



HƯỚNG DẪN

XỬ LÝ DỤNG CỤ PHẪU THUẬT NỘI SOI TRONG CÁC CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

Ban hành theo Quyết định số 3916 /QĐ-BYT ngày 28/8/2017



TS.BS CKII. NGUYỄN THỊ THANH HÀ
Phó Chủ tịch Hội kiểm soát nhiễm khuẩn TP HCM

Thách thức ???



Dụng cụ phẫu thuật nội soi

- DC phức tạp khó khăn trong xử lý
- Thường không chịu nhiệt
- Đắt tiền
- Tiệt khuẩn nhiệt độ cao hoặc ngâm chất lượng dụng cụ như mau cùn, giảm độ chính xác, giảm tuổi thọ, hoặc làm hỏng dụng cụ



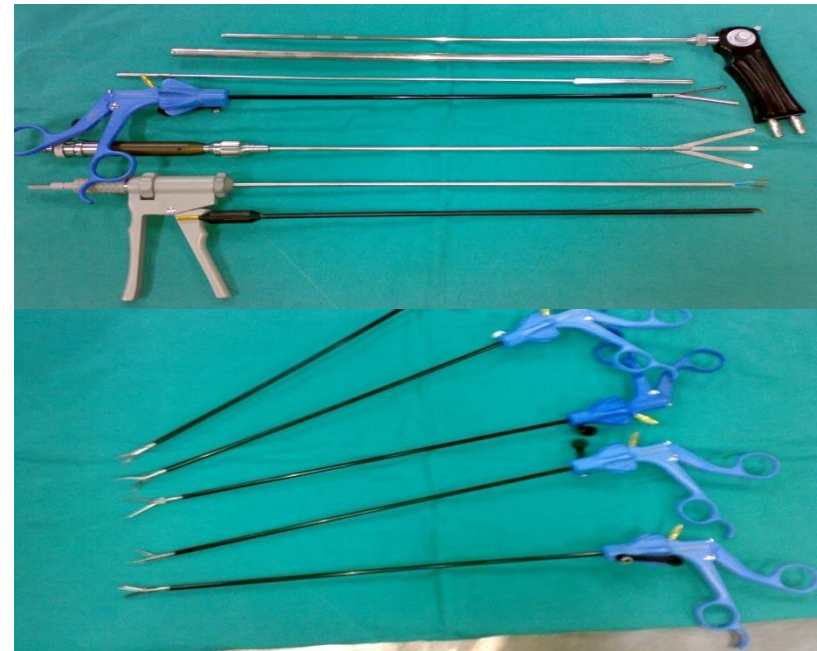
Thách thức trong tiệt khuẩn các dụng cụ



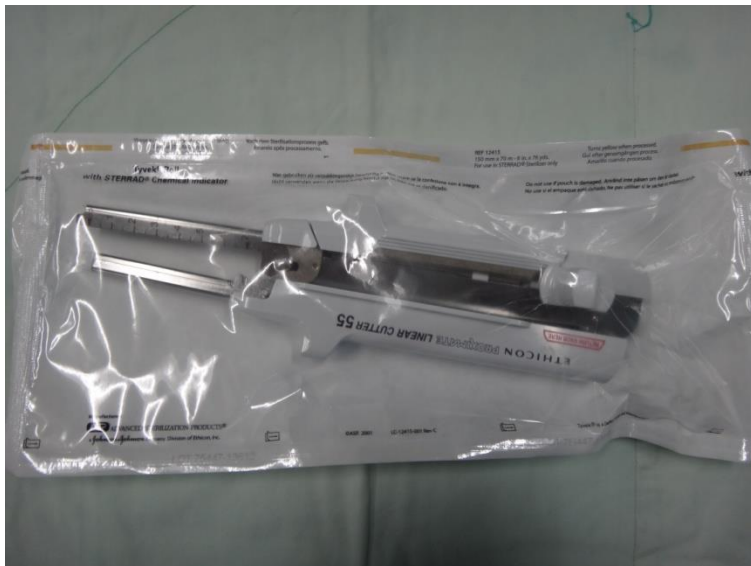
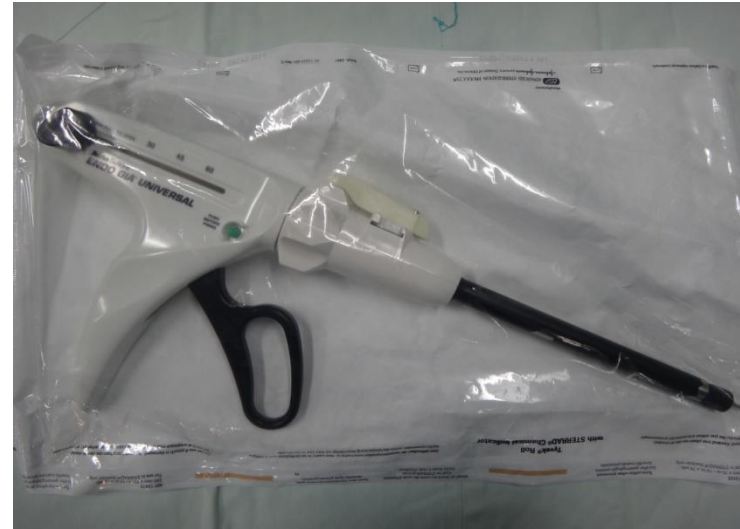
Các bộ phẫu thuật nội soi



- PTNS tổng quát / ổ bụng
- PTNS lồng ngực
- PTNS niệu
- PTNS tai mũi họng
- PTNS khớp



Các loại dao cắt đốt nội soi



Mối nguy hại của việc xử lý dụng cụ phẫu thuật nội soi không đúng

- Hầu hết các tác nhân gây bệnh từ NB và môi trường đều có thể lây nhiễm vào dụng cụ.
- Các cầu khuẩn, trực khuẩn gram dương (như *Staphylococcus* spp, *Streptococcus* spp,...),
- Vi khuẩn gram âm (như *E.coli*, *Klebsiella*,...), đặc biệt là các vi khuẩn đa kháng thuốc kháng sinh cũng có thể có trên những dụng cụ dùng cho NB.
- Các vi rút cũng có thể tồn tại trên dụng cụ, đặc biệt những vi rút lây truyền qua đường máu như vi rút viêm gan B, C, HIV...
- Các nha bào và một số vi khuẩn đề kháng cao vẫn còn tồn tại sau khi ngâm khử khuẩn bằng hóa chất.

Ngâm hóa chất chỉ đạt khử khuẩn mức độ cao, không đảm bảo DC tiệt khuẩn cho bệnh nhân



Một vụ dịch NKVM do *Mycobacterium Chelonae* trên 35 người bệnh liên tiếp sau PT nội soi ổ bụng được báo cáo do dụng cụ khử khuẩn bằng hóa chất, nước tráng sau xử lý hóa chất bị ô nhiễm. Vụ dịch này chỉ giảm khi BV thay đổi sang quy trình tiệt khuẩn dụng cụ PT nội soi.

* Vijayaraghavan R et al. J Hosp Infect 2006 Dec;64:344-7.

Hà Nội, ngày 12 tháng 02 năm 2014

Kính gửi: Lãnh đạo Bộ Y tế
Lãnh đạo Cục Quản lý khám chữa bệnh, Bộ Y tế

Tiếp theo công văn số 116/2013/BM-TDC ngày 25/ 7/ 2013 của Bệnh viện Bạch Mai về Báo cáo sơ bộ công tác hỗ trợ kiểm soát nhiễm khuẩn vết mổ tại BVĐK tỉnh Hà Giang; trong thời gian qua Bệnh viện Bạch Mai đã phối hợp với Sở Y tế và BVĐK tỉnh Hà Giang triển khai nhiều biện pháp can thiệp như tiếp nhận, điều trị các bệnh nhân nặng chuyển về, hoàn chỉnh hướng dẫn điều trị nhiễm khuẩn vết mổ do Nontuberculous Mycobacteria (NTM); đặc biệt ngày 18 - 19/01/2014 đoàn công tác đợt 2 của Bệnh viện Bạch Mai gồm 25 cán bộ thuộc các chuyên ngành liên quan (truyền nhiễm, chống độc, chẩn đoán hình ảnh, vi sinh, giải phẫu bệnh - tế bào học, gây mê hồi sức, kiểm soát nhiễm khuẩn) cùng 02 cán bộ của Bệnh viện Phổi Trung ương đã đến BVĐK tỉnh Hà Giang và triển khai các hoạt động chính sau:

1. Trực tiếp khám, tư vấn 76 người bệnh nhiễm trùng muộn sau phẫu thuật và đánh giá kết quả điều trị theo phác đồ của Bệnh viện Bạch Mai, đồng thời lấy các bệnh phẩm liên quan để xét nghiệm, tiếp tục nuôi cấy, phân lập. Trong đó:
 - Vết mổ liền sẹo, không chảy dịch, siêu âm không có ổ áp xe: 53 bệnh nhân
 - Vết mổ đã liền sẹo nhưng còn sưng, có lúc rò ít dịch, siêu âm còn ít dịch/ổ áp xe nhỏ trong mô mềm quanh vết mổ: 19 bệnh nhân
 - Vết mổ mở, chảy dịch, siêu âm còn tổ chức viêm và các ổ áp xe trong mô mềm quanh vết mổ: 4 bệnh nhân
2. Tổ chức truyền thông, giáo dục sức khỏe tập trung cho toàn thể 76 bệnh nhân và trao 103 suất quà của Bệnh viện Bạch Mai hỗ trợ các bệnh nhân.
3. Đánh giá kết quả bước đầu triển khai các giải pháp tăng cường công tác kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện và kiện toàn tổ chức Phòng mổ, Phòng hồi tỉnh, Khoa Gây mê hồi sức của BVĐK tỉnh Hà Giang.
4. Tập huấn lại cho nhóm giám sát và toàn bộ điều dưỡng trưởng của BVĐK tỉnh Hà Giang về giám sát vệ sinh tay (25 người) và tập huấn giám sát phát hiện nhiễm khuẩn vết mổ cho nhóm giám sát và BS, ĐD các khoa Ngoại và Sản (23 người)
5. Thống nhất cách xử trí tiếp theo đối với các trường hợp nhiễm khuẩn vết mổ chưa đáp ứng tốt với điều trị và phối hợp triển khai một số đề tài liên quan đến nhiễm khuẩn vết mổ tại các bệnh viện thuộc tỉnh Hà Giang.
6. Tư vấn, hỗ trợ BVĐK tỉnh Hà Giang tiếp tục kiện toàn công tác quản lý, chuyên môn thuộc các lĩnh vực liên quan đến kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện.

Bệnh viện Bạch Mai báo cáo tóm tắt tình hình hỗ trợ kiểm soát nhiễm khuẩn vết mổ muộn tại BVĐK tỉnh Hà Giang đợt 2 như trên, kèm theo Hướng dẫn điều trị nhiễm khuẩn vết mổ do NTM mới được cập nhật, xin ý kiến chỉ đạo từ Bộ Y tế.

Trân trọng cảm ơn!

Nơi nhận:

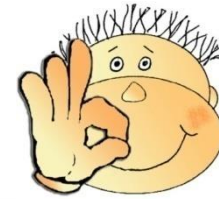
- Như trên
- Sở Y tế, BVĐK tỉnh Hà Giang
- Các đơn vị liên quan thuộc BVBM
- Lưu HC, TDC

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
BỆNH VIỆN BẠCH MAI
PGS. TS. NGUYỄN QUỐC ANH

NHỮNG SAI LẦM TRONG KHỬ KHUẨN TIỆT KHUẨN DẪN ĐẾN RỦI RO NK TRONG PHẪU THUẬT



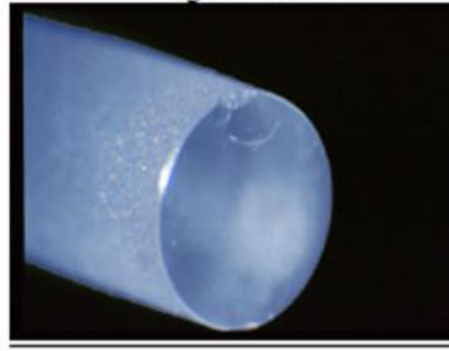
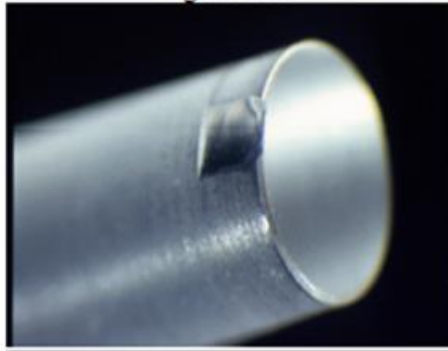
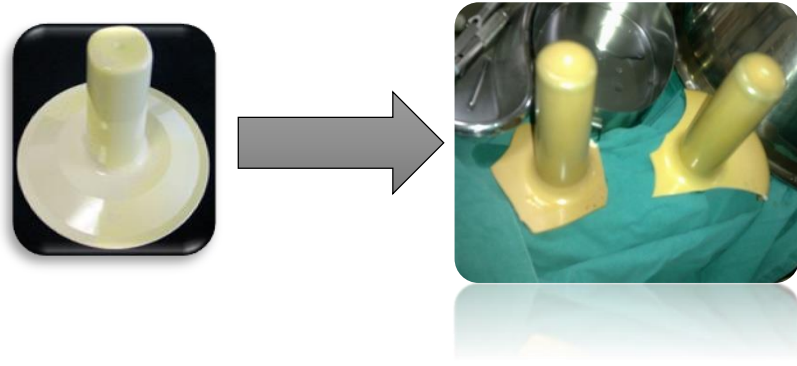
Ngâm hóa chất không lưu trữ dụng cụ lại được



Dụng cụ ngâm hóa chất dễ bị nhiễm vi khuẩn từ môi trường



Ngâm hóa chất gây biến màu hoặc làm giảm chất lượng dụng cụ



Ngâm hóa chất tác hại lên sức khỏe NVYT



Thông tư 18/2009/TT-BYT ngày 14 tháng 10 năm 2009

Hướng dẫn tổ chức thực hiện công tác kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Tại Thông tư có quy định:

- Khi thực hiện PT, thủ thuật và các kỹ thuật xâm lấn khác phải bảo đảm điều kiện, phương tiện và kỹ thuật vô khuẩn theo đúng quy trình kỹ thuật của Bộ Y tế.
- Các dụng cụ, phương tiện, vật liệu y tế dùng trong PT, thủ thuật và các kỹ thuật xâm lấn khác phải được tiệt khuẩn và được kiểm soát chất lượng tiệt khuẩn theo hướng dẫn của Bộ Y tế trước khi sử dụng.

Hướng dẫn thực hành khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ trong các cơ sở KBCB (Quyết định 3671/QĐ-BYT)

- Dụng cụ được sử dụng để đưa vào mô, mạch máu và khoang vô khuẩn (Thiết yếu - Critical Items) đều phải tiệt khuẩn trước khi sử dụng.
- Sử dụng phương pháp tiệt khuẩn bằng nhiệt ướt cho những dụng cụ chịu được nhiệt và độ ẩm (nồi hấp-AUTOCLAVE).
- Sử dụng phương pháp tiệt khuẩn nhiệt độ thấp cho những dụng cụ không chịu được nhiệt và độ ẩm (hydrogen peroxide gas plasma, ETO).

II. Mục đích, phạm vi, đối tượng áp dụng

1. Mục đích:

- Nhằm thống nhất quy trình xử lý dụng cụ PT nội soi.
- Tăng cường thực hành tốt xử lý dụng cụ PT nội soi.
- Hạn chế tới mức thấp nhất nguy cơ nhiễm khuẩn, bảo đảm an toàn cho NB và chất lượng PT.

2. Phạm vi áp dụng: Mọi cơ sở KBCB có tiến hành PT nội soi.

3. Đối tượng áp dụng: Tất cả nhân viên (bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên) có sử dụng các dụng cụ PT nội soi và nhân viên y tế chuyên trách xử lý dụng cụ PT nội soi cần.

III. Thực hành xử lý dụng cụ PT nội soi

1. Nguyên tắc

- Dụng cụ PT nội soi được phân loại là nhóm dụng cụ thiết yếu theo phân loại của Spaulding và **phải được tiệt khuẩn.**
- Phương pháp hơi nước là phương pháp tiệt khuẩn tốt nhất cho dụng cụ không bị hư hỏng bởi nhiệt, hơi nước, áp lực hoặc độ ẩm. Cần sử dụng máy tiệt khuẩn nhiệt độ thấp để tiệt khuẩn những dụng cụ không chịu được nhiệt và độ ẩm.
- Trong trường hợp không có máy tiệt khuẩn, sử dụng hóa chất để tiệt khuẩn: Phải sử dụng hóa chất khử khuẩn đã được chứng minh có thể tiệt khuẩn và không có nguy cơ làm hỏng dụng cụ, với **nồng độ và thời gian đủ để tiệt khuẩn.**

Bảng phân loại dụng cụ theo Spaulding và mức độ cần xử lý

PHÂN LOẠI	NƠI ĐẾN CỦA DC	YẾU TỐ NGUY CƠ	MỨC ĐỘ XỬ LÝ	LOẠI XỬ LÝ
Thiết yếu	Mạch máu Khoang vô khuẩn - DC phẫu thuật, - - catheter mạch máu,..	Cao	Diệt được cả bào tử VK	Tiệt khuẩn
Bán thiết yếu	Màng niêm, da lớp biểu bì bị tổn thương: DC nội soi DC hô hấp	Trung bình	Diệt được Microbacterium Tuberculosis	Khử khuẩn mức độ cao
Không thiết yếu	Không tiếp xúc với BN; Da niêm lành: Cặp nhiệt Bề mặt giường,...	Thấp	Diệt được vi khuẩn thông thường	Khử khuẩn mức độ thấp

2. Các khuyến cáo

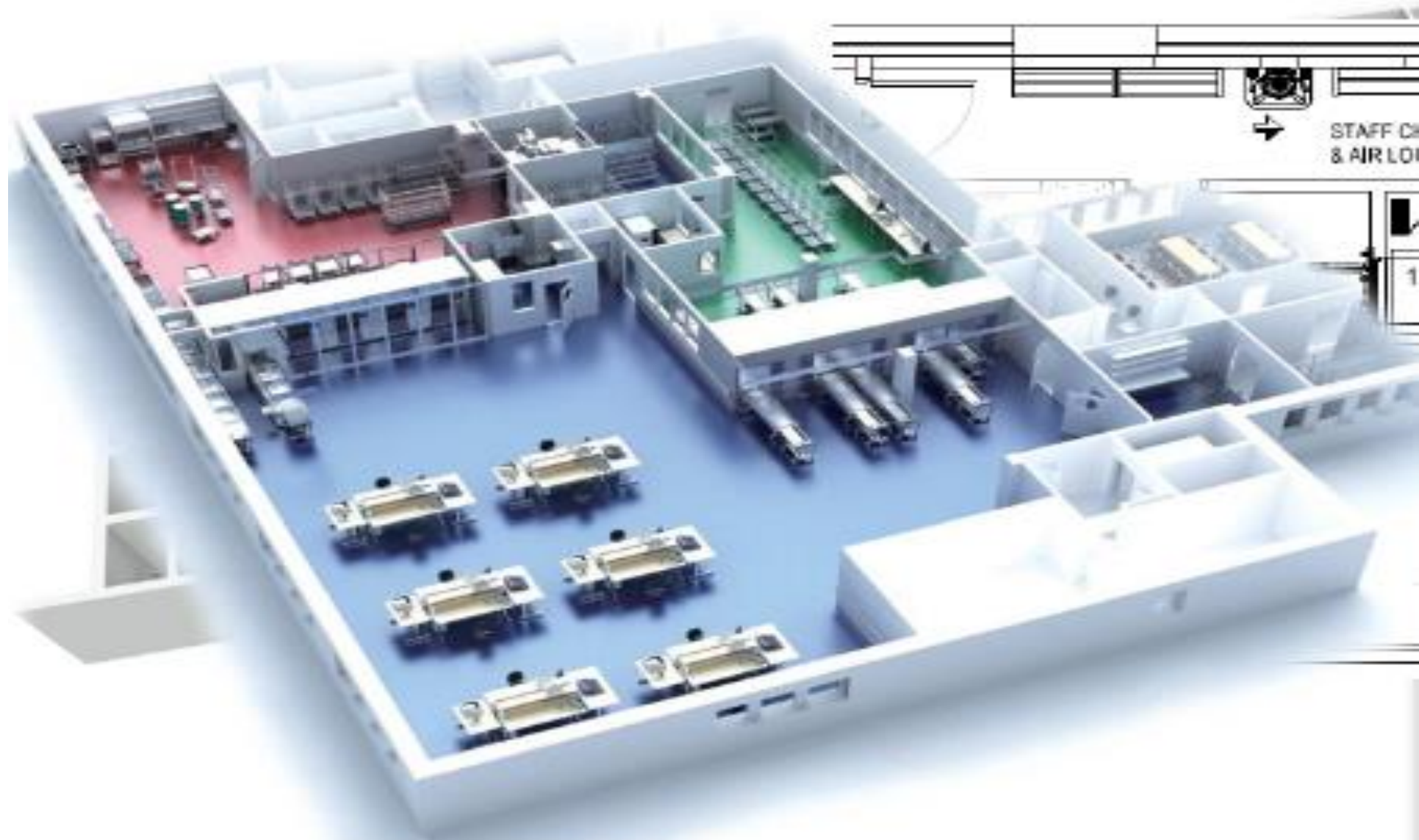
2.1. Đào tạo, huấn luyện

- Tất cả nhân viên có liên quan đến xử lý dụng cụ PT nội soi cần tuân theo những khuyến cáo và quy trình tiệt khuẩn dụng cụ.
- Nhân viên phụ trách việc xử lý dụng cụ nên tuân theo hướng dẫn và quy trình để bảo đảm làm sạch và tiệt khuẩn đúng cách.

2.2. Phương tiện

- Dụng cụ PT nội soi cần được xử lý tập trung tại đơn vị TKTT.
- Đơn vị TKTT phải được thiết kế một chiều, có thông khí sạch thích hợp theo quy định trong Hướng dẫn khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ trong các cơ sở KBCB.

MÔ HÌNH THIẾT KẾ TRUNG TÂM KHỬ KHUẨN-TIỆT KHUẨN



- Có Autoclave đạt tiêu chuẩn tiệt khuẩn những dụng cụ PT nội soi chịu nhiệt.
- Có máy tiệt khuẩn nhiệt độ thấp cho những dụng cụ PT nội soi không chịu nhiệt.
- Trong trường hợp phải xử lý ngâm hóa chất để tiệt khuẩn:
 - Có buồng xử lý dụng cụ bằng hóa chất riêng.
 - Buồng xử lý DC phải thoáng khí, với số luồng khí trao đổi khoảng 10-12 ACH
 - Có đầy đủ DD làm sạch, hóa chất khử khuẩn đã được chứng minh có thể tiệt khuẩn, không gây độc NB, NVYT xử lý DC, môi trường và không làm hỏng DC,
 - Có hệ thống cung cấp nước sạch, tốt nhất là nước RO hoặc nước khử khoáng.
 - Có hệ thống cung cấp nước vô khuẩn (nước sạch hoặc nước RO đã kiểm soát vi khuẩn hoặc qua bầu lọc vi khuẩn tại vòi).
 - Có chậu ngâm hóa chất đúng quy cách, có nắp đậy và được tiệt khuẩn trước mỗi lần sử dụng.
 - Có dụng cụ cọ rửa chuyên dụng cho từng loại dụng cụ.
 - Có test kiểm tra hiệu lực diệt khuẩn của hóa chất khử khuẩn.
 - Có phương tiện đóng gói, lưu giữ bảo quản sau xử lý tiệt khuẩn.

2.3. Quy trình làm sạch

- Làm sạch
 - ✓ Làm sạch ngay khi vừa sử dụng xong, trước khi tiệt khuẩn bằng hóa chất hay bằng máy.
 - ✓ Làm sạch là khâu quan trọng nhất trong quá trình xử lý dụng cụ PT nội soi, quyết định hiệu quả tiệt khuẩn dụng cụ.
 - ✓ Làm sạch có thể loại bỏ được 4 log vi khuẩn.
 - ✓ Cần tháo rời toàn bộ dụng cụ khi làm sạch.
- **Nên** làm sạch bằng dung dịch enzym.
- **Nên** sử dụng công nghệ sóng siêu âm để hỗ trợ làm sạch các bộ phận của DC đã được chứng minh tương thích với sóng siêu âm.

Hoá chất dùng trong khử-tiệt khuẩn

Tên hóa chất	Nồng độ	Thời gian ngâm để tiệt khuẩn
Glutaraldehyde	$\geq 2 \%$	10 giờ ở 20°C -25°C
Peracetic acid	3.100-3.400 ppm	2 giờ ở 20°C
	0,2 %	12 phút ở 50°C – 56 °C sử dụng bằng máy tiệt khuẩn
Hydrogen Peroxide	7,5 %	6 giờ ở 20° C
Hydrogen Peroxide/Peracetic acid	7,35 %/0,23 %	3 giờ ở 20°C
Hydrogen Peroxide/ Peracetic acid	1,0 %/0,08 %	8 giờ ở 20°C
Glutaraldehyde/ isopropanol	3,4 %/20,1 %	8-10 giờ ở 20°C 6 giờ ở 25°C trong máy rửa khử khuẩn
Glutaraldehyde/ phenol-phenate	1,12 %/1,93 %	12 giờ ở 25°C

2.4. Quy trình tiệt khuẩn

1) Làm sạch: làm sạch sơ bộ ban đầu ngay sau PT bằng DD enzyme.

- Tháo rời tất cả những bộ phận có thể tháo rời được càng chi tiết càng tốt.
- Ngâm ngập toàn bộ các bộ phận vào dung dịch enzyme, thời gian ngâm theo khuyến cáo của nhà sản xuất.
- Sử dụng phương tiện cọ rửa thích hợp với từng phần của DC khi làm sạch.
- Nếu có máy rửa sóng siêu âm: Làm sạch bằng sóng siêu âm các bộ phận có thể tương tác với sóng siêu âm (loại bỏ chất bẩn và chất hữu cơ).
- Rửa lại bằng nước sạch, tốt nhất bằng nước đã khử khoáng (nước RO).
- Làm khô các bộ phận bằng khăn vải mềm, gạc hay bàn chải.
- Với dụng cụ nhiều khe kẽ, lòng ống hẹp khó lau khô được, cần làm khô dụng cụ bằng súng khí nén chuyên dụng dùng cho y tế.

2.4. Quy trình tiệt khuẩn

Làm sạch và khử khuẩn bằng nhiệt (Thermal disinfection) - (nếu sử dụng máy rửa khử khuẩn)

- Nếu sử dụng máy rửa khử khuẩn, sử dụng khay rửa và quy trình dành cho dụng cụ PT nội soi.
- Quy trình làm sạch, khử khuẩn bằng nước ở nhiệt độ cao được thực hiện toàn bộ trong máy rửa khử khuẩn.

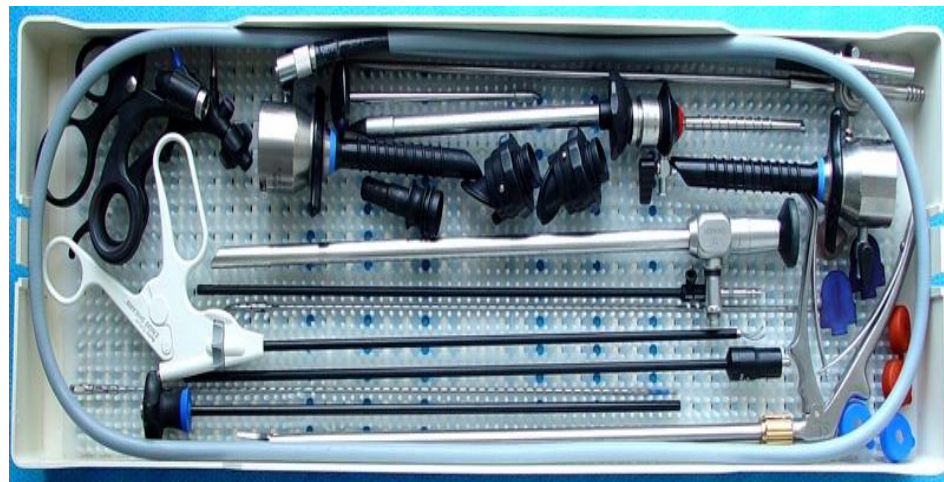
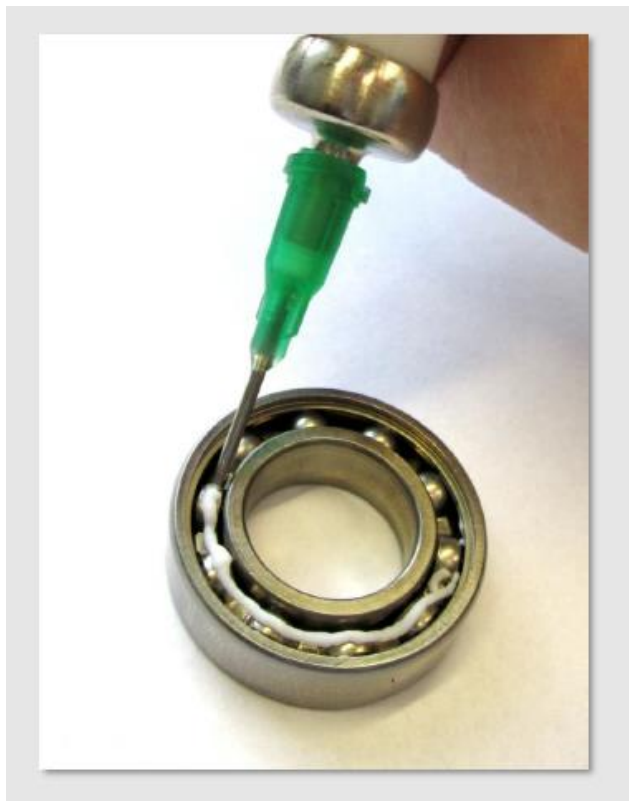
2.4. Quy trình tiệt khuẩn

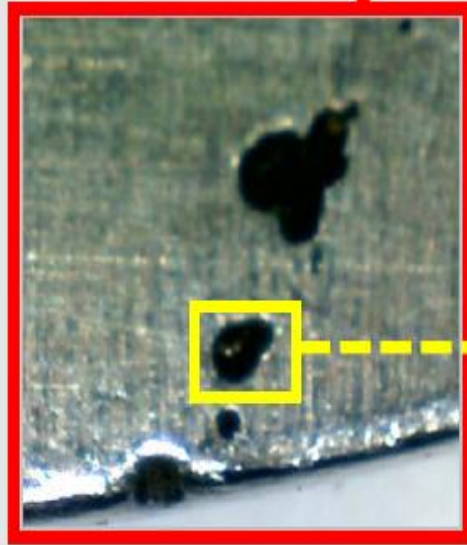
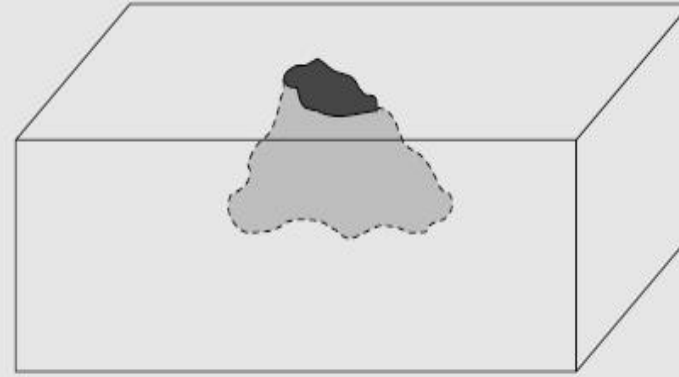
2) Kiểm tra, bảo trì:

- Kiểm tra xem DC có bị gãy, nứt, ăn mòn, biến màu hoặc chưa sạch, còn các chất hữu cơ.
- Bảo trì dụng cụ bằng tra dầu (loại dầu sử dụng cho DC y tế).
- Kiểm tra chức năng của kéo, forcep.
- Có thể sử dụng đèn phóng đại để kiểm tra. Lặp lại việc làm sạch nếu nhìn thấy còn bẩn.



Bảo trì





3a) Tiệt khuẩn bằng máy

- Đóng gói theo bộ vào hộp chuyên dụng hoặc từng cái trong túi chuyên dụng.
- Nếu dụng cụ có thể tiệt khuẩn bằng máy hấp ướt, tiến hành tiệt khuẩn bằng máy theo quy trình.
- DC không thể tiệt khuẩn bằng máy hấp ướt: TK bằng máy nhiệt độ thấp.
- Nếu có cả máy hấp ướt và máy nhiệt độ thấp, nên tiệt khuẩn tất cả các dụng cụ PT nội soi bằng máy tiệt khuẩn nhiệt độ thấp

4a). Lưu trữ

- Lưu trữ túi hoặc hộp dụng cụ đã tiệt khuẩn tại kho lưu trữ của đơn vị TKTT.



3b) Tiệt khuẩn bằng hóa chất

- Ngâm ngập toàn bộ dụng cụ PT nội soi và các phụ kiện vào dung dịch hóa chất đã chứng minh có thể tiệt khuẩn (glutaraldehyde >2,4%, peracetic acid...) với nồng độ, thời gian, nhiệt độ theo hướng dẫn chuẩn.
- Cần ngâm ngập DC vào hóa chất khử khuẩn. Những thành phần không thể ngâm được phải được thay.
- Cần kiểm tra hàng ngày hiệu lực diệt khuẩn của DD khử khuẩn bằng test kiểm tra tương thích với loại hóa chất sử dụng vào mỗi buổi sáng trước khi xử lý, loại bỏ ngay và thay thế hóa chất mới nếu không đạt hiệu lực diệt khuẩn tối thiểu.
- Cần có sổ ghi chép để theo dõi việc kiểm tra hiệu lực diệt khuẩn của hóa chất.

Tráng loại bỏ tồn dư hóa chất trên dụng cụ:

- Mang găng tay vô khuẩn lấy dụng cụ đã ngâm để vào khay vô khuẩn.
- Xối tráng lại dụng cụ dưới vòi nước vô khuẩn.
- Không được sử dụng nước để sẵn trong chậu để tráng lại bằng cách ngâm vào chậu.

Làm khô:

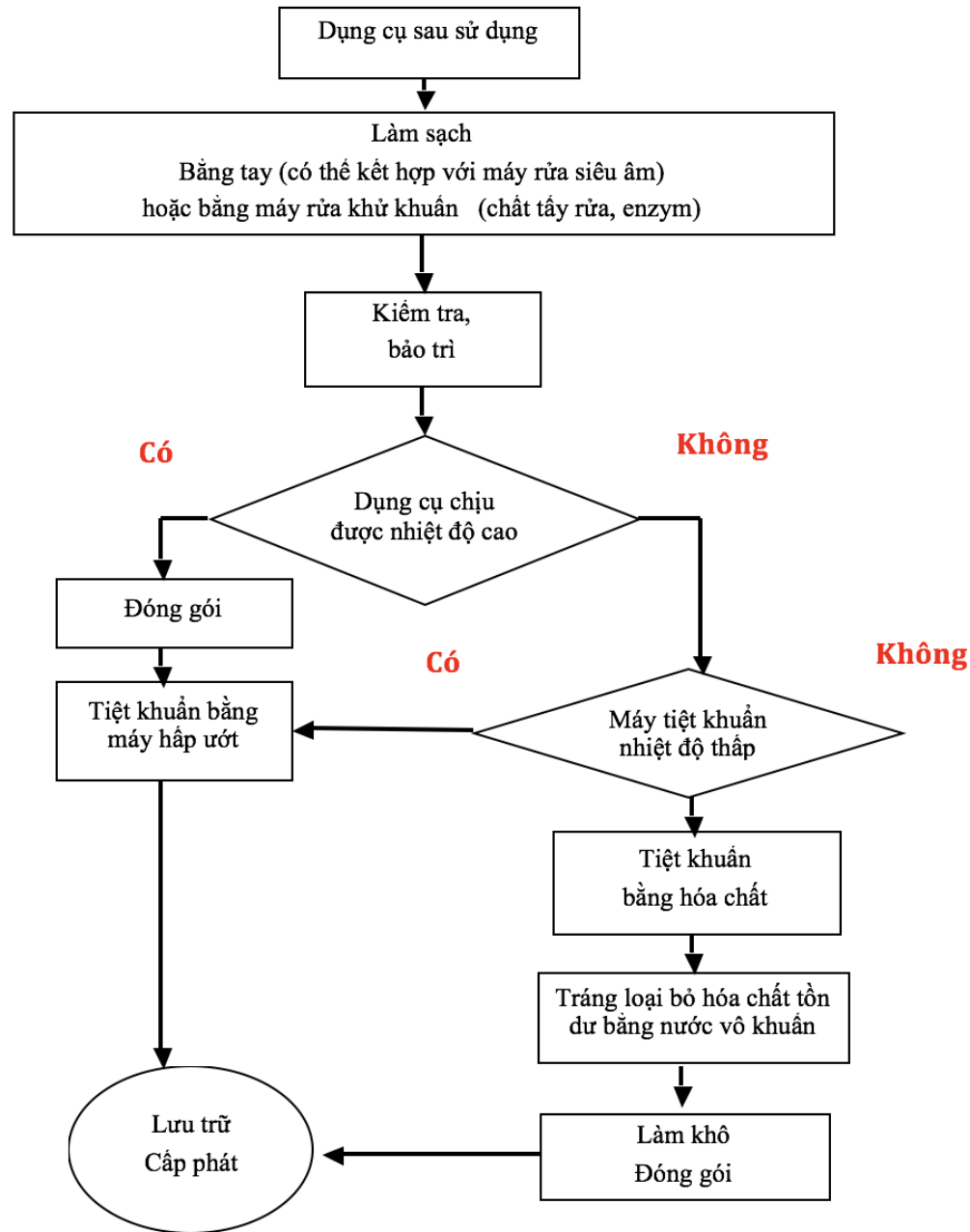
- Dùng khăn vô khuẩn lau khô dụng cụ. Có thể dùng súng khí nén chuyên dụng dùng trong y tế để làm khô các khe, kẽ.

Lắp ráp các phụ kiện vào dụng cụ.

4b) Lưu trữ:

- Đặt dụng cụ vào thùng đựng dụng cụ chuyên dụng đã hấp tiệt khuẩn hoặc đóng gói bằng túi ép đã hấp tiệt khuẩn.
- Thời hạn sử dụng: Trong ngày.
- Nếu quá hạn, thực hiện lại từ Bước 4 trước khi sử dụng.

Sơ đồ 1: Sơ đồ quy trình tiệt khuẩn dụng cụ phẫu thuật nội soi



So sánh giữa tiệt khuẩn bằng hóa chất và bằng máy

Yêu cầu cơ sở hạ tầng, phương tiện tại phòng mổ

Tiệt khuẩn bằng hóa chất	Tiệt khuẩn bằng máy
Có phòng xử lý dụng cụ riêng đạt chuẩn	Không cần
Có đầy đủ dung dịch làm sạch, hóa chất để tiệt khuẩn	Không cần
Có chậu ngâm hóa chất đã tiệt khuẩn, có nắp đậy	Không cần
Có trang bị hệ thống nước vô khuẩn	Không cần
Có phương tiện đóng gói, lưu giữ bảo quản	Không cần

So sánh giữa tiệt khuẩn bằng hóa chất và bằng máy

Quy trình thực hiện

Tiệt khuẩn bằng hóa chất	Tiệt khuẩn bằng máy
Quy trình hở	Quy trình kín
Bị ảnh hưởng bởi yếu tố con người	Ít bị ảnh hưởng bởi yếu tố con người
Dụng cụ lưu trữ chỉ trong vòng 24 giờ	Dụng cụ lưu trữ có thể đến 3 -6 tháng
Khó bảo trì dụng cụ	Dụng cụ được kiểm tra, bảo trì

So sánh giữa tiệt khuẩn bằng hóa chất và bằng máy

Quy trình thực hiện

Tiệt khuẩn bằng hóa chất	Tiệt khuẩn bằng máy
Khó kiểm tra chất lượng: Không có test kiểm tra	Kiểm tra chất lượng chặt chẽ bằng các test chỉ thị
Khó cải tiến được quy trình	Quy trình cải tiến theo thời gian
Khó triển khai các kỹ thuật hiện đại (ghép, robot...)	Dễ dàng phát triển kỹ thuật hiện đại (ghép, robot...)

So sánh hiệu quả kinh tế tiết kiệm nhiệt độ thấp với dụng cụ PT nội soi

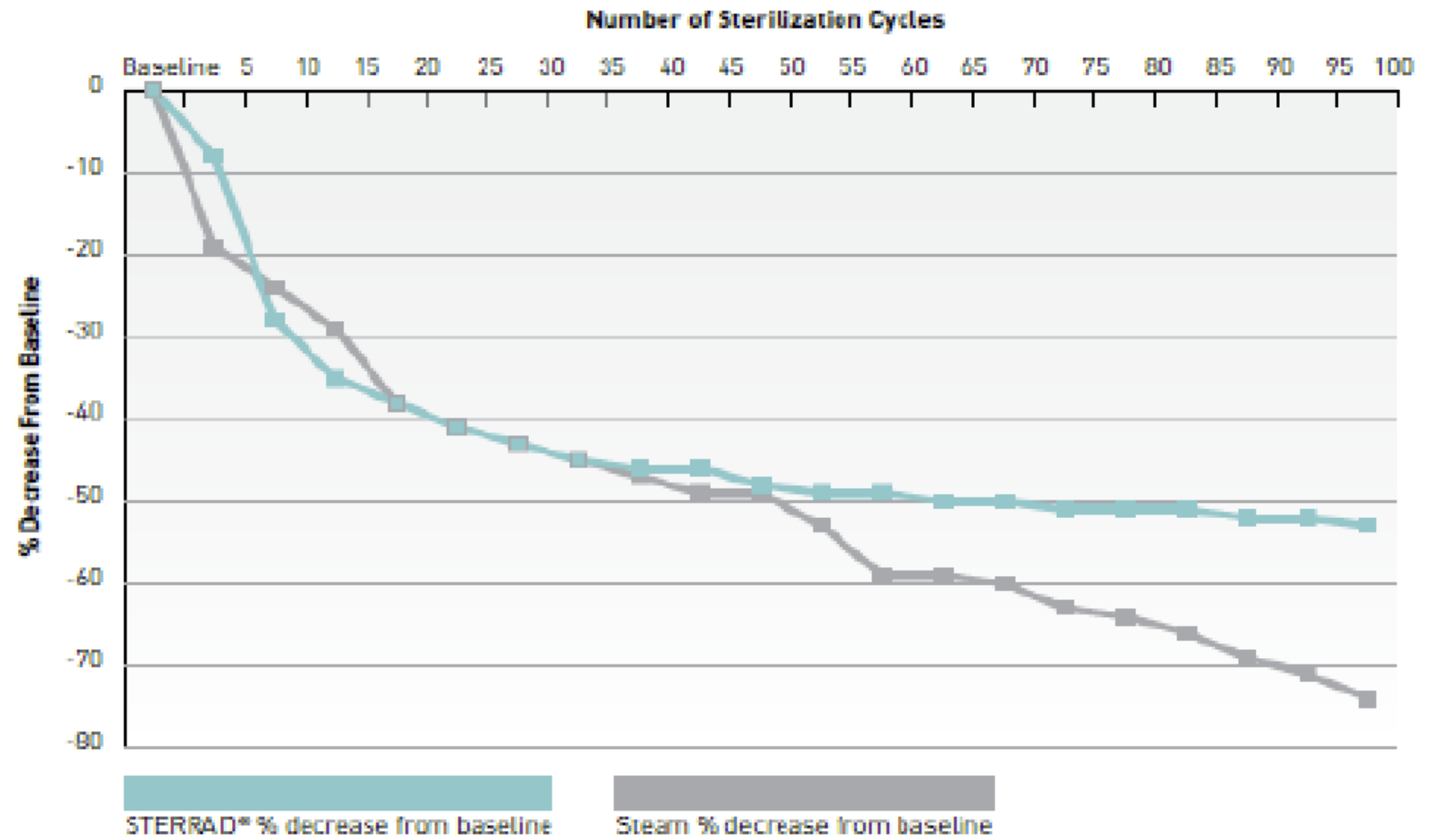


Figure 2.

Laryngoscope light deterioration over time. Percent light output for both experimental arms, steam and STERRAD®, respectively, decreases by interval (defined as 5 reprocessing cycles).

Pin điện:

- Tiệt khuẩn nhanh autoclaved: Thay 34 pin/ 6 tháng: \$8,500
- Tiệt khuẩn plasma: Thay 2 pin/9 tháng
- Tiết kiệm: \$17,000 / năm

Methodist hospital, 2005

Các dụng cụ dùng một lần có thể tái sử dụng lại



	Chi phí 1 bộ dụng cụ	Chi phí tiệt khuẩn	Chi phí tổng	Tiết kiệm
Nếu sử dụng 1 lần	16.000.000		16.000.000	
Nếu sử dụng 4 lần	4.000.000	150.000	4.150.000	11.850.000



Bộ dao Harmonic

2.5. Phòng hộ cá nhân

- Nhân viên thực hiện xử lý DC phải mang phương tiện PHCN đầy đủ khi thực hiện làm sạch dụng cụ, bao gồm: Khẩu trang kháng thấm dịch, kính bảo hộ, găng tay, tạp dề.
- Cần tiêm ngừa viêm gan siêu vi B.
- Kiểm tra chất lượng dụng cụ và giám sát tiệt khuẩn thực hiện từng lần xử lý và ghi chép lại.

2.6. Kiểm tra, giám sát

- Phải kiểm tra giám sát chất lượng xử lý dụng cụ theo đúng hướng dẫn (bảng kiểm) Kiểm tra vi sinh chỉ thực hiện khi nghi ngờ có dịch NKBV liên quan đến xử lý dụng cụ.
- Nếu tái xử lý lại DC được sản xuất dùng một lần, ví dụ trocard nhựa, các ống thông tĩnh mạch, BV phải bảo đảm chất lượng của các dụng cụ này khi sử dụng lại. Các yêu cầu của JCI (Joint Commision International) quy định về chất lượng của dụng cụ dùng một lần xử lý để dùng lại như sau:
 - Có danh mục về dụng cụ sử dụng một lần được phép xử lý để dùng lại.
 - Có quy định số lần được xử lý lại (<5 lần).

IV. Tổ chức thực hiện

1. Tổ chức nhân lực và phân công trách nhiệm

- Ban Giám đốc và Hội đồng Kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK) đưa việc thực hiện hướng dẫn xử lý dụng cụ PT nội soi vào kế hoạch hoạt động của cơ sở KBCB, phân công cho các bộ phận và cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm cụ thể các nội dung thực hiện tại BV.
- Chỉ đạo và cam kết cung cấp đủ nguồn lực về cả con người và phương tiện, thiết bị, vật tư, hóa chất cần thiết để thực hiện đúng quy trình.
- Bố trí khu vực xử lý tại địa điểm thích hợp và có kế hoạch cải tạo, nâng cấp hoặc xây mới khu xử lý theo đúng hướng dẫn.

2. Huấn luyện

- Khoa KSNK chịu trách nhiệm xây dựng quy trình chuẩn dựa trên hướng dẫn và lập kế hoạch tổ chức các khóa huấn luyện, đào tạo.
- Khoa ngoại, phòng mổ cùng phối hợp với khoa KSNK hướng dẫn chuyên môn về lý thuyết và thực hành, tuân thủ thực hiện đúng quy trình chuẩn.

3. Các bước triển khai cần thiết

- 1) Đánh giá thực trạng và năng lực triển khai.
- 2) Lập kế hoạch triển khai.
- 3) Các hoạt động xây dựng, cải tạo lại cơ sở vật chất, trang thiết bị.
- 4) Mua sắm, cung cấp phương tiện, trang thiết bị, hóa chất cần thiết.
- 5) Hoàn thiện, ban hành quy trình chuẩn xử lý dụng cụ PT nội soi.
- 6) Bố trí và đào tạo nhân lực.
- 7) Tổ chức triển khai thực hiện.
- 8) Giám sát thực hiện và đánh giá kết quả.

4. Kiểm tra, giám sát.

- Khoa KSNK chịu trách nhiệm kiểm tra, giám sát việc thực hiện.
- Khoa ngoại, phòng mổ chịu trách nhiệm tự kiểm tra tuân thủ thực hiện.

BẢNG KIỂM

Đánh giá quy trình tiệt khuẩn dụng cụ phẫu thuật nội soi bằng máy tiệt khuẩn

		Có	Không	Ghi chú
	Làm sạch			
1	Tháo rời tất cả bộ phận có thể tháo rời.			
2	Ngâm ngập toàn bộ các bộ phận vào dung dịch enzyme.			
3	Sử dụng phương tiện cọ rửa thích hợp với từng phần của dụng cụ khi làm sạch.			
4	Tráng lại bằng nước sạch, nước khử khoáng.			
5	Làm khô các bộ phận bằng khăn vải mềm, gạc hay bàn chải. Với dụng cụ nhiều khe kẽ, lòng ống hẹp khó lau khô được, làm khô dụng cụ bằng súng khí nén chuyên dụng.			
	Kiểm tra, bảo trì			
6	Kiểm tra xem dụng cụ có bị nứt, bào mòn, biến màu, còn chất hữu cơ.			
7	Sử dụng đèn phóng đại để kiểm tra.			
8	Lập lại việc làm sạch nếu như nhìn thấy còn bẩn.			
	Đóng gói			
9	Đóng gói theo bộ vào container hoặc từng cái trong túi chuyên dụng (Plastic).			
	Tiệt khuẩn			
10	Cho vào lò hấp hơi nước hoặc máy nhiệt độ thấp.			
	Lưu trữ:			
11	Lưu trữ túi hoặc hộp dụng cụ đã tiệt khuẩn tại kho lưu trữ của đơn vị tiệt khuẩn.			

Đánh giá quy trình tiệt khuẩn dụng cụ phẫu thuật nội soi bằng hóa chất tiệt khuẩn

		Có	Không	Ghi chú
	Làm sạch			
1	Tháo rời tất cả bộ phận có thể tháo rời.			
2	Ngâm ngập toàn bộ các bộ phận vào dung dịch enzyme.			
3	Sử dụng phương tiện cọ rửa thích hợp với từng phần của dụng cụ khi làm sạch.			
4	Tráng lại bằng nước sạch.			
5	Làm khô các bộ phận bằng khăn vải mềm, gạc hay bàn chải. Với dụng cụ nhiều khe kẽ, lòng ống hẹp khó lau khô được, làm khô dụng cụ bằng súng khí nén chuyên dụng.			
	Kiểm tra, bảo trì			
6	Kiểm tra xem dụng cụ có bị nứt, bào mòn, biến màu, còn chất hữu cơ.			
7	Sử dụng đèn phóng đại để kiểm tra.			
8	Lập lại việc làm sạch nếu như nhìn thấy còn bẩn.			
	Tiệt khuẩn			
9	Sử dụng hóa chất đã chứng minh có thể tiệt khuẩn (glutaaldehyde >2%, peracetic acid...).			
10	Kiểm tra hiệu lực diệt khuẩn hàng ngày.			
11	Ngâm ngập dụng cụ vào hóa chất khử khuẩn.			
12	Ghi chép kết quả kiểm tra hiệu lực diệt khuẩn vào sổ theo dõi.			
13	Thời gian ngâm tiệt khuẩn đủ theo quy định và ghi vào sổ theo dõi.			
	Tráng			
14	Mang găng tay vô khuẩn lấy dụng cụ đã ngâm để vào khay vô khuẩn.			
15	Xối tráng lại dụng cụ dưới vòi nước vô khuẩn (khử khuẩn bằng tia UV hoặc qua bầu lọc vi khuẩn tại vòi).			
16	Không được sử dụng nước để rửa trong chậu để tráng lại bằng cách ngâm vào chậu.			
	Làm khô			
17	Dùng khăn vô khuẩn lau khô.			
18	Dùng súng khí nén chuyên dụng để làm khô các khe, kẽ.			
19	Lắp ráp các phụ kiện vào dụng cụ.			
	Lưu trữ:			
20	Đặt dụng cụ vào hộp đã hấp tiệt khuẩn hoặc đóng gói bằng túi ép đã hấp tiệt khuẩn.			
21	Thời hạn sử dụng trong ngày.			

TÓM LẠI

1. Để thực hiện được hướng dẫn xử lý dụng cụ nội soi phẫu thuật trong các cơ sở KBCB cần có đủ điều kiện về cơ sở hạ tầng, máy móc và đặc biệt máy tiệt khuẩn nhiệt độ thấp,
2. Cần có nhân lực được đào tạo,
3. Sự tuân thủ nghiêm ngặt của nhà lâm sàng, nhân viên xử lý khi đưa quyết định việc tái sử dụng lại dụng cụ nội soi phẫu thuật.
4. Lãnh đạo cơ sở KBCB kiên quyết thực hiện vì mục tiêu
"AN TOÀN NGƯỜI BỆNH"

XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN

