



ĐÁNH GIÁ

THỰC HÀNH KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN

TẠI CƠ SỞ RĂNG HÀM MẶT

THEO HƯỚNG DẪN CỦA CDC – HOA KỲ

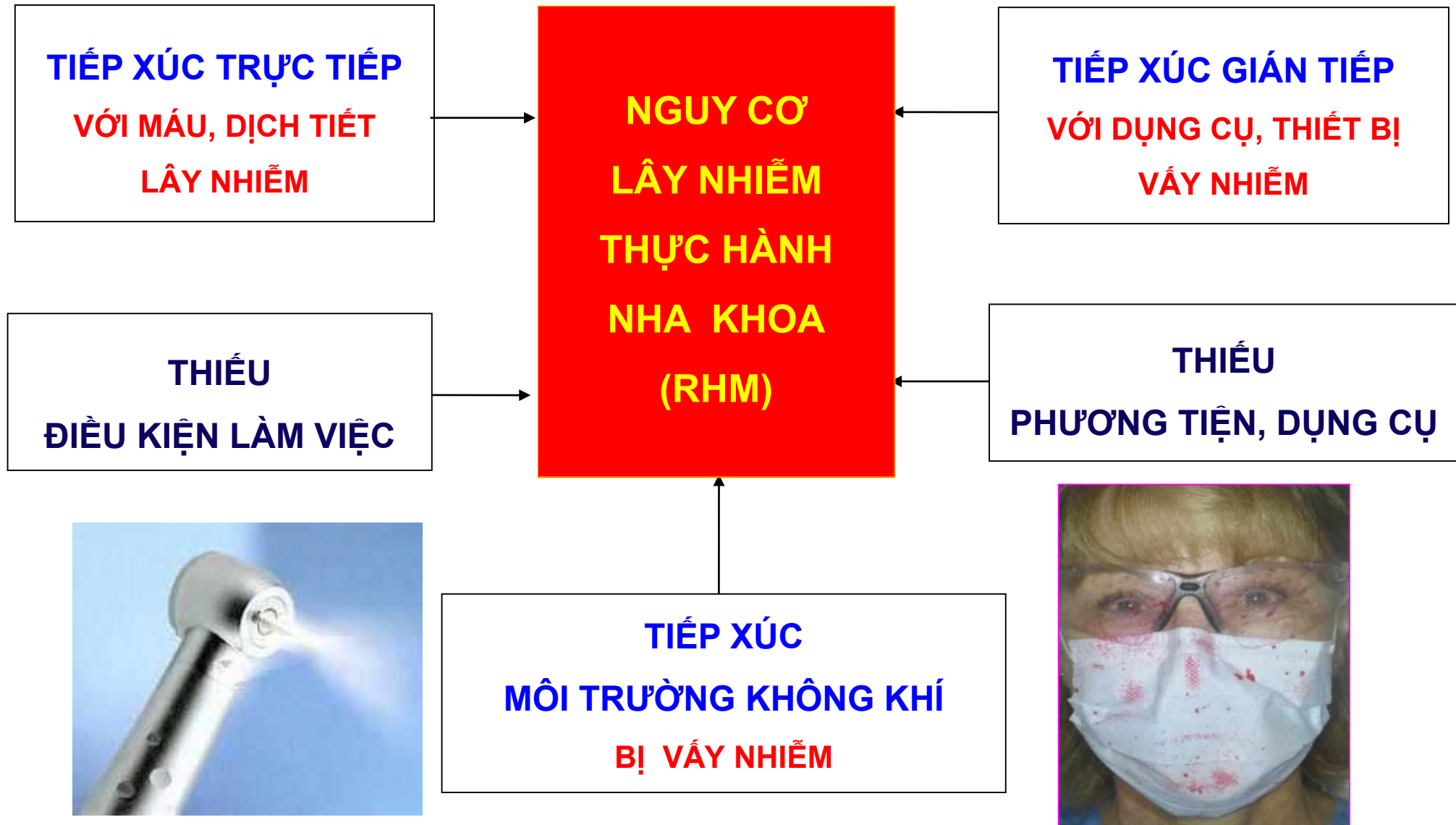
TS. BS CK II. NGUYỄN ĐỨC HUỆ

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, các cơ sở RHM, dịch vụ nha khoa rất phát triển với nhiều loại điều trị.

→ KSNK có vai trò như thế nào trong chăm sóc, điều trị nha khoa ?

NGUY CƠ LÂY NHIỄM THỰC HÀNH NHA KHOA



Sơ đồ 1. Mô tả các nguy cơ lây nhiễm trong thực hành tại cơ sở RHM. ₃

- **Hiện nay, Bộ Y tế, Sở Y tế rất quan tâm đến công tác KSNK.**

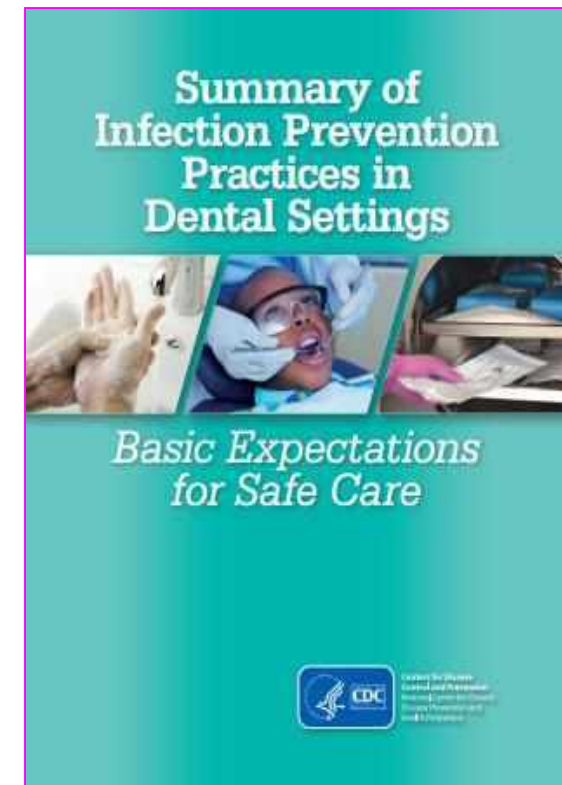
→ Các cơ sở y tế, cơ sở RHM đã triển khai khá tốt KSNK với nhiều thành tựu.

- **Tuy nhiên, một số nội dung KSNK còn chưa tốt, do nhiều nguyên nhân.**



❖ MỤC TIÊU NC

1. **Đánh giá thực trạng KSNK tại các cơ sở RHM theo hướng dẫn của CDC.**
2. **Đánh giá các yếu tố ảnh hưởng thực hành KSNK tại cơ sở RHM.**



2. PHƯƠNG PHÁP NC

2.1. Thiết kế NC

Nghiên cứu dịch tễ học mô tả, với phiếu đánh giá, phỏng vấn NVYT thực hành KSNK tại cơ sở RHM.

2.2. Đối tượng NC

- ☐ NVYT đang làm việc tại khoa RHM, khoa KSNK.**
- ☐ Lãnh đạo bệnh viện và các chuyên gia KSNK.**

2.3. Tiêu chí đánh giá

- Theo QĐ: 3916/QĐ-BYT, Hướng dẫn KSNK trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- Theo hướng dẫn KSNK/ RHM của CDC-Hoa Kỳ.

2.4. Phương tiện đánh giá

- Bộ câu hỏi về thực hành KSNK/ RHM.
- Bảng kiểm của 10 quy trình KSNK/ RHM theo hướng dẫn CDC – 2016.

3. KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

3.1. Đánh giá thực trạng KSNK tại cơ sở RHM

❖ Ưu điểm

- Được sự quan tâm của Sở Y tế, lãnh đạo BV.
- 100% BV có trung tâm tiệt khuẩn dụng cụ.
- 100% cơ sở sử dụng Autoclave tiệt khuẩn DC.
- 100% mang khẩu trang, mang găng tay khi điều trị .
- 100% có nơi rửa tay; 88,8% có dd vệ sinh tay.
- Các cơ sở RHM có điều kiện làm việc khá tốt.

Tuy nhiên, KSNK tại cơ sở RHM còn một số hạn chế



3.1.1. Về thực hành KSNK tại các cơ sở RHM

Bảng 1. Vệ sinh tay và phương tiện phòng hộ (n = 240)

Nội dung	Kết quả	
	n	%
1. Thực hành vệ sinh tay		
- Có dung dịch sát khuẩn tại ghế nha khoa	213	88,8
- Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay	125	52,1
2. Phương tiện phòng hộ cá nhân		
- Mang găng tay, mang khẩu trang khi điều trị	240	100
- Mang kính bảo vệ mắt khi điều trị có phun sương	144	60,0
- Mang tấm che mặt khi điều trị có phun sương	54	22,5



Kết quả cho thấy:

- **88,8%** các khoa RHM có dung dịch vệ sinh tay.
- **Chỉ có 52,1%** tuân thủ vệ sinh tay đúng quy định.
- **22,5%** mang tấm che mặt khi điều trị có phun sương

Thực hành vệ sinh tay, phụ thuộc nhiều yếu tố:

- Một số NVYT chưa thấy tầm quan trọng của VST.
- Thiếu khăn lau tay.
- Lo lắng bị khô da khi rửa tay...
- BN quá đông / ngày.



Bảng 2. Thực hành xử lý DC và tay khoan nha khoa



Nội dung	Kết quả	
	n	%
1. Thực hành xử lý dụng cụ nha khoa		
- Làm sạch dụng cụ trước khi ngâm khử khuẩn	213	88,8
- Ngâm dụng cụ đủ thời gian	223	92,9
- Đóng gói dụng cụ bằng túi giấy chuyên dụng	88	36,7
2. Thực hành xử lý và tiệt khuẩn tay khoan		
- Chỉ vệ sinh và khử khuẩn tay khoan	188	78,3
- Tiệt khuẩn tay khoan bằng lò hấp Autoclave	52	21,7

Kết quả cho thấy:

- 88,8% DC được làm sạch trước khi ngâm khử khuẩn.
- 36,7% đóng gói dụng cụ bằng túi chuyên dụng.
- 21,7% tiệt khuẩn tay khoan bằng lò hấp Autoclave.



Phỏng vấn BS trưởng khoa KSNK/ BV RHM TP HCM về cách xử lý tay khoan:

→ Hiện nay tay khoan khá
đắt tiền, BV chưa trang bị
đủ vì có nhiều BN/ ngày.

Hiện tại, sau điều trị, tay khoan
được khử khuẩn → điều trị cho
BN, chưa tiệt khuẩn vì thiếu tay
khoan.

Căn cứ QĐ: 3671/QĐ-BYT – 2012, có đoạn quy định:

b) Xử lý dụng cụ nha khoa

- Dụng cụ nha khoa đưa vào mô mềm hoặc xương (ví dụ như kim nhổ răng, lưỡi dao mổ, đục xương, bàn chải phẫu thuật, dao mổ rạch quanh răng) đều được xếp vào nhóm DC thiết yếu bắt buộc phải TK sau mỗi lần sử dụng hoặc vứt bỏ.

- Dụng cụ nha khoa không đưa vào mô mềm và xương (như xi lanh hút nước, tụ điện hỗn hợp) nhưng có thể tiếp xúc với mô mềm ở miệng và chịu được nhiệt mặc dù được phân loại là DC bán thiết yếu, cần được TK hoặc tối thiểu là KK mức độ cao.

- Các tay khoan tối thiểu phải được khử khuẩn giữa hai bệnh nhân và tiệt khuẩn cuối ngày, chuẩn bị cho ngày làm việc hôm sau.



Bảng 3. Thực hành xử lý và che phủ bề mặt



Nội dung	Kết quả	
	n	%
- Có che phủ bàn dụng cụ	164	68,3
- Có khăn che ngực bệnh nhân	154	64,2
- Có khử khuẩn/ che phủ tay chỉnh đèn bằng túi chuyên dụng	52	21,7
- Có khử khuẩn/ che phủ nút chỉnh ghế bằng túi chuyên dụng	58	24,2

Kết quả (Đặc thù RHM):

- 68,3% có che phủ bàn dụng cụ.
- 64,2% có khăn che ngực bệnh nhân.
- 24,2% có khử khuẩn hay che phủ tay chỉnh đèn, nút chỉnh ghế bằng giấy chuyên dụng.



3.1.2. Đánh giá của CBQL về thực hành KSNK

Bảng 4. Đánh giá của CBQL về thực hành KSNK (n = 65)

Nội dung		n	%
Nhân lực	Thiếu nhân viên giám sát công tác KSNK	49	75,9
	Thiếu trợ thủ nha khoa	30	46,3
Vật lực	Thiếu tay khoan nha khoa	45	68,5
	Thiếu DC, phương tiện, vật liệu làm ảnh hưởng KSNK	29	44,4
Tài lực	Thiếu kinh phí phục vụ công tác KSNK	51	77,8
	Chưa đủ kinh phí để đóng gói dụng cụ	49	75,9

- Kết quả**
- 75,9% cho rằng thiếu NV giám sát KSNK
 - 68,5% cho rằng thiếu tay khoan nha khoa

3.2. MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG THỰC HÀNH KSNK

Bảng 5. Một số yếu tố ảnh hưởng KSNK/ RHM (n=152)

Các yếu tố ảnh hưởng	n	%
1. Tài liệu hướng dẫn thực hành KSNK chuyên ngành RHM		
- Chưa có tài liệu hướng dẫn thực hành KSNK/ RHM	112	73,7
- Chưa có quy trình xử lý, tiệt khuẩn tay khoan nha khoa	126	82,9
- Chưa có nội dung kiểm tra KSNK chuyên khoa RHM	65	42,8
2. Nhận thức của NVYT về công tác KSNK		
- NVYT chưa được đào tạo chuyên sâu về KSNK/ RHM	75	49,3
- NVYT chưa thấy tầm quan trọng và chưa quan tâm KSNK.	58	38,2

Kết quả

- 73,7% NVYT cho rằng chưa có tài liệu KSNK/RHM.
- 82,9% chưa có quy trình xử lý, tiệt khuẩn tay khoan.
- 49,3% chưa được đào tạo chuyên sâu KSNK / RHM

Bảng 6. Kinh phí, viện phí ảnh hưởng thực hành KSNK

Nội dung	Kết quả	
	n	%
- Thiếu kinh phí cho công tác KSNK	52	34,2
- Viện phí một số loại điều trị nha khoa còn thấp, chưa hợp lý ảnh hưởng công tác KSNK	65	42,8

Kết quả khảo sát 152 NVYT, cho thấy:

- **34,2% thiếu kinh phí cho thực hành KSNK.**
- **42,8% viện phí RHM còn thấp.**

Phòng vấn lãnh đạo BV tại TP.HCM, về viện phí ghi nhận:

”Hiện nay, một số loại giá viện phí nha khoa còn thấp.

Đề nghị, nên cho các BV thu thêm phí về KSNK đưa vào viện phí, giúp công tác KSNK tốt hơn → đủ kinh phí trang bị những vật liệu, thiết bị phục vụ công tác KSNK”.



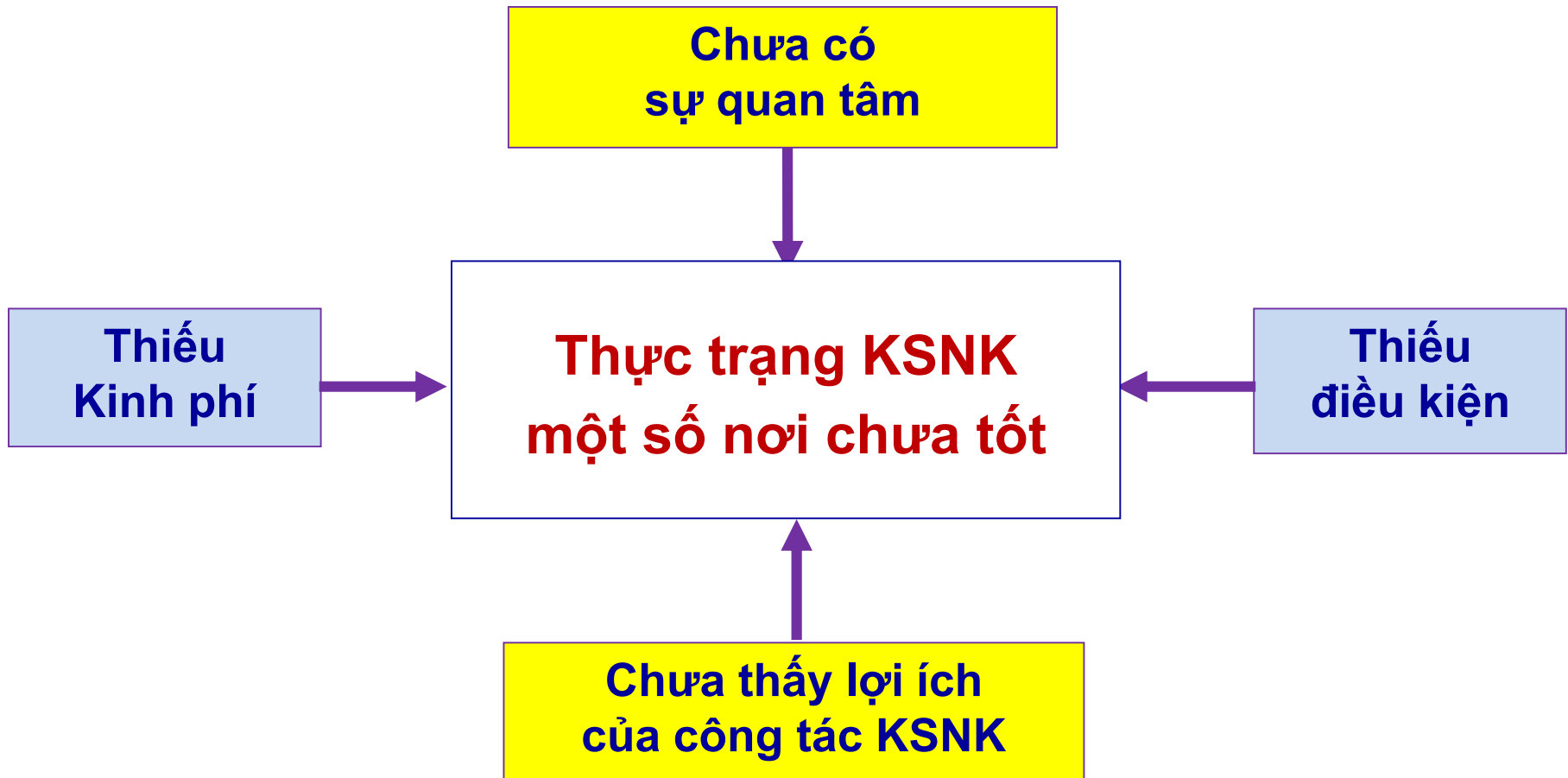
Bảng 7. Năng lực giám sát của cán bộ KSNK (n=152)

Nội dung	Kết quả	
	n	%
- Nhân viên giám sát chưa được đào tạo về KSNK/ RHM.	119	78,3
- Nhân viên giám sát chưa hiểu các quy trình KSNK/ RHM.	110	72,4
- Chưa có biện pháp khắc phục sau kiểm tra.	83	54,6

Kết quả khảo sát 152 NVYT, cho thấy:

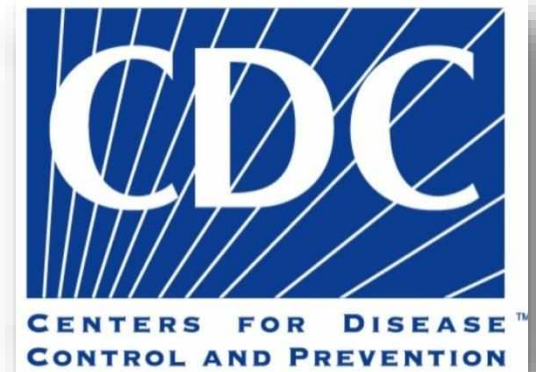
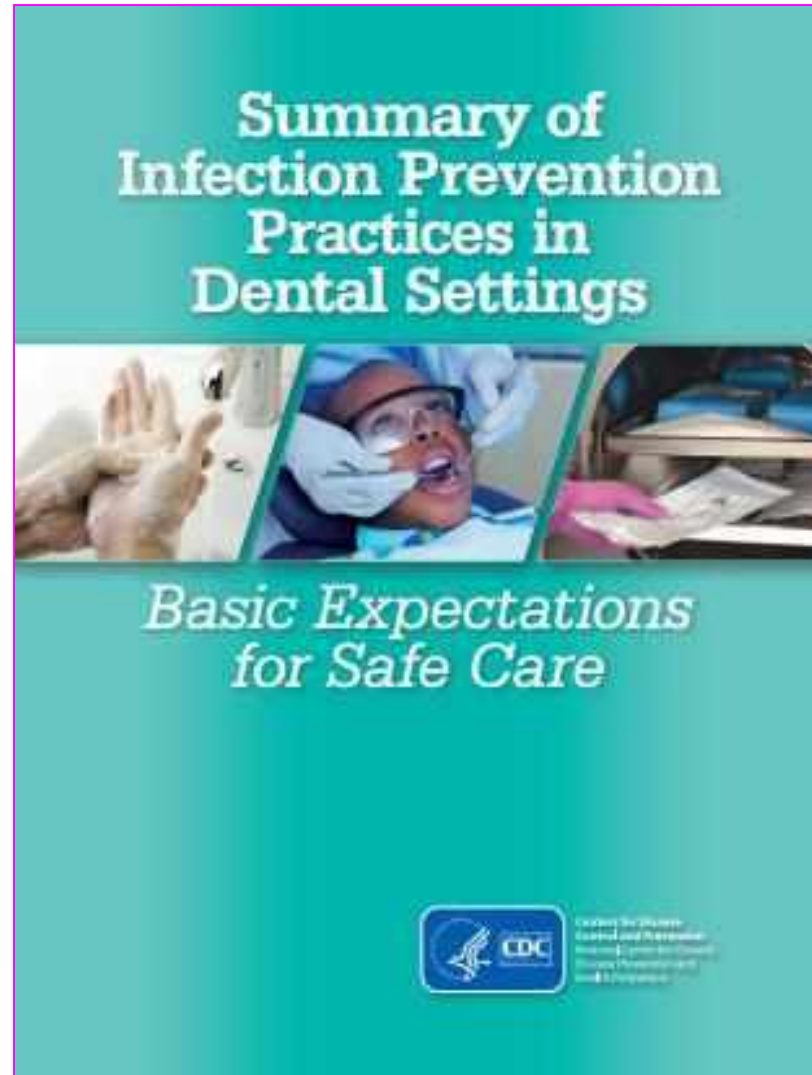
- 78,3% NV giám sát chưa được đào tạo về KSNK/ RHM
- 72,4% NV giám sát chưa hiểu quy trình KSNK/RHM.

MỘT SỐ KHÓ KHĂN THỰC HÀNH KSNK / RHM



Sơ đồ 1. Mô tả thực trạng công tác KSNK tại cơ sở RHM

3.3. GIẢI PHÁP CAN THIỆP



❖ Các giải pháp can thiệp về KSNK – Bộ Y tế

Năm 2009, Thông tư: 18/TT-BYT,

Hướng dẫn tổ chức thực hiện KSNK tại các cơ sở y tế.

Năm 2012

Quyết định:
3671/QĐ-BYT
Hướng dẫn
KSNK

Năm 2016

Bộ Y tế, ban hành
kế hoạch hành động quốc gia
về KSNK giai đoạn 2016 - 2020”

Năm 2017

Quyết định:
3916/QĐ-BYT,
Hướng dẫn
KSNK

**Hiện nay, Bộ Y tế
Đang biên soạn hướng dẫn KSNK/ RHM.**

3.3.1. VỆ SINH TAY

Hiện nay vệ sinh tay chưa tốt, cần phải:

- Đào tạo, tập huấn.
- Thay đổi nhận thức về tầm quan trọng/ VST.
- Thu đủ viện phí → cung cấp đủ phương tiện
- Tăng cường giám sát.



3.3.2. PHƯƠNG TIỆN PHÒNG HỘ CÁ NHÂN

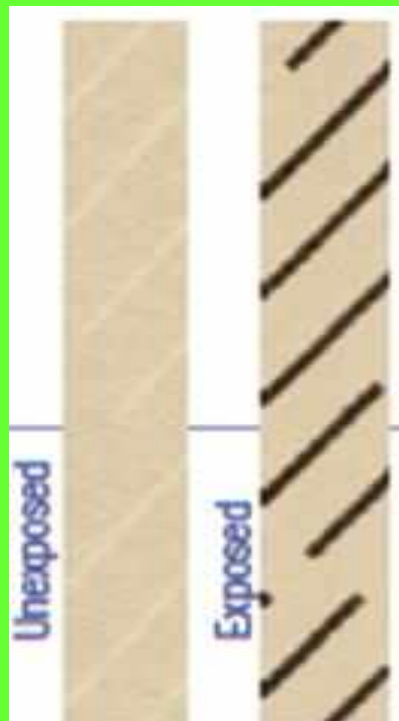
- Áo blouse
- Nón kính
- Găng tay
- Khẩu trang
- Kính bảo vệ mắt
- Giày, dép bảo hộ ...



Key Recommendations for PERSONAL PROTECTIVE
EQUIPMENT (PPE) in Dental Settings

3.3.3. XỬ LÝ- KHỬ KHUẨN -TIỆT KHUẨN DỤNG CỤ

XỬ LÝ- KHỬ KHUẨN – ĐÓNG GÓI -TIỆT KHUẨN DỤNG CỤ GIÁM SÁT CHẤT LƯỢNG TIỆT KHUẨN



3.3.4. XỬ LÝ TIỆT KHUẨN TAY KHOAN NHA KHOA

HƯỚNG DẪN XỬ LÝ – TIỆT KHUẨN TAY KHOAN NHA KHOA (Theo hướng dẫn của CDC – Hoa Kỳ, năm 2016)	
Các bước thực hiện	Hình minh họa
1. Sau khi điều trị hoàn tất, cho phun nước 15 - 20 giây.	
2. Tháo rời mũi khoan ra.	
3. Xử lý, vệ sinh tay khoan, vô dầu, làm khô bằng máy trong 3 phút.	
4. Đóng gói, ghi hạn sử dụng.	
5. Hấp tiệt khuẩn nhiệt độ 134°C, trong 5 phút.	



**Tiệt khuẩn
tay khoan
sau điều trị**

3.3.5. TIÊM AN TOÀN - AN TOÀN VỚI VẬT SẮC NHỌN

- Thực hành tiêm an toàn: 1 kim, 1 ống chích, thuốc tê.
- Cần thận khi sử dụng dao, kim, vật sắc nhọn...
- Không đậy nắp kim bằng 2 tay.
- Có thùng chứa vật sắc nhọn đúng quy định.

Key Recommendations for SHARPS SAFETY in Dental Settings

1. Consider sharp items (e.g., needles, scalers, burs, lab knives, and wires) that are contaminated with patient blood and saliva as potentially infective and establish engineering controls and work practices to prevent injuries.
2. Do not recap used needles by using both hands or any other technique that involves directing the point of a needle toward any part of the body.
3. Use either a one-handed scoop technique or a mechanical device designed for holding the needle cap when recapping needles (e.g., between multiple injections and before removing from a non-disposable aspirating syringe).
4. Place used disposable syringes and needles, scalpel blades, and other sharp items in appropriate puncture-resistant containers located as close as possible to the area where the items are used.



3.3.6. VỆ SINH MÔI TRƯỜNG

- Phân loại rác thải đúng quy định.
- Vệ sinh máy ghế nha khoa...
- Vệ sinh môi trường Xanh – Sạch – Đẹp...

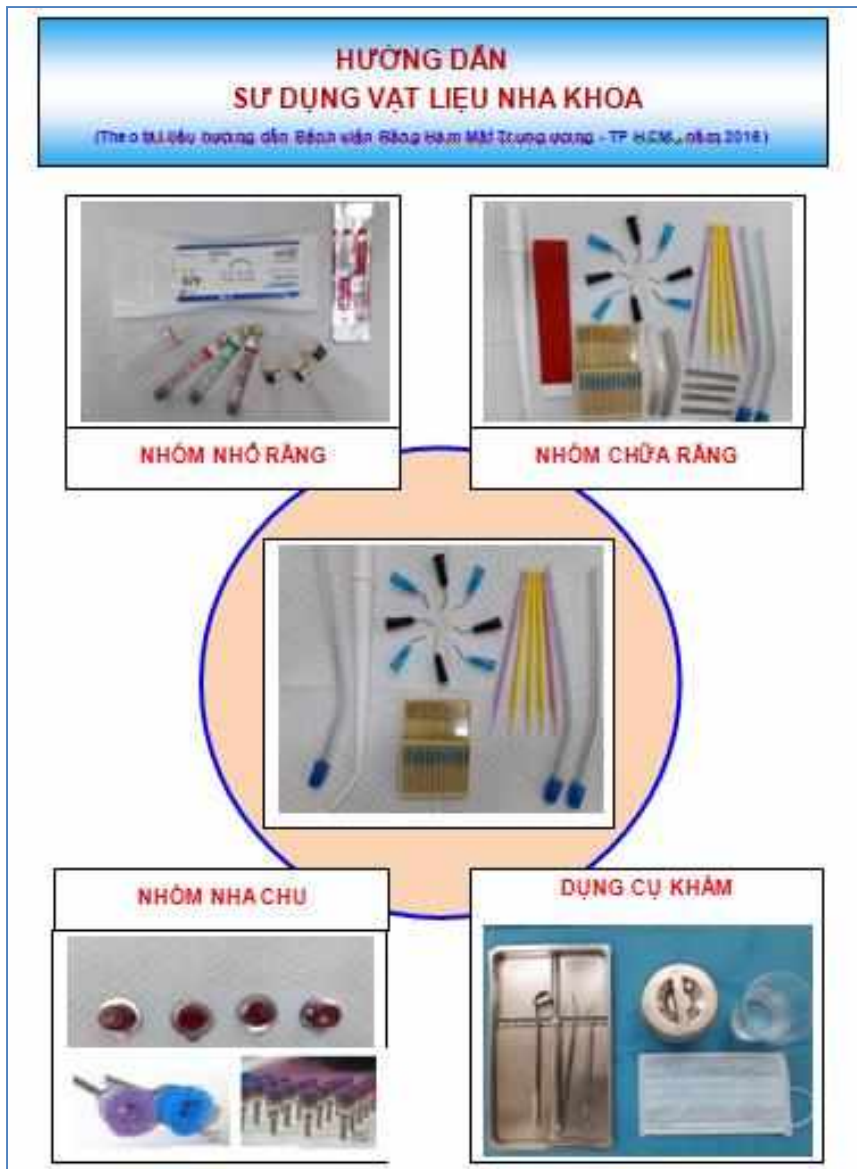


3.3.7. CHE PHỦ NHA KHOA



Thực hành che phủ bàn phím chỉnh ghế và tay chỉnh đèn

3.3.8. VẬT LIỆU SỬ DỤNG 1 LẦN/ NHA KHOA



3.3.9. BIÊN SOẠN TÀI LIỆU và TẬP HUẤN KSNK/ RHM

- Bộ Y tế sớm ban hành hướng dẫn KSNK/ RHM.
- BV RHM TW sớm biên soạn tài liệu KSNK/ RHM.
- Tập huấn KSNK cho NVYT.

Key Recommendations for EDUCATION AND TRAINING in Dental Settings

1. Provide job- or task-specific infection prevention education and training to all DHCP.
 - a. This includes those employed by outside agencies and available by contract or on a volunteer basis to the facility.
2. Provide training on principles of both DHCP safety and patient safety.
3. Provide training during orientation and at regular intervals (e.g., annually).
4. Maintain training records according to state and federal requirements.



Hiện nay, công tác KSNK tại BV RHM TW:

- Được sự quan tâm của BGD.
- Đầu tư trang thiết bị, phương tiện KSNK.
- Máy ghế nha khoa hiện đại.
- Khoa phòng Xanh-Sạch-Đẹp.
- BV RHM TW làm khá tốt công tác KSNK.



4. KẾT LUẬN

4.1. Thực trạng KSNK tại cơ sở RHM

- Được sự quan tâm của lãnh đạo Sở Y tế, các BV...
- Các cơ sở RHM đã làm khá tốt KSNK.
- Tuy nhiên, thực hành KSNK/ RHM vẫn còn một số bất cập, chưa hoàn thiện.

4.2. Các yếu tố ảnh hưởng thực hành KSNK/ RHM

- Một số NVYT chưa nhận thức tốt về vai trò của KSNK
- Chưa có tài liệu hướng dẫn KSNK/ RHM.
- Chưa làm tốt công tác kiểm tra, giám sát KSNK.

THỰC HIỆN TỐT KSNK SẼ GIÚP

- Tạo sự an toàn cho NVYT
- Tạo sự an tâm cho người bệnh
- Giảm nguy cơ lây nhiễm
- Tăng hiệu quả, chất lượng điều trị

“No do harm when we try to do well”

**Kiểm soát
nhiễm khuẩn
luôn
khởi đầu
và theo suốt
quá trình
điều trị**



CHÂN THÀNH CẢM ƠN !