử dụng lại ống thuốc tê nha khoa, một ống thuốc tê nha khoa chỉ được sử dụng cho một người bệnh.
11. Không chuẩn bị thuốc tiêm trong (hoặc gần) khu vực nhiễm bẩn.

Tham khảo thêm tài liệu “Hướng dẫn tiêm an toàn” do Bộ Y tế ban hành theo Quyết Định số 3671/QĐ-BYT ngày 27/9/2012.

**Phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn**

Hầu hết các tổn thương xuyên da (đâm, cắt) ở nhân viên KCB răng miệng là do các vật dụng có gai nhọn (trâm gai, trâm nạo, trâm dũa, đầu cạo vôi siêu âm, dây kim loại…), kim tiêm, hoặc các vật sắc nhọn khác.

Hầu hết các trường hợp phơi nhiễm hoặc tai nạn nghề nghiệp do vật sắc nhọn trong KCB răng miệng đều có thể phòng tránh được. Do vậy, mỗi cơ sở cần phải có các chính sách, quy định, quy trình về an toàn vật sắc nhọn, phương tiện xử trí ban đầu tai nạn nghề nghiệp. Tất cả nhân viên KCB răng miệng đều phải được giáo dục và đào tạo về nguy cơ tổn thương do vật sắc nhọn và phơi nhiễm với tác nhân gây bệnh qua đường máu. Khi sử dụng vật sắc nhọn, hoặc khi làm việc trong khu vực có vật sắc nhọn, nhân viên KCB răng miệng cần phải thực hiện các biện pháp phòng ngừa trong toàn bộ các bước sử dụng, làm sạch, và thải bỏ. Sử dụng các dụng cụ có thiết kế kỹ thuật an toàn và kiểm soát các quy trình thực hành công việc là các biện pháp chủ yếu nhằm giảm thiểu tai nạn do vật sắc nhọn và phơi nhiễm với máu, dịch tiết.

Biện pháp tốt nhất là sử dụng các dụng cụ có thiết kế kỹ thuật an toàn vì đây là cách loại bỏ hẳn nguy cơ trong khu vực làm việc. Biện pháp này chủ yếu dựa vào kỹ thuật thiết kế (ví dụ: Kim gây tê an toàn, dao mổ an toàn, và các hệ thống tiêm truyền tĩnh mạch không dùng kim).

Áp dụng biện pháp kiểm soát tuân thủ quy trình thực hành. Đây là các biện pháp giảm nguy cơ phơi nhiễm với máu, dịch tiết bằng cách thay đổi thói quen thực hành công việc, như sử dụng kỹ thuật đậy nắp kim bằng một tay. Các kiểm soát thực hành công việc khác bao gồm không uốn cong hoặc bẻ gãy kim trước khi thải bỏ, không dùng tay đưa (và nhận) cho (từ) đồng nghiệp ống tiêm gắn kim không có nắp, tháo rời mũi khoan trước khi vận hành hoặc xử lý tay khoan. Tất cả dụng cụ đã được sử dụng rồi như bơm tiêm-kim, dao mổ, và các vật sắc nhọn phải được chứa trong có thùng kháng thủng có sẵn trong khu vực làm việc.

**Các khuyến cáo chính về an toàn vật sắc nhọn trong KCB răng miệng**

1. Ban hành văn bản các chính sách, quy định, quy trình trong đó xem các vật sắc nhọn (kim tiêm, lưỡi dao mổ, đầu cạo vôi, trâm nạo, trâm dũa, mũi khoan, đầu nạy, đầu đục xuông, dây kim loại…) dính máu và nước bọt người bệnh là nguồn lây và thiết lập các biện pháp phòng ngừa tai nạn, tổn thương do vật sắc nhọn bằng thiết kế kỹ thuật an toàn và kiểm soát quy trình thực hành công việc.
2. Không đậy nắp kim đã sử dụng bằng hai tay hoặc bất kỳ kỹ thuật nào có hướng mũi kim vào bất kỳ phần nào của cơ thể.
3. Sử dụng kỹ thuật đậy nắp kim bằng một tay hoặc sử dụng thiết bị chuyên dụng đậy nắp kim.
4. Dụng cụ đã sử dụng rồi như bơm tiêm-kim, dao mổ, và các vật sắc nhọn phải được chứa trong có thùng kháng thủng có sẵn trong khu vực làm việc.
   1. Vệ sinh môi trường bề mặt

Các chương trình giáo dục và đào tạo KSNK của cơ sở KCB răng miệng phải bao gồm nội dung về các hướng dẫn, quy định và quy trình làm sạch, khử khuẩn các môi trường bề mặt.

Làm sạch có tác dụng loại bỏ phần lớn vi sinh vật trên bề mặt và phải luôn được thực hiện trước khi khử khuẩn. Khử khuẩn có tác dụng tiêu diệt hoặc loại bỏ hầu hết các vi sinh vật gây bệnh nhưng không có tác dụng đối với bào tử vi khuẩn.

Cần thực hiện làm sạch và khử khuẩn nghiêm ngặt trên các bề mặt có khả năng lây nhiễm cao, bao gồm các “bề mặt tiếp xúc lâm sàng” (các vị trí thường xuyên tiếp xúc như cần điều chỉnh đèn, khay, nút điều khiển ghế nha khoa, nút bấm máy cạo vôi siêu âm, nút bấm đèn chiếu trám răng thẩm mỹ, bề mặt đổ mẫu thạch cao, thiết bị vi tính) trong khu vực điều trị. Sau khi ngoại nhiễm vào các bề mặt này, vi sinh vật có thể được lây truyền tới các bề mặt khác, dụng cụ khác hoặc lây truyền vào mũi, miệng, mắt của nhân viên KCB răng miệng hoặc người bệnh. Mặc dù vệ sinh tay vẫn là biện pháp chính yếu phòng ngừa lây nhiễm chéo, các “bề mặt tiếp xúc lâm sàng” vẫn cần phải được làm sạch, khử khuẩn giữa các lần khám, chữa bệnh cho mỗi người bệnh, hoặc sử dụng “tấm che phủ” cho mỗi người bệnh.

Tham khảo thêm tài liệu: “Hướng dẫn vệ sinh môi trường bề mặt trong các cơ sở KCB”, do Bộ Y tế ban hành theo Quyết định số 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017.

**Các khuyến cáo chính về vệ sinh môi trường bề mặt trong KCB răng miệng**

1. Ban hành văn bản các chính sách, quy định, quy trình và hướng dẫn công tác vệ sinh khử khuẩn bề mặt trong cơ sở KCB răng miệng.
   1. Khi có điều kiện, nên sử dụng “tấm che phủ” cho các “bề mặt tiếp xúc lâm sàng”, đặc biệt các vị trí khó làm sạch (nút điều chỉnh ghế nha khoa, thiết bị vi tính) và thay các “tấm che phủ” này cho từng người bệnh.
   2. Làm sạch, khử khuẩn các “bề mặt tiếp xúc lâm sàng” bằng các hóa chất được chứng nhận sử dụng trong cơ sở y tế sau mỗi lần khám, chữa bệnh một người bệnh. Sử dụng hóa chất khử khuẩn mức độ trung bình (diệt được vi khuẩn lao) nếu dính máu.
2. Chỉ sử dụng các hóa chất làm sạch, khử khuẩn được chứng nhận sử dụng trong cơ sở y tế.
3. Tuân theo hướng dẫn của nhà sản xuất khi sử dụng hóa chất (số lượng, nồng độ pha loãng, thời gian tiếp xúc, an toàn khi sử dụng và thải bỏ).
   1. Xử lý dụng cụ

Tái xử lý dụng cụ là một quá trình gồm nhiều bước và đòi hỏi nhiều thiết bị chuyên dụng.

Dụng cụ sử dụng một lần được nhà sản xuất dán nhãn “sử dụng một lần” và do đó, không kèm theo hướng dẫn tái xử lý. Dụng cụ sử dụng một lần chỉ nên được sử dụng cho một người bệnh và ngay sau đó được thải bỏ theo quy định.

Công việc làm sạch, khử khuẩn và tiệt khuẩn phải được thực hiện bởi nhân viên đã được đào tạo. Nội dung đào tạo, huấn luyện cần bao gồm cách chọn lựa và sử dụng PTPHCN phù hợp.

Các dụng cụ, thiết bị trong KCB răng miệng cũng được phân loại thành ba nhóm: Thiết yếu, bán thiết yếu, và không thiết yếu tùy thuộc vào nguy cơ lây nhiễm trong quá trình sử dụng.

* **Thiết yếu:** như dụng cụ phẫu thuật, nạy, đục xương, mũi khoan xương, trâm nạo, trâm dũa, cây nạo nha chu…, là các dụng cụ trong khi sử dụng có thể xuyên vào mô mềm và xương. Các dụng cụ này có nguy cơ lây nhiễm cao nhất và phải được TK.
* **Bán thiết yếu:** như gương khám, khay lấy dấu tái sử dụng…, là các dụng cụ trong khi sử dụng sẽ tiếp xúc với màng niêm mạc hoặc da bị tổn thương. Các dụng cụ này có nguy cơ lây nhiễm thấp hơn nhóm ở trên. Hầu hết các loại dụng cụ KCB răng miệng được xếp vào loại bán thiết yếu là dụng cụ chịu nhiệt, nên vẫn có thể xử lý bằng phương pháp tiệt khuẩn nhiệt độ cao. Khi có một dụng cụ bán thiết yếu không chịu nhiệt, cách tốt nhất là thay thế bằng một dụng cụ chịu nhiệt hoặc bằng dụng cụ sử dụng một lần. Trong trường hợp không thể thay thế, có thể sử dụng phương pháp khử khuẩn mức độ cao.

Một số dụng cụ như tay khoan nhanh, tay khoan chậm, đầu torque và tay khoan khuỷu…, phải được tiệt khuẩn. Các bề mặt bên trong những dụng cụ này rất dễ bị nhiễm bẩn chất tiết của người bệnh khi sử dụng. Do vậy, nếu không được làm sạch, khử khuẩn và tiệt khuẩn đúng cách, các dụng cụ này có thể gây lây nhiễm chéo cho người bệnh kế tiếp (xem Phụ lục 13).

Các cảm biến X quang kỹ thuật số được xếp vào nhóm bán thiết yếu, và nên dùng “tấm che phủ” khi sử dụng nhằm giảm lây nhiễm chéo, và tiếp theo là các bước làm sạch, khử khuẩn và tiệt khuẩn bằng nhiệt hoặc khử khuẩn mức độ cao. Khi không thể áp dụng được toàn bộ quá trình xử lý trên (vì có thể gây hỏng cảm biến), ít nhất phải dùng “tấm che phủ” trong khi sử dụng. Bước tiếp theo là làm sạch và khử khuẩn với hóa chất khử khuẩn mức độ trung bình (diệt được vi khuẩn lao). Bởi vì các loại dụng cụ này rất khác nhau tùy nhà sản xuất, nên phương pháp tái xử lý cũng khác nhau, có thể tiệt khuẩn nhiệt độ cao, cũng có thể chỉ khử khuẩn mức độ cao.

* **Không thiết yếu:** như đầu chụp phim, băng quấn máy đo huyết áp, cung mặt…, là các dụng cụ trong quá trình sử dụng chỉ tiếp xúc với da lành. Các dụng cụ này ít có nguy cơ lây nhiễm nhất. Trong hầu hết các trường hợp, chỉ cần làm sạch, hoặc khi nhiễm bẩn nhìn thấy được, thực hiện làm sạch rồi tiếp theo là khử khuẩn. Sử dụng “tấm che phủ” sử dụng một lần để che phủ bề mặt các dụng cụ này khi khám và điều trị.

Làm sạch để loại bỏ các chất bẩn hữu cơ trên bề mặt dụng cụ luôn luôn phải được tiến hành trước khi khử khuẩn và/hoặc tiệt khuẩn. Nếu máu, nước bọt, và các chất bẩn khác không được loại bỏ, chúng có thể tạo thành lớp che chắn, bảo vệ vi sinh vật và như vậy làm giảm hiệu quả của khử khuẩn và tiệt khuẩn.

Nên sử dụng các thiết bị tự động (máy rửa bằng sóng siêu âm, máy rửa khử khuẩn) để làm tăng hiệu quả làm sạch, giảm nhu cầu nhân lực và giảm phơi nhiễm.

Sau khi làm sạch, dụng cụ được làm khô sẽ phải được kiểm tra (về chất lượng làm sạch và chức năng của dụng cụ), rồi được đóng gói hoặc sắp xếp vào các hộp chuyên dụng trước khi tiệt khuẩn. Gói dụng cụ phải được dán nhãn có các thông tin tối thiểu như: Máy tiệt khuẩn, số hiệu của chu trình hoặc mẻ, ngày thực hiện và hạn dùng. Các thông tin này giúp truy hồi dụng cụ khi phát hiện có sự cố trong quá trình tái xử lý dụng cụ.

Kiểm soát chất lượng TK bằng cách sử dụng kết hợp các loại chỉ thị sinh học, hóa học và các thông số vật lý của máy tiệt khuẩn. Kiểm soát chất lượng tiệt khuẩn (bằng các chỉ thị sinh học, hóa học, thông số vật lý) và lưu hồ sơ nhật trình vận hành của thiết bị tiệt khuẩn là một phần quan trọng của chương trình KSNK trong KCB răng miệng. Hồ sơ nhật trình vận hành đảm bảo tất cả các thông số tiệt khuẩn phải đạt chuẩn và có ý nghĩa truy hồi trách nhiệm.

Tham khảo thêm tài liệu “Hướng dẫn khử khuẩn, tiệt khuẩn trong cơ sở KCB” do Bộ Y tế ban hành theo Quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 27/9/2012.

**Các khuyến cáo chính về xử lý dụng cụ trong KCB răng miệng**

1. Làm sạch, khử khuẩn, tiệt khuẩn các dụng cụ KCB răng miệng sử dụng nhiều lần theo đúng quy định trước khi sử dụng.
2. Tuân thủ hướng dẫn của nhà sản xuất khi xử lý dụng cụ KCB răng miệng. Nếu nhà sản xuất không có hướng dẫn tái xử lý, thì dụng cụ không được tái xử lý và không được dùng lại. Luôn sẵn có hướng dẫn của nhà sản xuất trong khu vực xử lý dụng cụ.
3. Nhân viên xử lý dụng cụ phải được đào tạo, huấn luyện phù hợp.
4. Mang PTPHCN khi xử lý dụng cụ.
5. Kiểm soát chất lượng tiệt khuẩn bằng sử dụng kết hợp các chỉ thị sinh học, hóa học và các thông số vật lý của máy tiệt khuẩn theo hướng dẫn của nhà sản xuất. Lưu trữ hồ sơ xử lý dụng cụ theo quy định.
   1. Xử lý đồ vải

Tham khảo tài liệu “Hướng dẫn Phòng ngừa Chuẩn trong cơ sở KCB” do Bộ Y tế ban hành theo Quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 27/9/2012.

* 1. Xử lý chất thải

Tham khảo tài liệu Thông tư liên tịch số 58/2015/TTLT-BYT-BTNMT, “Quy định về quản lý chất thải y tế”, do Bộ Y Tế và Bộ Tài nguyên và Môi trường ban hành ngày 31/12/2015.

1. Quản lý chất lượng nước sử dụng trong KCB răng miệng

Tài liệu này đề cập đến các đường ống dẫn nước sử dụng trong KCB răng miệng (ví dụ: Các ống nhựa dẫn nước đến các dụng cụ như tay khoan tốc độ cao, tay khoan phẫu thuật, đầu cạo vôi siêu âm…) là môi trường thuận lợi cho vi khuẩn phát triển và tạo màng sinh học (Biofilm) do nhiều nguyên nhân như cấu tạo lòng ống dài, hẹp; áp lực nước không liên tục; và hiện tượng trào ngược. Nếu không được xử lý, nước dùng trong KCB răng miệng có thể gây lây nhiễm chéo cho người bệnh và nhân viên.

**Các khuyến cáo chính về quản lý chất lượng nước sử dụng trong KCB răng miệng**

* 1. Sử dụng nước đạt tiêu chuẩn nước uống (tổng số vi khuẩn dị dưỡng trong nước ≤500 CFU/mL) trong KCB răng miệng thường quy.
  2. Tham khảo tài liệu hướng dẫn của nhà sản xuất các thiết bị, dụng cụ KCB răng miệng để lựa chọn phương pháp, thiết bị xử lý và duy trì chất lượng nước phù hợp.
  3. Tuân thủ hướng dẫn của nhà sản xuất về giám sát chất lượng nước và xử lý đường ống dẫn nước.
  4. Thực hiện giám sát vi sinh chất lượng nước định kỳ mỗi ba tháng.

1. An toàn nhân viên trong KCB răng miệng

Các chương trình giáo dục và đào tạo KSNK trong KCB răng miệng phải bao gồm các nội dung về sức khỏe nghề nghiệp, tiêm chủng cho nhân viên, quản lý và xử lý các trường hợp phơi nhiễm nghề nghiệp, và các quy định tiêu chuẩn về phòng ngừa lây truyền tác nhân qua đường máu.

**Các khuyến cáo chính về an toàn nhân viên trong KCB răng miệng**

* + - 1. Ban hành văn bản về các chính sách, quy định về tiêm chủng cho nhân viên KCB răng miệng, bao gồm danh sách các bệnh bắt buộc và khuyến khích tiêm chủng (viêm gan vi rút B, sởi, thủy đậu, quai bị, cúm).
      2. Nhân viên KCB răng miệng được xét nghiệm tầm soát lao, viêm gan vi rút B, C trước khi nhận việc và định kỳ; nếu nhân viên có kết quả tầm soát dương tính thì được khuyến khích làm các công việc không liên quan trực tiếp đến khám và điều trị.
      3. Đảm bảo chuẩn bị đầy đủ con người, phương tiện, kỹ thuật để triển khai kịp thời và hiệu quả các biện pháp phòng ngừa, quản lý, xử lý và theo dõi các trường hợp bệnh nghề nghiệp và phơi nhiễm, tai nạn nghề nghiệp.
      4. Ban hành quy định, hướng dẫn cụ thể khi tiếp xúc với người bệnh đối với nhân viên mắc hoặc nghi ngờ mắc bệnh nhiễm nhiễm.

1. Giáo dục và đào tạo và KSNK trong cơ sở KCB răng miệng

Giáo dục và đào tạo là biện pháp quan trọng nhằm đảm bảo nhân viên KCB răng miệng có kiến thức, kỹ năng và thái độ tuân thủ các chính sách, quy định, quy trình và hướng dẫn KSNK. Giáo dục và đào tạo phải được thực hiện thường xuyên, liên tục.

**Các khuyến cáo chính về giáo dục và đào tạo KSNK trong KCB răng miệng**

1. Thực hiện giáo dục và đào tạo về KSNK đặc hiệu theo công việc hoặc nhiệm vụ cho tất cả nhân viên.
2. Nội dung giáo dục, đào tạo bao gồm nguyên lý và thực hành cơ bản phòng ngừa lây truyền, an toàn nhân viên và an toàn người bệnh.
3. Thực hiện giáo dục, đào tạo đối với nhân viên mới, khi có nhiệm vụ mới hoặc quy trình mới; thực hiện đào tạo liên tục tối thiểu hàng năm.
4. Lưu hồ sơ giáo dục, đào tạo KSNK theo quy định.
5. Các biện pháp hành chính về KSNK trong cơ sở KCB răng miệng

Chính sách quy định công tác KSNK được ưu tiên hàng đầu trong cơ sở KCB răng miệng, cùng với việc thực hiện giám sát và báo cáo kết quả giám sát về công tác KSNK là vô cùng quan trọng.

**Các khuyến cáo chính về biện pháp hành chính KSNK trong KCB răng miệng**

1. Phát triển và duy trì các chương trình KSNK và sức khỏe nghề nghiệp.
2. Cung cấp đủ trang bị, hóa chất và vật tư cần thiết để thực hành PNC (hóa chất vệ sinh tay, khử khuẩn, máy tiệt khuẩn, dụng cụ an toàn, PTPHCN).
3. Phân công ít nhất một nhân sự được đào tạo về KSNK chịu trách nhiệm điều phối các chương trình.
4. Phát triển và duy trì các chính sách, quy định, quy trình và hướng dẫn KSNK phù hợp với nhu cầu thực tế và dựa trên các hướng dẫn khoa học, quy định của pháp luật, và các bộ tiêu chuẩn, và phải được cập nhật hàng năm.
5. Phát triển và duy trì các quy định, quy trình, hướng dẫn thực hiện giám sát và báo cáo kết quả giám sát về công tác KSNK hàng tháng.
6. Thiết lập hệ thống phát hiện sớm và xử lý các trường hợp nghi ngờ bệnh nhiễm khuẩn ngay từ lúc người bệnh đến cơ sở KCB răng miệng.

# **V. TRÁCH NHIỆM THỰC HIỆN**

1. Trách nhiệm của người đứng đầu cơ sở KCB răng miệng (Bệnh viện chuyên khoa hoặc đa khoa, Phòng khám chuyên khoa RHM, Phòng nha học đường, Xe-Đơn vị nha khoa lưu động):

* Chịu trách nhiệm toàn diện về công tác KSNK của cơ sở.
* Tổ chức triển khai, kiểm tra, giám sát việc thực hiện công tác KSNK tại cơ sở.
* Đầu tư cơ sở hạ tầng, mua sắm trang thiết bị, phương tiện, hóa chất, vật tư, bố trí nhân lực bảo đảm yêu cầu về KSNK. Khi thực hiện xây mới hoặc sửa chữa, cải tạo cơ sở vật chất, mua sắm trang thiết bị, phương tiện phải có sự tham gia tư vấn của Hội đồng KSNK, Khoa KSNK hoặc nhân sự phụ trách KSNK.
* Chi đủ kinh phí cho các hoạt động KSNK.
* Bảo đảm nhân viên tham gia hệ thống KSNK có chứng chỉ, giấy chứng nhận hoặc văn bằng đào tạo về KSNK theo quy định.
* Xây dựng chương trình, tài liệu và thực hiện đào tạo, truyền thông về KSNK cho nhân viên và các đối tượng có liên quan phù hợp với quy định và điều kiện thực tế.
* Thực hiện nghiên cứu khoa học và hợp tác quốc tế về KSNK.
* Trường hợp ký hợp đồng cung cấp dịch vụ với đơn vị bên ngoài (xử lý đồ vải, xử lý dụng cụ, vệ sinh môi trường, xử lý chất thải, xử lý vật phẩm labo phục hình răng), phải lựa chọn đơn vị có đủ tư cách pháp nhân và thường xuyên giám sát, kiểm tra việc tuân thủ quy định, quy trình kỹ thuật, bảo đảm chất lượng dịch vụ. Cơ sở KCB răng miệng chịu trách nhiệm về chất lượng dịch vụ do đơn vị bên ngoài cung cấp.
* Thực hiện các biện pháp can thiệp phù hợp dựa trên kết quả kiểm tra, giám sát việc thực hiện các biện pháp phòng ngừa và KSNK nhằm cải tiến chất lượng KSNK phù hợp với nguồn lực và điều kiện thực tiễn.
* Xây dựng nội quy của cơ sở cho NB, người nhà và khách thăm thực hiện các quy định về: Giờ thăm; biện pháp cách ly; vệ sinh tay; vệ sinh cá nhân; sử dụng PTPHCN; vệ sinh bệnh viện và phân loại chất thải y tế.
* Báo cáo kết quả thực hiện KSNK và tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện theo quy định.

1. Trách nhiệm của nhân viên y tế, giáo viên, sinh viên, học viên:

* Tuân thủ các quy định về KSNK.
* Giáo dục, tuyên truyền cho người bệnh, người thân, khách thăm và cộng đồng tuân thủ các quy định về KSNK.

1. Trách nhiệm của người bệnh, người nhà và khách thăm:

* Thực hiện đúng các quy định về giờ thăm, biện pháp cách ly, vệ sinh cá nhân, vệ sinh bệnh viện, phân loại chất thải và các quy định KSNK khác của cơ sở KCB.
* Người mắc, người bị nghi ngờ mắc bệnh nhiễm nhiễm thuộc nhóm A và một số bệnh thuộc nhóm B do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định phải tuân thủ chế độ điều trị, cách ly, di chuyển hoặc ra viện theo quy định.
* Nếu người nhà và khách thăm đang mắc bệnh thì không nên thăm người bệnh.

# **PHỤ LỤC**

Phụ lục 1. Bảng kiểm vệ sinh tay

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **A. Bảng kiểm trang thiết bị và đào tạo về vệ sinh tay** | | | | |
| **Stt** | **Nội dung** | **Có** | **Không** | **Ghi chú/**  **Cải tiến** |
| 1 | Có đủ các phương tiện cần thiết cho thực hành vệ sinh tay |  | | |
| Chà tay KK | | | |
| Chai cồn sát khuẩn tay |  |  |  |
| Rửa tay KK | | | |
| Nước sạch |  |  |  |
| Xà phòng |  |  |  |
| Khăn giấy |  |  |  |
| Thùng rác đựng khăn đã sử dụng |  |  |  |
| 2 | Có giáo dục và đào tạo về vệ sinh tay |  | | |
| Cho nhân viên mới |  |  |  |
| Đào tạo liên tục |  |  |  |
| **B. Bảng kiểm tuân thủ thực hành vệ sinh tay** | | | | |
| **Stt** | **Nội dung** | **Có** | **Không** | **Ghi chú /Cải tiến** |
| 1 | Khi tay bẩn nhìn thấy được |  |  |  |
| 2 | Sau khi tiếp xúc tay trần với dụng cụ, thiết bị, vật dụng nghi ngờ nhiễm bẩn với máu, nước bọt, hoặc chất tiết đường hô hấp |  |  |  |
| 3 | Trước và sau khi khám, chữa bệnh mỗi NB |  |  |  |
| 4 | Trước khi mang găng |  |  |  |
| 5 | Ngay sau khi tháo găng |  |  |  |

Phụ lục 2. Bảng kiểm PTPHCN

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **A. Bảng kiểm trang thiết bị và đào tạo về PTPHCN** | | | | |
| **Stt** | **Nội dung** | **Có** | **Không** | **Ghi chú/**  **Cải tiến** |
| 1 | Có đầy đủ các loại PTPHCN phù hợp | | | |
| Găng tay |  |  |  |
| Khẩu trang |  |  |  |
| Áo quần bảo hộ |  |  |  |
| Kính bảo vệ mắt |  |  |  |
| Mạng che mặt |  |  |  |
| Găng tay vệ sinh |  |  |  |
| 2 | Có đào tạo về cách thức lựa chọn và sử dụng PTPHCN phù hợp | | | |
| Cho nhân viên mới |  |  |  |
| Đào tạo liên tục |  |  |  |
| **B. Bảng kiểm tuân thủ thực hành mang PTPHCN** | | | | |
| **Stt** | **Nội dung** | **Có** | **Không** | **Ghi chú/**  **Cải tiến** |
| 1 | Tháo bỏ PTPHCN trước khi rời khỏi khu vực làm việc |  |  |  |
| 2 | VST ngay sau khi tháo bỏ PTPHCN |  |  |  |
| 3 | Khẩu trang, Kính bảo vệ mắt, Mạng che mặt | | | |
| Mang khẩu trang trong khi thực hiện các quy trình thủ thuật có khả năng gây văng bắn máu hoặc dịch cơ thể |  |  |  |
| Mang kính bảo vệ mắt và mạng che mặt trong khi thực hiện các quy trình thủ thuật có khả năng gây văng bắn máu hoặc dịch cơ thể |  |  |  |
| Thay khẩu trang mới khi chăm sóc, điều trị từng người bệnh và khi khẩu trang bị ướt |  |  |  |
| 4 | Găng tay | | | |
| Mang găng khi thực hiện các thao tác có khả năng tiếp xúc với máu, dịch cơ thể, niêm mạc, da không lành lặn, hoặc các dụng cụ thiết bị nhiễm bẩn |  |  |  |
| Thay găng mới cho từng NB; không dùng một đôi găng cho hai NB |  |  |  |
| Không tái sử dụng găng |  |  |  |
| Mang găng vệ sinh kháng thủng và kháng hóa chất trong khi xử lý dụng cụ và vệ sinh |  |  |  |
| Tháo bỏ găng bị rách, bị cắt, bị thủng và vệ sinh tay trước khi mang găng mới |  |  |  |
| 5 | Trang phục bảo hộ | | | |
| Mang trang phục bảo hộ (ví dụ: áo choàng, đồng phục) che phủ được toàn bộ áo quần cá nhân và da (ví dụ: cẳng tay) để tránh bị nhiễm bẩn máu, nước bọt, hoặc VCKNLN |  |  |  |
| Thay trang phục bảo hộ ngay lập tức hoặc càng sớm càng tốt nếu nhìn thấy bẩn hoặc nếu bị văng bắn máu và các loại dịch cơ thể |  |  |  |

Phụ lục 3. Bảng kiểm vệ sinh hô hấp/vệ sinh khi ho

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bảng kiểm vệ sinh hô hấp/vệ sinh khi ho** | | | | |
| **Stt** | **Nội dung** | **Có** | **Không** | **Ghi chú/**  **Cải tiến** |
| 1 | Ban hành văn bản các quy định và hướng dẫn về “thu thập-chứa đựng” chất tiết hô hấp từ người bệnh có dấu hiệu và triệu chứng nhiễm khuẩn đường hô hấp, áp dụng ngay từ nơi tiếp đón NB. Bao gồm: | | | |
| Bảng hướng dẫn tại cổng vào và lối đi (cách thức che miệng/mũi khi ho hoặc hắt hơi, dùng và bỏ khăn giấy, và vệ sinh tay khi tay tiếp xúc với chất tiết đường hô hấp) |  |  |  |
| Cung cấp khăn giấy và thùng rác đạp chân |  |  |  |
| Cung cấp hóa chất và phương tiện vệ sinh tay |  |  |  |
| Cung cấp khẩu trang cho người bệnh có triệu chứng ho hoặc triệu chứng nhiễm khuẩn khác |  |  |  |
| Trong trường hợp đủ điều kiện, thiết kế khu vực riêng và khuyến khích người bệnh có triệu chứng nhiễm khuẩn đường hô hấp đến khu vực này |  |  |  |
| 2 | Nhân viên được đào tạo, huấn luyện về tầm quan trọng của việc “thu thập-chứa đựng” chất tiết hô hấp từ người bệnh có dấu hiệu và triệu chứng nhiễm khuẩn đường hô hấp |  |  |  |

Phụ lục 4. Bảng kiểm tiêm an toàn

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **A. Bảng kiểm chính sách, quy trình, quy định về tiêm an toàn** | | | | |
| **Stt** | **Nội dung** | **Có** | **Không** | **Ghi chú /Cải tiến** |
| 1 | Ban hành văn bản các chính sách, quy định, quy trình, và hướng dẫn về thực hành tiêm an toàn |  |  |  |
| 2 | Sử dụng kỹ thuật vô khuẩn và thao tác trong khu vực sạch, không bị nhiễm bẫn bởi máu, dịch cơ thể, hoặc thiết bị bẩn khi chuẩn bị thuốc tiêm |  |  |  |
| **B. Bảng kiểm tuân thủ thực hành tiêm an toàn** | | | | |
| **Stt** | **Nội dung** | **Có** | **Không** | **Ghi chú /Cải tiến** |
| 1 | Sử dụng kỹ thuật vô khuẩn và thao tác trong khu vực sạch, không bị nhiễm bẫn bởi máu, dịch cơ thể, hoặc thiết bị bẩn khi chuẩn bị thuốc tiêm |  |  |  |
| 2 | Kim và bơm tiêm chỉ sử dụng cho 1 người bệnh (bao gồm các loại bơm tiêm có sẵn thuốc và các thiết bị khác như bút tiêm insulin) |  |  |  |
| 3 | Sát khuẩn nắp cao su của lọ thuốc bằng cồn trước khi chọc kim |  |  |  |
| 4 | Sử dụng kim mới và bơm tiêm mới để lấy thuốc từ dụng cụ chứa thuốc (lọ thuốc đơn liều hoặc nhiều liều, ống thuốc, bịch thuốc), ngay cả khi lấy thêm thuốc cho cùng 1 NB |  |  |  |
| 5 | Lọ đơn liều, ống, bịch, hoặc chai đựng dịch truyền tĩnh mạch chỉ được sử dụng cho 1 NB |  |  |  |
| 6 | Không sử dụng dung dịch truyền tĩnh mạch còn thừa trong lọ đơn liều, ống, bịch cho lần sau |  |  |  |
| 7 | Nên sử dụng lọ đơn liều cho thuốc tiêm |  |  |  |
| 8 | Khi sử dụng lọ thuốc nhiều liều: | | | |
| Chỉ sử dụng 1 lọ cho 1 NB |  |  |  |
| Khi phải sử dụng 1 lọ cho nhiều NB, phải giữ lọ thuốc trong khu vực pha thuốc tập trung, không mang lọ thuốc vào khu vực điều trị nhằm ngăn ngừa ngoại nhiễm |  |  |  |
| Ghi ngày mở lần đầu và bỏ sau 28 ngày, trừ khi nhà sản xuất có khuyến cáo khác |  |  |  |
| 9 | Dịch truyền và bộ dây truyền (ví dụ: bịch dịch truyền tĩnh mạch, dây truyền, bộ nối) chỉ được sử dụng cho 1 người bệnh và loại bỏ đúng quy định |  |  |  |

Phụ lục 5. Bảng kiểm an toàn vật sắc nhọn

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **A. Bảng kiểm chính sách, quy định, quy trình về an toàn vật sắc nhọn** | | | | |
| **Stt** | **Nội dung** | **Có** | **Không** | **Ghi chú /Cải tiến** |
| 1 | Ban hành văn bản các chính sách, quy trình và hướng dẫn về phòng ngừa phơi nhiễm và quản lý sau phơi nhiễm |  |  |  |
| 2 | Nhân viên có tham gia xác định, đánh giá và lựa chọn các dụng cụ có thiết kế kỹ thuật an toàn (kim tiêm gây tê an toàn, kim khâu đầu tù, dao mổ an toàn hoặc bộ tiêm truyền tĩnh mạch không sử dụng kim | | | |
| Ít nhất là hàng năm |  |  |  |
| khi các dụng cụ này trở nên có sẵn trên thị trường |  |  |  |
| **B. Bảng kiểm tuân thủ thực hành an toàn vật sắc nhọn** | | | | |
| **Stt** | **Nội dung** | **Có** | **Không** | **Ghi chú /Cải tiến** |
| 1 | Áp dụng kiểm soát an toàn vật sắc nhọn bằng các thiết kế kỹ thuật (ví dụ: kim gây tê an toàn, dao mổ an toàn, bộ tiêm truyền tĩnh mạch không dùng kim) |  |  |  |
| 2 | Áp dụng kiểm soát thực hành thao tác (ví dụ: thao tác đậy nắp kim một tay, tháo các gai nhọn trước khi tháo tay khoan) |  |  |  |
| 3 | Không đậy nắp kim bằng 2 tay; không có thao tác kỹ thuật nào có hướng mũi kim vào bất kỳ phần nào của cơ thể |  |  |  |
| 4 | Sử dụng kỹ thuật đậy nắp kim một tay hoặc thiết bị đậy nắp kim (ví dụ: giữa các lần tiêm và trước khi tháo kim ra khỏi 1 ống chích-hút sử dụng nhiều lần) |  |  |  |
| 5 | Có thùng rác kháng thủng chuyên dụng đựng vật sắc nhọn tại khu vực làm việc |  |  |  |
| 6 | Thùng đựng vật sắc nhọn được thải bỏ theo quy định |  |  |  |

Phụ lục 6. Bảng kiểm về Kiểm soát nhiễm khuẩn môi trường

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **A. Bảng kiểm chính sách, quy trình, quy định, đào tạo về KSNK môi trường** | | | | |
| **Stt** | **Nội dung** | **Có** | **Không** | **Ghi chú /Cải tiến** |
| 1 | Ban hành văn bản các chính sách, quy định, quy trình vệ sinh khử khuẩn thường quy đối với các môi trường bề mặt (ví dụ: khu vực điều trị lâm sàng và phòng ốc) |  |  |  |
| 2 | Nhân viên KCB răng miệng chịu trách nhiệm về công tác KSNK môi trường phải được đào tạo, huấn luyện thích hợp | | | |
| Khi mới bắt đầu công việc |  |  |  |
| Khi có thay đổi chính sách, quy định, quy trình |  |  |  |
| Ít nhất hàng năm |  |  |  |
| 3 | Đào tạo, huấn luyện và cung cấp đủ để đảm bảo nhân viên KCB răng miệng mang PTPHCN thích hợp, ví dụ: găng khám hoặc găng vệ sinh, trang phục bảo hộ, khẩu trang, kính bảo vệ mắt) nhằm ngăn ngừa phơi nhiễm với tác nhân gây bệnh hoặc hóa chất |  |  |  |
| 4 | Giám sát và đánh giá công việc làm sạch, khử khuẩn môi trường định kỳ |  |  |  |
| 5 | Ban hành quy định, quy trình xử lý khử nhiễm khi có tràn, đổ máu hoặc dịch cơ thể |  |  |  |
| **B. Bảng kiểm tuân thủ thực hành KSNK môi trường** | | | | |
| **Stt** | **Nội dung** | **Có** | **Không** | **Ghi chú /Cải tiến** |
| 1 | Các bề mặt tiếp xúc lâm sàng phải được bảo vệ bởi “tấm che phủ” hoặc được làm sạch và khử khuẩn sau mỗi lần thăm khám/điều trị một NB. Sử dụng hóa chất khử khuẩn mức độ trung bình (diệt được vi khuẩn lao) nếu có phơi nhiễm với máu |  |  |  |
| 2 | Đối với các bề mặt tiếp xúc lâm sàng khó làm sạch (công tắc điện trên ghế nha khoa, thiết bị vi tính, thiết bị đấu nối), phải sử dụng các “tấm che phủ” để che phủ và phải thay sau mỗi lần thăm khám/điều trị từng NB |  |  |  |
| 3 | Hóa chất làm sạch và khử khuẩn được sử dụng theo HD của nhà sản xuất (nồng độ pha loãng, điều kiện lưu trữ, thời gian lưu sau khi pha, thời gian tiếp xúc, loại PTPHCN thích hợp) |  |  |  |
| 4 | Quản lý và xử lý rác thải theo quy định |  |  |  |
| 5 | Nhân viên thực hiện công việc làm sạch/khử khuẩn môi trường phải mang PTPHCN phù hợp nhằm ngăn ngừa phơi nhiễm với tác nhân gây bệnh hoặc hóa chất (găng tay, áo choàng, khẩu trang, kính bảo vệ mắt) |  |  |  |

Phụ lục 7. Bảng kiểm khử khuẩn/tiệt khuẩn dụng cụ RHM

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **A. Bảng kiểm chính sách, quy trình, quy định về khử khuẩn/tiệt khuẩn dụng cụ dùng trong RHM** | | | | |
| **Stt** | **Nội dung** | **Có** | **Không** | **Ghi chú /Cải tiến** |
| 1 | Ban hành văn bản các chính sách, quy định, quy trình nhằm đảm bảo các loại dụng cụ và thiết bị sử dụng nhiều lần phải được làm sạch và khử khuẩn/tiệt khuẩn đúng quy định trước khi sử dụng trên người bệnh khác |  |  |  |
| 2 | Chính sách, quy định, quy trình, HD của nhà sản xuất về tái xử lý dụng cụ phải có sẵn trong khu vực xử lý |  |  |  |
| 3 | Nhân viên chịu trách nhiệm xử lý dụng cụ phải được đào tạo và huấn luyện phù hợp: | | | |
| Lúc bắt đầu công việc |  |  |  |
| Hàng năm |  |  |  |
| Khi có thiết bị hoặc quy trình mới |  |  |  |
| 4 | Đào tạo, huấn luyện và cung cấp đủ để đảm bảo nhân viên KCB răng miệng mang PTPHCN phù hợp (ví dụ: găng khám hay găng vệ sinh, trang phục bảo hộ, khẩu trang, kính bảo vệ mắt) nhằm ngăn ngừa phơi nhiễm với tác nhân gây bệnh hoặc hóa chất |  |  |  |
| 5 | Bảo trì/bảo dưỡng định kỳ thiết bị tiệt khuẩn | | | |
| Theo hướng dẫn của nhà sản xuất |  |  |  |
| Lưu hồ sơ bảo trì/bảo dưỡng |  |  |  |
| 6 | Ban hành văn bản các chính sách, quy định, quy trình đối với việc xảy ra lỗi trong quá trình tái xử lý dụng cụ (ví dụ: thu hồi dụng cụ, đánh giá nguy cơ) |  |  |  |
| **B. Bảng kiểm tuân thủ thực hành khử khuẩn/tiệt khuẩn dụng cụ dùng trong RHM** | | | | |
| **Stt** | **Nội dung** | **Có** | **Không** | **Ghi chú /Cải tiến** |
| 1 | Dụng cụ sử dụng 1 lần chỉ được sử dụng cho 1 người bệnh và loại bỏ ngay sau khi sử dụng |  |  |  |
| 2 | Các dụng cụ/thiết bị RHM sử dụng nhiều lần gồm thiết yếu và bán thiết yếu phải được làm sạch và khử khuẩn/tiệt khuẩn theo đúng quy định và hướng dẫn của nhà sản xuất |  |  |  |
| 3 | Dụng cụ phải được làm sạch theo hướng dẫn của nhà sản xuất và phải được kiểm tra mức độ làm sạch trước khi tiệt khuẩn |  |  |  |
| 4 | Nên sử dụng các thiết bị làm sạch tự động(ví dụ: máy rửa sóng siêu âm, máy rửa dụng cụ chuyên dụng, máy rửa-khử khuẩn) để tăng hiệu quả làm sạch, giảm nhân lực và nguy cơ phơi nhiễm với máu |  |  |  |
| 5 | Khi làm sạch bằng tay, phải thực hiện kiểm soát thực hành công việc nhằm giảm thiểu khả năng tiếp xúc với vật sắc nhọn; phải mang PTPHCN thích hợp (ví dụ: găng tay vệ sinh kháng thủng và kháng hóa chất) |  |  |  |
| 6 | Sau khi làm sạch và làm khô, dụng cụ phải được đóng gói thích hợp trước khi tiệt khuẩn |  |  |  |
| 7 | Sử dụng chỉ thị hóa học trong và ngoài mỗi gói |  |  |  |
| 8 | Dán nhãn từng gói dụng cụ với các thông tin tối thiểu: máy tiệt khuẩn, số hiệu mẻ hoặc chu kỳ, ngày tiệt khuẩn, ngày hết hạn |  |  |  |
| 9 | Dụng cụ/thiết bị RHM được tiệt khuẩn được sử dụng đúng theo hướng dẫn của nhà sản xuất |  |  |  |
| 10 | Sử dụng chỉ thị sinh học (ví dụ: bào tử vi khuẩn) ít nhất mỗi tuần và trong mỗi mẻ có dụng cụ cấy ghép |  |  |  |
| 11 | Lập sổ nhật trình ghi chép đầy đủ các thông số tiệt khuẩn của từng mẻ theo đúng quy định |  |  |  |
| 12 | Sau tiệt khuẩn, dụng cụ/thiết bị RHM được lưu trữ trong kho tiệt khuẩn theo đúng quy định |  |  |  |
| 13 | Trước khi sử dụng, phải kiểm tra gói dụng cụ về tính nguyên vẹn của bao gói, gói không còn nguyên vẹn phải được tái xử lý lại trước khi sử dụng |  |  |  |
| 14 | Không sử dụng gói dụng cụ nếu các thông số của máy tiệt khuẩn (ví dụ: thời gian, nhiệt độ, áp suất) hoặc chỉ thị hóa học không đạt (ví dụ: chỉ thị hóa học không đổi màu) |  |  |  |
| 15 | Trong khu vực xử lý dụng cụ, luồng công việc phải được thiết kế nhằm đảm bảo dụng cụ/thiết bị RHM đi từ nơi “nhiễm bẩn nhất” đến nơi “sạch/vô khuẩn nhất”; và có hàng rào vật lý ngăn cách khu vực nhiễm và khu vực sạch/vô khuẩn |  |  |  |
| 16 | Các dụng cụ bán thiết yếu không chịu nhiệt phải được khử khuẩn mức độ cao theo hướng dẫn của nhà sản xuất |  |  |  |
| 17 | Hóa chất khử khuẩn mức độ cao phải được sử dụng theo hướng dẫn của nhà sản xuất |  |  |  |
| 18 | Dụng cụ tay khoan RHM (gồm các động cơ tốc độ thấp) và các dụng cụ khác mà không gắn vĩnh viễn với đường ống nước và không khí phải được làm sạch và tiệt khuẩn theo hướng dẫn của nhà sản xuất |  |  |  |
| 19 | Nếu có X quang kỹ thuật số | | | |
| Phải sử dụng các “tấm che phủ” để che phủ các cảm biến; và thay các tấm che phủ này cho mỗi NB |  |  |  |
| Sau khi tháo bỏ các “tấm che phủ”, các cảm biến phải được làm sạch và tiệt khuẩn hoặc khử khuẩn mức độ cao theo hướng dẫn của nhà sản xuất. Trong một số các trường hợp mà cảm biến không tương thích với bất kỳ phương pháp tiệt khuẩn/khử khuẩn mức độ cao nào, thì tối thiểu cũng phải được làm sạch và khử khuẩn mức độ trung bình |  |  |  |

Phụ lục 8. Bảng kiểm quản lý chất lượng nước trong KCB răng miệng

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bảng kiểm quản lý chất lượng nước trong KCB răng miệng** | | | | |
| **Stt** | **Nội dung** | **Có** | **Không** | **Ghi chú /Cải tiến** |
| 1 | Nước sử dụng trong cơ sở KCB răng miệng đạt tiêu chuẩn nước uống được (tổng số vi khuẩn dị dưỡng ≤500 CFU/mL) |  |  |  |
| 2 | Tuân thủ hướng dẫn của nhà sản xuất về xử lý và duy trì chất lượng nước |  |  |  |
| 3 | Tuân thủ hướng dẫn của nhà sản xuất về giám sát chất lượng nước |  |  |  |
| 4 | Thực hiện giám sát vi sinh chất lượng nước định kỳ hàng quý |  |  |  |

Phụ lục 9. Bảng kiểm đánh giá an toàn cho nhân viên trong RHM

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Stt** | **Nội dung** | **Có** | **Không** | **Ghi chú /Cải tiến** |
| 1 | Cơ sở KCB răng miệng có kế hoạch quản lý, xử lý các trường hợp phơi nhiễm nghề nghiệp phù hợp với yêu cầu cụ thể của cơ sở |  |  |  |
| 2 | Nhân viên có nguy cơ tiếp xúc với máu hoặc vật có khả năng lây nhiễm được đào tạo, tập huấn về phòng ngừa lây truyền qua đường máu | | | |
| Khi bắt đầu đi làm |  |  |  |
| Ít nhất hàng năm |  |  |  |
| 3 | Có chính sách, quy định về việc tiêm chủng, bao gồm danh sách các bệnh bắt buộc phải tiêm chủng và danh sách các bệnh khuyến khích nên tiêm chủng (viêm gan vi rút B, sởi, quai bị, rubella, thủy đậu, uốn ván, bạch hầu, ho gà) |  |  |  |
| 4 | Tiêm phòng viêm gan vi rút B cho nhân viên có nguy cơ phơi nhiễm nghề nghiệp với máu và vật có khả năng lây nhiễm khác |  |  |  |
| 5 | Xét nghiệm sau tiêm phòng đo mức độ kháng thể bề mặt viêm gan vi rút B |  |  |  |
| 6 | Nhân viên được tiêm phòng cúm hàng năm |  |  |  |
| 7 | Nhân viên được sàng lọc bệnh lao phổi |  |  |  |
| 8 | Hồ sơ của các trường hợp tổn thương do kim đâm, vật sắc nhọn hoặc phơi nhiễm nghề nghiệp được lưu trữ theo quy định |  |  |  |
| 9 | Quản lý phơi nhiễm nghề nghiệp, theo dõi và đánh giá sau phơi nhiễm, cung cấp điều trị dự phòng thích hợp |  |  |  |
| 10 | Ban hành văn bản các chính sách, quy định rõ việc tiếp xúc giữa nhân viên với người bệnh khi nhân viên nghi ngờ mắc các bệnh truyền nhiễm. Bao gồm: | | | |
| Chính sách, quy định thỏa đáng để khuyến khích nhân viên báo cáo tình trạng bệnh, để được cho nghỉ điều trị mà không phải chịu phạt giảm lương, thưởng hoặc chịu đánh giá thấp |  |  |  |
| Giáo dục, đào tạo cho nhân viên về tầm quan trọng của việc báo cáo kịp thời tình trạng bệnh |  |  |  |

Phụ lục 10. Bảng kiểm đánh giá công tác đào tạo và tập huấn kiểm soát nhiễm khuẩn

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Stt** | **Nội dung** | **Có** | **Không** | **Ghi chú /Cải tiến** |
| 1 | Tất cả nhân viên KCB răng miệng được đào tạo và tập huấn về chính sách, quy định, quy trình, hướng dẫn KSNK và phòng ngừa lây truyền qua đường máu phù hợp với công việc hoặc nhiệm vụ được giao | | | |
| Khi bắt đầu đi làm |  |  |  |
| Hàng năm |  |  |  |
| Khi có nhiệm vụ hoặc quy trình mới ảnh hưởng đến việc phơi nhiễm nghề nghiệp |  |  |  |
| 2 | Hồ sơ đào tạo và tập huấn được lưu trữ theo quy định |  |  |  |

Phụ lục 11. Bảng kiểm đánh giá các biện pháp hành chính về kiểm soát nhiễm khuẩn

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Stt** | **Nội dung** | **Có** | **Không** | **Ghi chú /Cải tiến** |
| 1 | Ban hành văn bản các chính sách, quy định, quy trình, hướng dẫn phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn áp dụng tại cơ sở |  |  |  |
| 2 | Các chính sách, quy định, quy trình, hướng dẫn phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn phải được đánh giá lại ít nhất là hàng năm và được cập nhật mới nếu cần thiết |  |  |  |
| 3 | Có ít nhất một thành viên có trách nhiệm điều phối chương trình được đào tạo về phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn |  |  |  |
| 4 | Tuân thủ PNC |  |  |  |
| 5 | Có hệ thống sàng lọc chẩn đoán sớm và xử lý các trường hợp nghi ngờ mắc các bệnh truyền nhiễm ngay từ khi đón tiếp NB |  |  |  |

Phụ lục 12. Quy trình xử lý, vệ sinh máy, ghế nha khoa

**I. Mục đích**

* Làm giảm và tiêu diệt vi khuẩn, các mầm bệnh bám vào máy, ghế nha khoa sau khi điều trị.
* Ngăn ngừa lây nhiễm chéo giữa bệnh nhân và nhân viên y tế.

**II. Phạm vi áp dụng**

* Áp dụng đối với tất cả các ghế nha khoa tại các khu lâm sàng.
* Áp dụng đối với tất cả các khoa lâm sàng.

**III. Phương tiện**

* PTPHCN: nón, khẩu trang, mắt kính, găng tay.
* Chuẩn bị vật liệu, phương tiện che phủ: bao nilon, băng keo dán.
* Giấy khử khuẩn hay dung dịch khử khuẩn nhanh (sử dụng đúng theo hướng dẫn của nhà sản xuất).

**IV. Quy trình thực hiện**

* Sau mỗi lần điều trị, máy ghế nha khoa cần được xử lý vệ sinh, khử khuẩn qua các bước sau:
* **Bước 1:** Mang găng tay.
* **Bước 2:** Vệ sinh khử khuẩn (dùng giấy khử khuẩn hay khăn mỏng tẩm dung dịch khử khuẩn nhanh) từng bộ phận của ghế nha khoa từ trên cao xuống thấp như đèn nha khoa, bàn dụng cụ.
* **Bước 3:** Vệ sinh khử khuẩn (dùng giấy khử khuẩn hay khăn mỏng tẩm dung dịch khử khuẩn nhanh) các dây của tay khoan, dây của tay xịt nước hay dây của tay cạo vôi.
* **Bước 4:** Xịt dung dịch khử khuẩn nhanh quanh bồn nhổ nước bọt sau đó vệ sinh khử khuẩn nơi nhổ nước bọt bằng giấy khử khuẩn.
* **Bước 5:** Sau cùng, vệ sinh khử khuẩn (Dùng giấy khử khuẩn hay khăn mỏng tẩm dung dịch khử khuẩn nhanh) từng bộ phận của đệm ghế nha khoa.

**Lưu ý:**

* Thực hiện vệ sinh khử khuẩn máy ghế nha khoa sau mỗi lần điều trị.
* Thời gian làm sạch mặt bằng làm việc, ghế máy nha khoa sau khi phun dung dịch khử khuẩn hay lau khô bằng giấy khử khuẩn và để khô ít nhất 3 phút, đủ thời gian cho quá trình khử khuẩn**.**
* Cuối ngày làm việc, chỉnh ghế lên cao cho các phần nước còn đọng lại trong ống thoát ra ngoài và làm vệ sinh và khử khuẩn từng bộ phận của máy, ghế và phần tựa nền của ghế nha khoa.

Phụ lục 13. Quy trình xử lý tiệt khuẩn tay khoan nha khoa

1. Quy trình xử lý tiệt khuẩn tay khoan nha khoa tốc độ nhanh

Sau khi sử dụng tay khoan điều trị trong miệng bệnh nhân các tay khoan nha khoa đã tiếp xúc với máu, nước bọt và dịch tiết trong trong miệng, đây là nguyên nhân có thể gây lây nhiễm chéo cho bệnh nhân khác nếu các tay khoan không được xử lý đúng quy trình. Do đó, sau khi sử dụng các tay khoan nha khoa phải được xử lý theo quy trình gồm các bước như sau:

* **Bước 1:** Sau khi điều trị hoàn tất, cho tay khoan chạy không tải 10-15 giây để loại bỏ nước bọt và máu đọng lại trong lòng tay khoan.
* **Bước 2:** Tháo bỏ mũi khoan, tay khoan; cọ rửa cẩn thận dưới vòi nước chảy.
* **Bước 3:** Làm khô tay khoan bằng khăn thấm.
* **Bước 4:** Sau bước làm sạch bên ngoài, tiếp theo làm khô bên trong bằng hơi từ 10-15 giây để nước không còn đọng lại bên trong lòng tay khoan.
* **Bước 5:** Cho dầu bôi trơn theo hướng dẫn của nhà sản xuất và cho chạy nhẹ trong 10-15 giây với dầu bôi trơn.
* **Bước 6:** Đóng gói bằng hộp chuyên dụng, ghi nhãn.
* **Bước 7:** Tiệt khuẩn theo hướng dẫn của nhà sản xuất.

**Lưu ý:**

* Các tay khoan phải được tiệt khuẩn giữa hai người bệnh.
* Cần bổ sung đủ số lượng tay khoan, theo số lượng người bệnh trung bình mỗi ngày của từng ghế nha khoa.
* Có thể trang bị máy làm sạch và tra dầu cho các tay khoan.
* Sử dụng dầu bôi trơn theo hướng dẫn của nhà sản xuất.
* Hạn chế làm rơi tay khoan.
* Nếu sử dụng tay khoan để cắt các mão kim loại hay cầu kim loại - sứ, phải thường xuyên được tra dầu nếu phải cắt cho cầu răng dài.
* Các loại dụng cụ đặc biệt trong điều trị nha khoa như tay khoan siêu tốc (high speed), tay khoan thẳng (handpieces), tay khoan khuỷu (angle pieces), dụng cụ có động cơ (turbines) không được ngâm trong dung dịch hoặc làm sạch bằng máy rửa siêu âm.
* Các dụng cụ này chỉ được phép làm sạch, khử khuẩn bằng máy rửa khử khuẩn tự động theo hướng dẫn của nhà sản xuất.
* Cần làm sạch dưới vòi nước chảy với bàn chải và bề mặt ngoài được phun hóa chất khử khuẩn phù hợp hoặc lau bằng khăn có tẩm hóa chất khử khuẩn.
* Nếu cần làm sạch bề mặt bên trong nên chọn phương pháp xử lý phù hợp, cần tuân theo hướng dẫn của nhà sản xuất.

2. Quy trình xử lý và khử khuẩn tay khoan nha khoa tốc độ chậm

* **Bước 1:** Sau khi điều trị hoàn tất, tháo rời tay khoan và mũi khoan.
* **Bước 2:** Làm sạch tay khoan và phun dung dịch khử khuẩn hay lau khô bằng giấy khử khuẩn và để khô ít nhất 3 phút, đủ thời gian cho quá trình khử khuẩn.
* **Bước 3:** Cho dầu bôi trơn và chạy nhẹ trong 10-15 giây, theo hướng dẫn nhà sản xuất.
* **Bước 4:** Lau khô tay khoan bằng khăn giấy trước khi sử dụng.
* **Bước 5:** Hoàn tất quy trình và sử dụng lại.

# **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

**Tiếng Việt**

1. Bộ Y tế (2016). Kế hoạch hành động quốc gia về KSNK trong các cơ sở KCB giai đoạn 2016 - 2020
2. Bộ Y tế (2018). Thông tư số 16/2018/TT-BYT ngày 20 tháng 7 năm 2018 quy định về KSNK trong các cơ sở KCB
3. Bộ Y tế (2012). Hướng dẫn phòng ngừa chuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Ban hành kèm theo Quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 27/9/2012 về việc phê duyệt các hướng dẫn KSNK.
4. Bộ Y tế (2012). Hướng dẫn tiêm an toàn. Ban hành kèm theo Quyết Định số 3671/QĐ-BYT ngày 27/9/2012 về việc phê duyệt các hướng dẫn KSNK.
5. Bộ Y tế (2017). Quyết định số 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 về việc phê duyệt các Hướng dẫn KSNK trong các cơ sở KCB
6. Ngô Đồng Khanh (2009). Thực trạng KSNK ở một số cơ sở RHM các tỉnh phía Nam. Y học TP. HCM, Tập 13, Phụ bản số 2, tr 82-87.
7. Nguyễn Đức Huệ (2017). Thực trạng KSNK tại cơ sở RHM công lập tuyến quận, huyện của Thành Phố Hồ Chí Minh và hiệu quả can thiệp. Luận án tiến sĩ y học.

**Tiếng Anh**

1. Redd JT, Baumbach J, Kohn W, et al. Patient-to-patient transmission of hepatitis B virus associated with oral surgery. J Infect Dis. 2007; 195(9):1311–1314.
2. Radclie RA, Bixler D, Moorman A, et al. Hepatitis B virus transmissions associated with a portable dental clinic, West Virginia, 2009. J Am Dent Assoc. 2013; 144(10):1110–1118.
3. Oklahoma State Department of Health. Dental healthcare-associated transmission of Hepatitis C: Final Report of Public Health Investigation and Response, 2013.
4. Klevens RM, Moorman AC. Hepatitis C virus: An overview for dental health care providers. *J Am Dent Assoc.* 2013; 144(12):1340–1347.
5. CDC’s Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings (2003) MMWR 52(No. RR-17):1 – 76.
6. CDC (2016). Summary of Infection Prevention Practices in Dental Settings - Basic Expectations for Safe Care.
7. FDI (2009). Infection Control in Dental Practice.
8. Hội Nha khoa Canada (2006). Hướng dẫn kiểm soát và phòng ngừa nhiễm khuẩn trong nha khoa của (CDA Infection Prevention and Control in the Dental Office).
9. Hội Nha khoa Hoa Kỳ (ADA, 2016): Sự lây nhiễm các bệnh lây qua đường máu trong các cơ sở nha khoa Hoa Kỳ năm 2016 (Transmission of blood-borne pathogens in US dental health care settings 2016 Update).
10. Đại học Phẫu thuật Nha khoa Hoàng gia Ontario (2010). Hướng dẫn KSNK trong các cơ sở nha khoa (Guideline Infection Prevention and Control in the Dental Office – Royal College of Dental Surgeons of Ontario, 2010).
11. Tài liệu đào tạo nha sĩ sau đại học của châu Âu: Tiệt khuẩn và KSNK chéo trong thực hành nha khoa của Dự án DentCPD (Sterilization and cross-infection control in the dental practice).
12. Bộ Y tế Anh (2013). Bản ghi nhớ kỹ thuật y tế 01-05: Khử nhiễm trong thực hành nha khoa của (Health Technical Memorandum 01-05: Decontamination in primary care dental practices, Department of Health, 2013).
13. Hội Nha khoa Malaysia (20017). Hướng dẫn KSNK trong thực hành nha khoa.
14. Jame A. Cottone. Cottone’ Practical Infection Control in Dentistry, third Edition, 2010.
15. Chris H. Miller. Infection Control and Management of Hazardous Materials for the Dental team, 6th Edition, 2018.
16. C. H. Miller, C. J. Palenik. Infection control and management of hazardous materials for the dental team, 4th Edition, Elsevier, 2010.
17. Anil Sukumaran, Lakshman Perera Samaranayake. Infection Control in Dental Practice, 2015.
18. Kathryn Porter. The dental nurse’s Guide to infection control and decontamination. Vital, 2008.
19. Caroline L Pankhurst, Wilson A. Coulter. Basis Guide to Infection Prevention and Control in Dentistry, 2nd Edition, Wiley Blackwel, 2017.