

Số: **5991**/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày **26** tháng **12** năm 2019

QUYẾT ĐỊNH

Về việc phê duyệt Hướng dẫn
kiểm soát nhiễm khuẩn trong khám bệnh, chữa bệnh răng miệng

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20 tháng 6 năm 2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn về cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Thông tư số 16/2018/TT-BYT ngày 20 tháng 7 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

Xét đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong khám bệnh, chữa bệnh răng miệng.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 3. Các Ông, Bà: Chánh văn phòng Bộ; Chánh Thanh tra Bộ; Vụ trưởng, Cục trưởng các Vụ, Cục thuộc Bộ Y tế; Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương; Giám đốc Bệnh viện, Viện nghiên cứu có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế; Thủ trưởng Y tế các Bộ, Ngành; Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Phó Thủ tướng Vũ Đức Đam, Phụ trách Bộ Y tế (để b/c);
- Các Thủ trưởng (để biết);
- Công TTĐT Bộ Y tế, Website Cục QLKCB;
- Lưu: VT, KCB.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG



Nguyễn Trường Sơn

BỘ Y TẾ

HƯỚNG DẪN
KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN
TRONG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH RĂNG MIỆNG
*(Ban hành kèm theo Quyết định số **5991** QĐ-BYT ngày **26** /**12**/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

Hà Nội, 2019

0

MỤC LỤC

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT	3
I. Đặt vấn đề.....	4
1. Đại cương.....	4
2. Một số loại hình tổ chức khám bệnh, chữa bệnh răng miệng	5
II. Mục đích, phạm vi và đối tượng áp dụng.....	5
1. Mục đích	5
2. Phạm vi áp dụng.....	5
3. Đối tượng áp dụng.....	5
III. Các yếu tố nguy cơ lây nhiễm và đường lây truyền	6
IV. Biện pháp thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn	7
1. Phòng ngừa chuẩn	7
2. Vệ sinh tay	7
3. Sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân.....	8
4. Vệ sinh hô hấp, vệ sinh khi ho.....	9
5. Tiêm an toàn và phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn	9
6. Vệ sinh môi trường bề mặt	11
7. Xử lý dụng cụ.....	12
8. Xử lý đồ vải.....	14
9. Xử lý chất thải.....	14
10. Quản lý chất lượng nước	14
11. An toàn cho nhân viên y tế	15
12. Đào tạo về kiểm soát nhiễm khuẩn	15
13. Các biện pháp hành chính về kiểm soát nhiễm khuẩn.....	16
V. Trách nhiệm thực hiện.....	16
1. Trách nhiệm của người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh răng miệng	16
2. Trách nhiệm của nhân viên khám bệnh, chữa bệnh răng miệng, giáo viên, học viên thực tập	17
3. Trách nhiệm của người bệnh, người nhà người bệnh và khách thăm	17
TÀI LIỆU THAM KHẢO	18
PHỤ LỤC	19
Phụ lục 1: Bảng kiểm đánh giá công tác vệ sinh tay	19
Phụ lục 2: Bảng kiểm đánh giá phương tiện phòng hộ cá nhân.....	20

Phụ lục 3: Bảng kiểm đánh giá vệ sinh hô hấp, vệ sinh khi ho.....	22
Phụ lục 4: Bảng kiểm đánh giá tiêm an toàn	23
Phụ lục 5: Bảng kiểm đánh giá an toàn vật sắc nhọn	24
Phụ lục 6: Bảng kiểm đánh giá công tác vệ sinh môi trường.....	25
Phụ lục 7: Bảng kiểm đánh giá khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ.....	27
Phụ lục 8: Bảng kiểm đánh giá quản lý chất lượng nước	30
Phụ lục 9: Bảng kiểm đánh giá thực hiện an toàn cho nhân viên y tế.....	31
Phụ lục 10: Bảng kiểm đánh giá công tác đào tạo kiểm soát nhiễm khuẩn....	32
Phụ lục 11: Bảng kiểm đánh giá các biện pháp hành chính về kiểm soát nhiễm khuẩn.....	32
Phụ lục 12: Quy trình xử lý, vệ sinh máy, ghế nha khoa.....	33
Phụ lục 13: Quy trình xử lý tay khoan nha khoa	34

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

KBCB:	Khám bệnh, chữa bệnh
KSNK:	Kiểm soát nhiễm khuẩn
NB:	Người bệnh
PHCN	Phòng hộ cá nhân
PNC:	Phòng ngừa chuẩn
RHM:	Răng hàm mặt
VST:	Vệ sinh tay

I. Đặt vấn đề

1. Đại cương

Lây truyền các tác nhân vi sinh vật gây bệnh giữa người bệnh (NB) với NB, giữa NB với nhân viên khám bệnh, chữa bệnh (KBCB) răng miệng và ngược lại có khả năng xảy ra cao trong quá trình KBCB răng miệng.

Y văn thế giới đã ghi nhận một số trường hợp lây truyền viêm gan vi rút B và C giữa NB với NB, giữa NB với nhân viên KBCB răng miệng và ngược lại. Phần lớn nguyên nhân của sự lây truyền nói trên là do nhân viên KBCB răng miệng không tuân thủ các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK) cơ bản, đặc biệt là quy trình tiêm an toàn, khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ sử dụng lại, vệ sinh tay (VST) và sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân (PHCN). Đặc biệt với đặc thù trong KBCB răng miệng, không gian làm việc chật hẹp, can thiệp thủ thuật, kỹ thuật trong KBCB răng miệng luôn tiếp xúc với máu, chất tiết của NB, nhiều dụng cụ nhỏ, sắc nhọn khó làm sạch và dễ gây vết thương càng làm tăng nguy cơ lây truyền. Điều này đặt ra yêu cầu cấp thiết về công tác KSNK trong các cơ sở KBCB răng miệng.

Ở các nước phát triển, tất cả các cơ sở KBCB răng miệng ở mọi quy mô khác nhau đều phải đặt công tác KSNK làm trọng tâm với các nội dung cụ thể. Tại Hoa Kỳ, các nội dung này là thực hiện phòng ngừa chuẩn (PNC) và các biện pháp khác được khuyến cáo trong tài liệu “Hướng dẫn KSNK trong cơ sở KBCB răng miệng” của Trung tâm phòng ngừa và kiểm soát bệnh dịch 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 KBCB 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 đã thực hiện nghiên cứu “Đánh giá thực trạng KSNK ở cơ sở răng hàm mặt (RHM) các tỉnh thành phía Nam” tại 95 cơ sở RHM của nhà nước và tư nhân. Kết quả nghiên cứu cho thấy: Kiến thức của Y-Bác sĩ RHM về VST, khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ tái sử dụng, vệ sinh khử khuẩn bề mặt, xử lý chất thải, xử lý môi trường không khí chưa tốt. Ngoài ra, các cơ sở RHM rất thiếu phương tiện PHCN, hóa chất và trang thiết bị khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế, đặc biệt chỉ có 52,6% cơ sở có trang bị máy tiệt khuẩn hơi nước; rất ít cơ sở quan tâm tới vệ sinh khử khuẩn môi trường bề mặt. Nhìn chung, việc thực hiện các quy định về KSNK tại các cơ sở RHM trong địa bàn nghiên cứu chưa đạt yêu cầu.

Tài liệu này nhằm hướng dẫn các biện pháp cơ bản nhất về KSNK trong các cơ sở KBCB răng miệng. Tuy nhiên, đối với từng biện pháp, nhân viên KBCB răng miệng phải tuân thủ các quy định tại các hướng dẫn KSNK đã được Bộ Y tế ban hành như: Hướng dẫn Phòng ngừa chuẩn; Hướng dẫn khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ; Hướng dẫn tiêm an toàn; Hướng dẫn vệ sinh tay; Hướng dẫn vệ sinh môi trường bề mặt...

Nhân viên KBCB răng miệng trong Hướng dẫn này được hiểu là tất cả Lãnh đạo, nhân viên làm việc, thực hành trong cơ sở KBCB răng miệng bao

gồm: Bác sĩ RHM, điều dưỡng viên, 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, học viên thực tập và giảng viên.

2. Một số loại hình tổ chức khám bệnh, chữa bệnh răng miệng

2.1. Phòng khám chuyên khoa răng hàm mặt

- Là loại hình hoạt động chủ yếu và chiếm đa số trong KBCB răng miệng.
- Tất cả NB đều ngoại trú và thường không có hồ sơ về bệnh sử toàn thân.
- Thực hiện KBCB răng miệng thông thường hoặc bổ sung các kỹ thuật chuyên sâu tùy vào lĩnh vực chuyên môn đăng ký và được cấp phép.

2.2. Phòng khám bệnh, chữa bệnh răng miệng (khoa răng hàm mặt) trong các bệnh viện đa khoa và bệnh viện chuyên khoa khác

- Khám bệnh, chữa bệnh RHM cho NB ngoại trú và nội trú.
- Thực hiện hầu hết các loại hình kỹ thuật KBCB trong RHM.

2.3. Xe - Đơn vị nha khoa lưu động khám bệnh, chữa bệnh răng miệng

Chủ yếu KBCB nội khoa miệng; trám, nhổ răng và lấy cao răng.

2.4. Phòng khám bệnh, chữa bệnh răng miệng trong các trường học (phòng nha học đường)

- Đối tượng KBCB là học sinh mẫu giáo, tiểu học, các trường phổ thông.
- Công việc chính là hướng dẫn vệ sinh răng miệng, nhổ răng sữa, nhổ răng sâu, lấy cao răng, trám răng và bôi chất phòng ngừa sâu răng.

2.5. Bệnh viện chuyên khoa răng hàm mặt

- Khám bệnh, chữa bệnh RHM ngoại trú và nội trú.
- Thực hiện hầu hết các loại hình kỹ thuật KBCB trong RHM.

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

1. Mục đích

Hướng dẫn các biện pháp KSNK trong các cơ sở KBCB răng miệng nhằm phòng ngừa và kiểm soát NKBV, bảo đảm an toàn cho NB và nhân viên KBCB răng miệng và cộng đồng.

2. Phạm vi áp dụng

Tất cả các cơ sở KBCB, cơ sở đào tạo có thực hiện KBCB răng miệng, cơ sở đào tạo có can thiệp phẫu thuật, thủ thuật liên quan đến răng miệng.

3. Đối tượng áp dụng

Nhân viên KBCB răng miệng, NB, người nhà NB và khách thăm trong tất cả các cơ sở KBCB răng miệng.

III. Các yếu tố nguy cơ lây nhiễm và đường lây truyền

Nhân viên KBCB 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 (khoảng miệng), tiếp xúc gần với nguồn lây (máu, nước bọt, giọt bắn, khí dung từ miệng NB – khoảng cách dưới 0,5 mét). Trong hoạt động KBCB, nhân viên KBCB răng miệng sử dụng nhiều trang thiết bị điện và dụng cụ nhỏ cầm tay sắc nhọn, nhiều dụng cụ quay tạo ra giọt bắn và hơi sương vào môi trường vì vậy thường xuyên tiếp xúc với máu, nước bọt, giọt bắn, khí dung có thể mang mầm bệnh từ miệng NB.

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

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

- 1) Lây truyền qua đường tiếp xúc:
 - Tiếp xúc trực tiếp với máu, nước bọt hoặc các chất tiết khác của NB.
 - Tiếp xúc gián tiếp qua bàn tay, dụng cụ, thiết bị hoặc các bề mặt môi trường.
- 2) Lây truyền qua đường giọt bắn: các giọt bắn chứa tác nhân gây bệnh văng vào kết mạc mắt, niêm mạc mũi hoặc miệng ở cự ly gần.
- 3) Lây qua đường không khí: hít phải các tác nhân gây bệnh lây truyền qua đường không khí.

Trong KBCB răng miệng, nguy cơ lây truyền các tác nhân gây bệnh qua đường máu rất phổ biến. Do đó việc áp dụng PNC là rất cần thiết.

Phòng ngừa chuẩn 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) Vệ sinh tay; 3) Sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân (găng tay, khẩu trang, kính bảo vệ mắt, áo choàng...); 4) Quản lý an toàn dụng cụ, đồ vải, chất thải ô nhiễm. 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 KBCB 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, phòng ngừa dựa theo đường lây truyền cũng cần được áp dụng để ngăn chặn khả năng lây truyền của các tác nhân gây bệnh ở cả NB và nhân viên KCB răng miệng đang mắc một hoặc nhiều bệnh nhiễm khuẩn (ví dụ: lao, cúm, thủy đậu...). Những tác nhân gây bệnh này có thể lây truyền qua đường không khí, đường giọt bắn, đường tiếp xúc thông qua hắt hơi, ho hay các hành vi nói chuyện hoặc tiếp xúc đụng chạm qua da.



IV. Biện pháp thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn

1. Phòng ngừa chuẩn

Phòng ngừa chuẩn là tập hợp các biện pháp phòng ngừa cơ bản áp dụng cho tất cả người bệnh trong các cơ sở KBCB không phụ thuộc vào chẩn đoán, tình trạng nhiễm trùng và thời điểm chăm sóc của NB, dựa trên nguyên tắc coi tất cả máu, chất tiết, chất bài tiết (trừ mồ hôi) đều có nguy cơ lây truyền bệnh. Thực hiện PNC giúp phòng ngừa và kiểm soát lây nhiễm với máu, chất tiết, chất bài tiết (trừ mồ hôi) cho dù không nhìn thấy máu, chất tiết qua da không lành lặn và niêm mạc. Thực hiện PNC giúp phòng ngừa và kiểm soát lây nhiễm các tác nhân vi sinh vật gây bệnh cho cả NB và nhân viên KBCB răng miệng.

Các biện pháp PNC bao gồm: 1) Vệ sinh tay; 2) Sử dụng phương tiện PHCN; 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.

Trong các trường hợp NB đang mắc hoặc nghi ngờ mắc nhiễm khuẩn, nếu chỉ thực hiện các biện pháp PNC thì sẽ không đủ để ngăn chặn lây truyền các tác nhân gây bệnh. Do đó, cần phối hợp thêm với các biện pháp phòng ngừa dựa theo đường lây truyền, đặc biệt khi tác nhân gây bệnh 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...). Lưu ý là các biện pháp này phải luôn được áp dụng kèm với PNC.

Tham khảo thêm Hướng dẫn phòng ngừa chuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ban hành theo Quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 27/9/2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

Đào tạo cho nhân viên y tế là giải pháp rất quan trọng trong việc bảo đảm thực hành đúng và tuân thủ tốt PNC. Thông qua đào tạo, nhân viên KBCB được trang bị đầy đủ kiến thức, được rèn luyện kỹ năng để thực hành đúng và có thái độ tốt để tuân thủ.

2. Vệ sinh tay

Vệ sinh tay là biện pháp đơn giản và hiệu quả nhất trong phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện, đồng thời cũng là biện pháp bảo đảm an toàn cho nhân viên KBCB răng miệng.

Đối với công tác KBCB 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 hoặc khử khuẩn tay với dung dịch VST có chứa cồn (chà tay khử khuẩn). Chà tay khử khuẩn với dung dịch có chứa cồn là biện pháp hiệu quả nhất. 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 thường.

Tham khảo thêm Hướng dẫn thực hành vệ sinh tay trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ban hành theo Quyết định số 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

Các quy định chính về VST trong KBCB răng miệng:

1) Thực hiện VST bằng nước và xà phòng thường hoặc chà tay bằng dung dịch VST có chứa cồn:

a. Sau khi tay tiếp xúc dụng cụ, vật dụng, vật liệu, và các vật dụng khác trong buồng KBCB răng miệng.

b. Trước và sau khi KBCB cho mỗi NB.

c. Trước khi mang găng và ngay sau khi tháo bỏ găng.

2) Rửa tay bằng nước và xà phòng thường khi tay trần nhìn thấy được (ví dụ: máu, dịch cơ thể).

3) Không sử dụng găng thay cho VST.

3. Sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân

Phương tiện PHCN là các loại phương tiện được thiết kế với mục đích bảo vệ nhân viên KBCB răng miệng tránh phơi nhiễm hoặc tiếp xúc với tác nhân gây bệnh. Các loại phương tiện PHCN thường được sử dụng gồm: găng tay, khẩu trang, kính mắt, mạng che mặt và quần áo bảo hộ. Mỗi loại phương tiện PHCN khác nhau được sử dụng tương ứng với các tình huống tiếp xúc khác nhau giữa nhân viên KBCB răng miệng và NB.

3.1. Một số nguyên tắc về sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân

- Mang găng tay trong các trường hợp dự kiến tiếp xúc trực tiếp với máu, dịch cơ thể, niêm mạc, da bị tổn thương hoặc vật dụng có khả năng lây nhiễm.

- Mặc áo choàng khi thực hiện các thao tác dự kiến tiếp xúc với máu hoặc dịch cơ thể.

- Mang khẩu trang che kín mũi, miệng và kính bảo vệ mắt khi thực hiện các thao tác có khả năng gây văng, bắn máu hoặc dịch cơ thể.

- Khi tháo bỏ phương tiện PHCN, cần lưu ý các điểm sau:

+ Để bàn tay ra xa và không chạm vào mặt ngoài của phương tiện PHCN.

+ Hạn chế dụng cụ chạm vào các bề mặt xung quanh.

+ Tháo bỏ phương tiện PHCN trước khi rời khỏi khu vực làm việc.

+ Vệ sinh tay ngay sau khi tháo bỏ phương tiện PHCN.

Tham khảo thêm Hướng dẫn phòng ngừa chuẩn trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ban hành theo Quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 27/9/2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

3.2. Các quy định chính về phương tiện phòng hộ cá nhân

- Cung cấp đầy đủ các loại phương tiện PHCN phù hợp và bảo đảm nhân viên sử dụng đúng chỉ định.

- Đào tạo cho nhân viên về cách lựa chọn và sử dụng phương tiện PHCN phù hợp.

- Mang găng tay trong bất kỳ tình huống nào dự kiến tiếp xúc với máu, dịch cơ thể, niêm mạc, da bị tổn thương, hoặc dụng cụ nhiễm bẩn. Dùng một đôi găng cho một NB. Không dùng găng thay cho VST. Không tái sử dụng găng. VST ngay sau khi tháo bỏ găng.

- Mặc áo choàng che phủ da và áo quần cá nhân trong các thao tác dự kiến tiếp xúc với máu, chất tiết hoặc vật có khả năng lây nhiễm.

- Mang khẩu trang che mũi, miệng và kính bảo vệ mắt khi thực hiện các thao tác có khả năng gây văng, bắn máu hoặc dịch cơ thể.

- Tháo bỏ phương tiện PHCN và VST 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 gây bệnh qua đường giọt bắn và không khí. Các biện pháp này cần phải được áp dụng trước tiên với NB và người trực tiếp chăm sóc hoặc đưa NB vào cơ sở KBCB răng miệng (những người này có thể mang tác nhân lây nhiễm mà không triệu chứng, không được chẩn đoán nhưng vẫn có thể gây lây nhiễm). Các biện pháp này đồng thời cũng áp dụng cho tất cả nhân viên KBCB răng miệng có các biểu hiện bệnh như ho, nghẹt mũi, chảy nước mũi hoặc tăng chất tiết đường hô hấp.

Các quy định chính về vệ sinh hô hấp, vệ sinh khi ho trong KBCB răng miệng:

1) Triển khai các biện pháp (và phương tiện) thu thập, chứa đựng chất tiết đường hô hấp từ NB, người nhà NB đi kèm khi có dấu hiệu nhiễm khuẩn đường hô hấp tại khu vực đón tiếp NB và dọc theo toàn bộ đường đi của NB trong suốt quá trình KBCB.

2) Có bảng hướng dẫn tại cổng vào và lối đi, với các nội dung:

- Che miệng/mũi khi ho hoặc hắt hơi.

- Sử dụng khăn giấy một lần hoặc khăn sạch.

- VST sau khi tay tiếp xúc với chất tiết đường hô hấp.

3) Cung cấp khăn giấy hoặc khăn sạch và thùng (mở bằng đạp chân) đựng khăn đã sử dụng.

4) Cung cấp hóa chất, phương tiện để thực hiện VST.

5) Cung cấp khẩu trang cho NB có triệu chứng nhiễm khuẩn đường hô hấp khi họ đến KBCB răng miệng.

6) Bố trí khu vực riêng và khuyến khích NB có triệu chứng nhiễm khuẩn đường hô hấp đến đó (trong lúc chờ khám, xét nghiệm hoặc điều trị) để cách ly với những NB khác.

5. Tiêm an toàn và phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn

5.1. Tiêm an toàn

Tiêm an toàn nhằm phòng ngừa lây nhiễm chéo cho NB và nhân viên KBCB răng miệng trong quá trình chuẩn bị và tiêm thuốc.

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

Các quy định chính về tiêm an toàn:

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

Tham khảo thêm Hướng dẫn tiêm an toàn ban hành theo Quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 27/9/2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

5.2. Phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn

Các tổn thương xuyên da (đâm, cắt) ở nhân viên KBCB răng miệng là do các vật dụng sắc nhọn (trâm gai, trâm nạo, trâm dũa, đầu lấy cao siêu âm, dây kim loại...), kim tiêm, hoặc các vật sắc nhọn khác. Các tổn thương do vật sắc nhọn có thể dẫn đến phơi nhiễm với các tác nhân gây bệnh lây truyền theo đường máu (HBV, HCV, HIV...).

Hầu hết các trường hợp phơi nhiễm hoặc tai nạn nghề nghiệp do vật sắc nhọn trong KBCB răng miệng đều có thể phòng tránh được. Do vậy, mỗi cơ sở KBCB răng miệng phải có các quy định, quy trình về an toàn vật sắc nhọn và sẵn sàng phương tiện xử trí ban đầu tai nạn nghề nghiệp do vật sắc nhọn.



Tất cả nhân viên KBCB rằng miệng phải được đào tạo về nguy cơ tổn thương do vật sắc nhọn và phơi nhiễm với tác nhân gây bệnh qua đường máu cũng như cách xử trí ban đầu khi xảy ra phơi nhiễm. Khi sử dụng vật sắc nhọn hoặc khi làm việc trong khu vực có vật sắc nhọn, nhân viên KBCB rằng 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, chất tiết.

Biện pháp phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn tốt nhất là sử dụng các dụng cụ có thiết kế kỹ thuật an toàn (ví dụ: kim gây tê an toàn, dao mổ an toàn và các hệ thống tiêm truyền tĩnh mạch không dùng kim) vì đây là cách loại bỏ hẳn nguy cơ trong khu vực làm việc.

Áp dụng biện pháp kiểm soát tuân thủ quy trình thực hành an toàn. Đây là các biện pháp giảm nguy cơ phơi nhiễm với máu, chất tiết bằng cách thay đổi thói quen thực hành như sử dụng kỹ thuật đậy nắp kim bằng một tay hoặc loại bỏ cả bơm, kim tiêm vào hộp chất thải sắc nhọn (không tách kim ra khỏi bơm tiêm sau sử dụng). Loại bỏ các thực hành không an toàn như uốn cong hoặc bẻ gãy kim trước khi thải bỏ, dùng tay đưa (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 như bơm, kim tiêm, dao mổ và các vật sắc nhọn phải được cô lập và lưu giữ ngay vào thùng kháng khuẩn có sẵn trong khu vực làm việc.

Các quy định chính về an toàn vật sắc nhọn:

- Ban hành các quy định, quy trình trong đó xem các vật sắc nhọn (kim tiêm, lưỡi dao mổ, đầu lấy cao, trâm nạo, trâm dũa, mũi khoan, đầu nạy, đầu đục xương, dây kim loại...) dính máu, chất tiết NB là nguồn lây và thiết lập các biện pháp phòng ngừa tai nạn, tổn thương do vật sắc nhọn bằng thiết bị và thực hành an toàn.

- Không đậy nắp kim tiêm đã sử dụng bằng hai tay hoặc bất kỳ kỹ thuật nào có hướng mũi kim vào cơ thể.

- Sử dụng kỹ thuật đậy nắp kim tiêm một tay hoặc sử dụng thiết bị chuyên dụng đậy nắp kim.

- Dụng cụ đã sử dụng như bơm, kim tiêm, dao mổ và các vật sắc nhọn phải được chứa trong thùng kháng khuẩn có sẵn tại nơi phát sinh.

6. Vệ sinh môi trường bề mặt

Làm sạch có tác dụng loại bỏ phần lớn các ô nhiễm hữu cơ và vô cơ 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 của 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 lấy cao răng siêu âm, nút bấm đèn chiếu, bề mặt đồ mẫu thạch cao, thiết bị vi tính...) trong khu vực KBCB. Sau khi ngoại nhiệm 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 KBCB răng miệng hoặc NB. Mặc dù VST 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 KBCB cho mỗi NB hoặc sử dụng “tấm che phủ” cho mỗi NB.

Tham khảo thêm Hướng dẫn vệ sinh môi trường bề mặt trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ban hành theo Quyết định số 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

Các quy định chính về vệ sinh bề mặt môi trường trong KBCB răng miệng:

1) Ban hành các quy định, quy trình và hướng dẫn vệ sinh môi trường bề mặt trong cơ sở KBCB răng miệng.

a. 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 NB.

b. Làm sạch, khử khuẩn các “bề mặt tiếp xúc lâm sàng” bằng các hóa chất được cấp phép sử dụng trong cơ sở y tế sau mỗi lần KBCB cho một NB. 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 đã được cấp phép sử dụng trong cơ sở y tế.

3) Tuân theo hướng dẫn của nhà sản xuất khi sử dụng, bảo quản hóa chất (số lượng, nồng độ pha loãng, thời gian tiếp xúc, an toàn khi sử dụng và thải bỏ).

7. Xử lý dụng cụ

Trong thực tế lâm sàng có rất nhiều dụng cụ cần xử lý để sử dụng lại. Xử lý dụng cụ để sử dụng lại là một quá trình gồm nhiều bước và đòi hỏi nhiều thiết bị chuyên dụng.

Đối với dụng cụ Bộ Y tế quy định chỉ sử dụng một lần thì phải được thải bỏ ngay sau khi sử dụng. Đối với các dụng cụ được sử dụng lại thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải ban hành quy định, quy trình xử lý cho từng loại dụng cụ bảo đảm chất lượng khử khuẩn triệt để và tính năng sử dụng của dụng cụ.

Việc làm sạch, khử khuẩn và tiệt khuẩn dụng cụ sử dụng lại phải được thực hiện bởi nhân viên đã được đào tạo. Nội dung đào tạo cần bao gồm cách chọn lựa và sử dụng phương tiện PHCN phù hợp khi xử lý dụng cụ.

7.1. Phân loại dụng cụ

Dụng cụ trong KBCB răng miệng được phân loại thành ba nhóm, bao gồm: dụng cụ thiết yếu, bán thiết yếu và không thiết yếu tùy thuộc vào nguy cơ lây nhiễm trong quá trình sử dụng:

- Dụng cụ thiết yếu: là các dụng cụ trong khi sử dụng có thể xuyên vào mô mềm và xương như: dụng cụ phẫu thuật, nạy, đục xương, mũi khoan xương, trám nạo, trám dũa, cây nạo nha chu.... Các dụng cụ này có nguy cơ lây nhiễm cao nhất và phải được tiệt khuẩn.

- Dụng cụ bán thiết yếu: là các dụng cụ trong khi sử dụng sẽ tiếp xúc với màng niêm mạc hoặc da bị tổn thương như: gương khám, khay lấy dấu tái sử dụng.... Các dụng cụ này có nguy cơ lây nhiễm thấp hơn nhóm thiết yếu. Hầu hết các loại dụng cụ KBCB 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 để xử lý dụng cụ trước khi sử dụng lại.

Một số dụng cụ như tay khoan nhanh, tay khoan chậm, đầu torque, tay khoan khuỷu... trong quá trình sử dụng rất dễ bị nhiễm bẩn máu, chất tiết của NB vào bề mặt bên trong nên phải được làm sạch, khử khuẩn và tiệt khuẩn đúng quy định (xem Phụ lục 13).

Các cảm biến X quang kỹ thuật số được xếp vào nhóm bán thiết yếu, 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). Các loại dụng cụ này có nguồn gốc từ nhiều nhà sản xuất khác nhau nên phương pháp xử lý cũng có thể khác nhau, có thể tiệt khuẩn nhiệt độ cao, cũng có thể chỉ khử khuẩn mức độ cao.

- Dụng cụ không thiết yếu: là các dụng cụ trong quá trình sử dụng chỉ tiếp xúc với da lành như: đầu chụp phim, băng quấn máy đo huyết áp, cung mặt.... Các dụng cụ này ít có nguy cơ lây nhiễm nhất. Trong hầu hết các trường hợp, chỉ cần 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 KBCB.

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

Sau khi làm sạch, dụng cụ được làm khô và 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, hạn dùng và tên người đóng gói, xử lý.

Kiểm soát chất lượng tiệt khuẩn bằng cách sử dụng kết hợp các loại chỉ thị sinh học, hóa học, các thông số vật lý của máy tiệt khuẩn và lưu hồ sơ nhật ký vận hành của thiết bị tiệt khuẩn là rất quan trọng. Hồ sơ nhật ký vận hành bảo đảm tất cả các thông số tiệt khuẩn phải đạt chuẩn và có ý nghĩa truy hồi trách nhiệm.

Tham khảo thêm Hướng dẫn khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ban hành theo Quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 27/9/2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

7.2. Các quy định chính về xử lý dụng cụ

- Làm sạch, khử khuẩn, tiệt khuẩn các dụng cụ tái sử dụng đúng quy định, quy trình trước khi sử dụng.

- Dụng cụ cần được đóng gói và tiệt khuẩn theo bộ phẫu thuật, thủ thuật để sử dụng cho từng NB, không đóng gói nhiều dụng cụ vào một gói để sử dụng cho nhiều NB.

- Tuân thủ hướng dẫn của nhà sản xuất khi xử lý dụng cụ KBCB 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.

- Nhân viên xử lý dụng cụ phải được đào tạo, huấn luyện phù hợp.

- Mang phương tiện PHCN phù hợp khi xử lý dụng cụ.

- 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.

8. Xử lý đồ vải

Tham khảo Hướng dẫn Phòng ngừa chuẩn trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ban hành theo Quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 27/9/2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

9. Xử lý chất thải

Tham khảo Thông tư liên tịch số 58/2015/TTLT-BYT-BTNMT ngày 31/12/2015 của Bộ Y tế và Bộ Tài nguyên và Môi trường quy định về quản lý chất thải y tế.

10. Quản lý chất lượng nước

Hướng dẫn này đề cập đến nước và hệ thống dẫn nước sử dụng trong KBCB răng miệng (ví dụ: nước và các đường ống dẫn nước đến các dụng cụ như tay khoan tốc độ cao, tay khoan phẫu thuật, đầu lấy cao 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 và hệ thống dẫn nước dùng trong KBCB răng miệng có thể gây lây nhiễm bệnh cho NB và nhân viên.

Các quy định chính về quản lý chất lượng nước sử dụng trong KBCB răng miệng:

1) Sử dụng nước đạt tiêu chuẩn nước uống (tổng số vi khuẩn dị dưỡng trong nước ≤ 500 CFU/mL) trong KBCB răng miệng thường quy.

2) Tham khảo tài liệu hướng dẫn của nhà sản xuất các thiết bị, dụng cụ KBCB 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.

5) Cơ sở KBCB răng miệng cần có quy định xử lý và giám sát chất lượng nước sử dụng trong KBCB răng miệng. Các kết quả giám sát cần được lưu giữ có hệ thống tại cơ sở KBCB.

11. An toàn cho nhân viên y tế

Các quy định chính về an toàn nhân viên trong KBCB răng miệng:

1) Ban hành quy định về tiêm chủng cho nhân viên KBCB 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 KBCB răng miệng được xét nghiệm tầm soát lao, viêm gan vi rút B, C và HIV trước khi bắt đầu làm việc tại cơ sở 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 KBCB răng miệng.

3) Bảo đảm 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, 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 NB đối với nhân viên mắc hoặc nghi ngờ mắc bệnh truyền nhiễm.

12. Đào tạo về kiểm soát nhiễm khuẩn

Các quy định chính về đào tạo KSNK trong KBCB răng miệng:

1) Các cơ sở KBCB răng miệng thực hiện đào tạo thường xuyên, liên tục về KSNK phù hợp theo vị trí việc làm cho tất cả nhân viên.

2) Nội dung đào tạo bao gồm các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn quy định tại Hướng dẫn này và các văn bản liên quan, bảo đảm nhân viên KBCB răng miệng có kiến thức, kỹ năng và thái độ tuân thủ các chính sách, quy định, quy trình KSNK trong quá trình hành nghề.

3) Thực hiện đào tạo KSNK đối với nhân viên mới, khi có nhiệm vụ mới hoặc quy trình mới, thực hiện đào tạo liên tục tối thiểu hằng năm về KSNK.

4) Lưu hồ sơ đào tạo KSNK theo quy định.

13. Các biện pháp hành chính về kiểm soát nhiễm khuẩn

Một chương trình KSNK trong đó quy định công tác KSNK là một ưu tiên hàng đầu, quy định chuẩn chất lượng các nội dung KSNK cùng với việc thực hiện thường xuyên giám sát và báo cáo kết quả giám sát về công tác KSNK có vai trò quan trọng trong việc cải thiện chất lượng KSNK trong cơ sở KBCB răng miệng.

Các quy định chính về biện pháp hành chính KSNK trong KBCB răng miệng:

- 1) Xây dựng và thực hiện các chương trình KSNK và sức khỏe nghề nghiệp.
- 2) Xây dựng và thực hiện các quy định, quy trình KSNK phù hợp với yêu cầu thực tiễn trên cơ sở các quy định, hướng dẫn của Bộ Y tế. Các quy định, quy trình và tiêu chuẩn chất lượng KSNK cần được cập nhật hằng năm và khi cần.
- 3) Cung cấp đủ trang thiết bị, hóa chất và vật tư cho các hoạt động KSNK (hóa chất VST, khử khuẩn, tiệt khuẩn, dụng cụ an toàn, phương tiện PHCN).
- 4) Phân công ít nhất một nhân sự được đào tạo về KSNK chịu trách nhiệm điều phối chương trình và tổ chức kiểm tra, giám sát định kỳ tối thiểu hằng tháng về việc tuân thủ quy định, quy trình KSNK trong cơ sở (theo bảng kiểm chuẩn tại các Phụ lục 1 đến 13).
- 5) Thực hiện giám sát và báo cáo kết quả giám sát KSNK hằng tháng.
- 6) Thiết lập hệ thống phát hiện sớm và xử lý kịp thời các trường hợp nhiễm hoặc nghi ngờ nhiễm khuẩn ngay từ khi NB đến cơ sở KBCB răng miệng.

V. Trách nhiệm thực hiện

1. Trách nhiệm của người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh răng miệng

- Chịu trách nhiệm toàn diện về công tác KSNK của cơ sở KBCB.
- Tổ chức triển khai, kiểm tra, giám sát việc thực hiện công tác KSNK tại cơ sở KBCB.
- 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 người phụ trách KSNK.
- Chi đủ kinh phí cho các hoạt động KSNK.
- Bảo đảm nhân viên tham gia hệ thống KSNK được đào tạo và 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 KBCB rãnh 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 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 NB và khách thăm thực hiện các quy định về: Giờ thăm, biện pháp cách ly, VST, vệ sinh cá nhân, sử dụng phương tiện PHCN, vệ sinh cơ sở KBCB và phân loại chất thải y tế.

- Báo cáo kết quả thực hiện các biện pháp KSNK theo quy định.

2. Trách nhiệm của nhân viên khám bệnh, chữa bệnh răng miệng, giáo viên, học viên thực tập

- Tuân thủ các quy định về KSNK.

- Giáo dục, tuyên truyền cho NB, người nhà NB, khách thăm và cộng đồng tuân thủ các quy định về KSNK.

3. Trách nhiệm của người bệnh, người nhà người bệnh và khách thăm

- Thực hiện đúng các quy định về giờ thăm, biện pháp cách ly, vệ sinh cá nhân, vệ sinh cơ sở KBCB, phân loại chất thải và các quy định KSNK khác của cơ sở KBCB.

- Người mắc hoặc nghi ngờ mắc bệnh truyền 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 NB.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt:

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

Tiếng Anh:

8. 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.
9. 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.
10. Oklahoma State Department of Health. Dental healthcare-associated transmission of Hepatitis C: Final Report of Public Health Investigation and Response, 2013.
11. Klevens RM, Moorman AC. Hepatitis C virus: An overview for dental health care providers. *J Am Dent Assoc.* 2013; 144(12):1340–1347.
12. CDC's Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings (2003) *MMWR* 52(No. RR-17):1 – 76.
13. CDC (2016). Summary of Infection Prevention Practices in Dental Settings - Basic Expectations for Safe Care.
14. FDI (2009). Infection Control in Dental Practice.
15. CDA Infection Prevention and Control in the Dental Office, 2006.
16. Transmission of blood-borne pathogens in US dental health care settings, 2016 Update.
17. Guideline Infection Prevention and Control in the Dental Office – Royal College of Dental Surgeons of Ontario, 2010.

PHỤ LỤC

Phụ lục 1

BẢNG KIỂM ĐÁNH GIÁ CÔNG TÁC VỆ SINH TAY

A. Trang thiết bị và đào tạo về VST				
Stt	Nội dung	Có	Không	Ghi chú
1	Có đủ các phương tiện cần thiết cho VST			
	Chà tay bằng dung dịch VST chứa cồn			
	Chai cồn sát khuẩn tay			
	Rửa tay bằng nước và xà phòng thường			
	Nước sạch			
	Xà phòng			
	Khăn giấy/khăn sạch			
Thùng đựng khăn đã sử dụng				
2	Có đào tạo về VST			
	Cho nhân viên mới			
	Đào tạo liên tục			
B. Tuân thủ thực hành VST				
Stt	Nội dung	Có	Không	Ghi chú
1	Trước khi tiếp xúc trực tiếp với mỗi NB			
2	Trước khi thực hiện mỗi thủ thuật sạch/vô khuẩn			
3	Ngay sau mỗi khi tiếp xúc với máu, dịch cơ thể			
4	Sau khi tiếp xúc trực tiếp với mỗi NB			
5	Sau khi tiếp xúc với bề mặt xung quanh NB			
6	Trước khi mang găng			
7	Ngay sau khi tháo găng			

Phụ lục 2
BẢNG KIỂM ĐÁNH GIÁ PHƯƠNG TIỆN PHÒNG HỘ CÁ NHÂN

A. Trang thiết bị và đào tạo về phương tiện PHCN				
Stt	Nội dung	Có	Không	Ghi chú
1	Có đầy đủ các loại phương tiện PHCN phù hợp			
	Găng tay sạch			
	Khẩu trang			
	Áo quần bảo hộ			
	Kính bảo vệ mắt			
	Mạng che mặt			
	Găng tay			
	Có đào tạo về cách thức lựa chọn và sử dụng phương tiện PHCN phù hợp			
	Cho nhân viên mới			
	Đào tạo liên tục			
B. Tuân thủ thực hành mang PTPHCN				
1	Tháo bỏ phương tiện PHCN trước khi rời khỏi khu vực làm việc			
2	VST ngay sau khi tháo bỏ phương tiện PHCN			
3	Khẩu trang, kính bảo vệ mắt, mạng che mặt			
	Mang khẩu trang khi thực hiện các thủ thuật có khả năng gây văng bắn máu hoặc dịch cơ thể			
	Mang kính bảo vệ mắt và tấm che mặt khi thực hiện các thủ thuật có khả năng gây văng bắn máu hoặc dịch cơ thể			
	Thay khẩu trang mới khi KBCB cho từng NB 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 khuẩn, kháng hóa chất trong khi xử lý dụng cụ, khi vệ sinh và thu gom chất thải			
	Tháo bỏ găng bị rách, bị cắt, bị thủng và VST trước khi mang găng mới			
5	Phương tiện phòng hộ cá nhân			
	Mang phương tiện PHCN (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 các dịch tiết lây nhiễm khác			
Thay phương tiện PHCN 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 ĐÁNH GIÁ VỆ SINH HÔ HẤP, VỆ SINH KHI HO

Stt	Nội dung	Có	Không	Ghi chú
1	Ban hành quy định và hướng dẫn về “thu thập-chứa đựng” chất tiết hô hấp từ NB 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 VST khi tay tiếp xúc với chất tiết đường hô hấp)			
	Cung cấp khăn giấy và thùng đựng chất thải mở nắp bằng đạp chân			
	Cung cấp hóa chất và phương tiện VST			
	Cung cấp khẩu trang cho NB có triệu chứng ho hoặc triệu chứng nhiễm khuẩn khác			
	Trong trường hợp đủ điều kiện, thiết kế khu vực riêng và khuyến khích NB 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 NB có dấu hiệu và triệu chứng nhiễm khuẩn đường hô hấp			

Phụ lục 4
BẢNG KIỂM ĐÁNH GIÁ TIÊM AN TOÀN

A. Quy định, quy trình về tiêm an toàn				
Stt	Nội dung	Có	Không	Ghi chú
1	Ban hành các quy định, quy trình về tiêm an toàn			
2	Sử dụng kỹ thuật vô khuẩn và thao tác chuẩn bị thuốc tiêm trong khu vực sạch, không bị nhiễm bẩn máu, dịch cơ thể hoặc thiết bị bẩn			
B. Tuân thủ thực hành tiêm an toàn				
1	Sử dụng kỹ thuật vô khuẩn và thao tác chuẩn bị thuốc tiêm trong khu vực sạch, không bị nhiễm máu, dịch cơ thể hoặc thiết bị bẩn			
2	Kim và bơm tiêm chỉ sử dụng cho 1 NB (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 bông cồn trước khi chọc kim lấy thuốc			
4	Sử dụng kim mới và bơm tiêm mới để lấy thuốc từ lọ/ống thuốc (lọ thuốc đơn liều hoặc nhiều liều, ống thuốc, túi thuốc), ngay cả khi lấy thêm thuốc cho cùng 1 NB			
5	Lọ đơn liều, ống, túi 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, túi cho lần sau			
7	Nên sử dụng lọ đơn liều cho thuốc tiêm			
8	Khi sử dụng lọ thuốc đa liều: Chỉ sử dụng 1 lọ cho 1 NB Khi phải sử dụng 1 lọ cho nhiều NB, 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 có thời hạn sử dụng, bảo quản theo đúng hướng dẫn của nhà sản xuất			
9	Dịch truyền và bộ dây truyền (ví dụ: túi dịch truyền tĩnh mạch, dây truyền, bộ nối) chỉ được sử dụng cho 1 NB và loại bỏ đúng quy định			

Phụ lục 5
BẢNG KIỂM ĐÁNH GIÁ AN TOÀN VẬT SẮC NHỌN

A. Quy định, quy trình về an toàn vật sắc nhọn				
Stt	Nội dung	Có	Không	Ghi chú
1	Ban hành các quy định, 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 hằng năm			
	Khi các dụng cụ này trở nên có sẵn trên thị trường			
B. Tuân thủ thực hành an toàn vật sắc nhọn				
1	Sử dụng các trang thiết bị an toàn (ví dụ: kim gây tê an toàn, dao mổ an toàn, bộ tiêm truyền tĩnh mạch không dùng kim)			
2	Áp dụng các thực hành thực hành an toàn (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 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			
5	Có thùng kháng khuẩn 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 ĐÁNH GIÁ CÔNG TÁC VỆ SINH MÔI TRƯỜNG

A. Quy định, quy trình, đào tạo về vệ sinh môi trường				
Stt	Nội dung	Có	Không	Ghi chú
1	Ban hành các 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 các khu vực khác)			
2	Nhân viên KBCB 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 hằng năm			
3	Đào tạo, huấn luyện và cung cấp đủ để bảo đảm nhân viên KBCB răng miệng mang phương tiện PHCN thích hợp, ví dụ: găng khám hoặc găng vệ sinh, trang phục bảo hộ, khẩu trang, kính bảo vệ mắt) khi thực hiện vệ sinh bề mặt môi trường			
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 và làm sạch khi có tràn, đổ máu hoặc dịch cơ thể			
B. Tuân thủ thực hành vệ sinh môi trường				
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 đầu 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 đúng hướng dẫn của nhà sản xuất (nồng độ pha, điều kiện lưu trữ, thời gian lưu sau khi pha, thời gian tiếp xúc, loại phương tiện PHCN thích hợp)			
4	Quản lý và xử lý chất thải theo quy định			

5	Nhân viên làm sạch/khử khuẩn môi trường mang phương tiện PHCN 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 ĐÁNH GIÁ KHỬ KHUẨN, TIỆT KHUẨN DỤNG CỤ

A. Quy định, quy trình về khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ dùng trong khám bệnh, chữa bệnh răng miệng				
Stt	Nội dung	Có	Không	Ghi chú
1	Ban hành các quy định, quy trình làm sạch, khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ sử dụng lại nhằm bảo đảm an toàn trước khi sử dụng trên NB khác			
2	Hướng dẫn 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, 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 bảo đảm nhân viên KBCB răng miệng mang phương tiện PHCN phù hợp (ví dụ: găng khám hay găng vệ sinh, trang phục bảo hộ, khẩu trang, kính bảo vệ mắt)			
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 các quy định, quy trình đối với việc xảy ra sai sót trong quá trình tái xử lý dụng cụ (ví dụ: thu hồi dụng cụ, đánh giá nguy cơ)			
B. Tuân thủ thực hành khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ sử dụng lại trong khám bệnh, chữa bệnh răng miệng				
1	Dụng cụ sử dụng 1 lần chỉ được sử dụng cho 1 NB và loại bỏ ngay sau khi sử dụng			
2	Các dụng cụ/thiết bị sử dụng nhiều lần gồm thiết yếu và bán thiết yếu phải được làm sạch và khử khuẩn, tiệt khuẩn theo 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	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 phương tiện PHCN thích hợp (ví dụ: găng tay vệ sinh kháng khuẩn 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, tên người đóng gói			
9	Dụng cụ/thiết bị được tiệt khuẩn được sử dụng đúng theo quy định và 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 ký ghi chép đầy đủ các thông số của từng mẻ tiệt khuẩn			
12	Lưu trữ dụng cụ đã tiệt khuẩn theo 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 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 bảo đảm 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 Bộ Y tế			
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			
	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			
19	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 ĐÁNH GIÁ QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG NƯỚC

Stt	Nội dung	Có	Không	Ghi chú
1	Nước sử dụng trong cơ sở KBCB 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 hằng quý			
5	Các hướng dẫn của nhà sản xuất và kết quả kiểm tra chất lượng nước được lưu giữ có hệ thống tại cơ sở			

Phụ lục 9
BẢNG KIỂM ĐÁNH GIÁ THỰC HIỆN AN TOÀN CHO NHÂN VIÊN Y TẾ

Stt	Nội dung	Có	Không	Ghi chú
1	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 hằng năm			
3	Có quy định về 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 hằng 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 khác 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 các quy định về việc tiếp xúc giữa nhân viên với NB khi nhân viên nghi ngờ mắc các bệnh truyền nhiễm. Bao gồm:			
	Có các quy định 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			
	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 KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN

Stt	Nội dung	Có	Không	Ghi chú
1	Tất cả nhân viên 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			
2	Khi có nhiệm vụ hoặc quy trình mới ảnh hưởng đến việc phơi nhiễm nghề nghiệp			
	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
1	Ban hành các quy định, quy trình KSNK áp dụng tại cơ sở			
2	Các quy định, quy trình, hướng dẫn KSNK được đánh giá lại ít nhất là hằng năm và được cập nhật mới khi cần			
3	Có ít nhất một thành viên có trách nhiệm điều phối đào tạo, kiểm tra, giám sát về KSNK			
4	Thực hiện kiểm tra, giám sát thường xuyên việc tuân thủ của nhân viên, NB, người nhà NB đối với các quy định, quy trình KSNK của cơ sở			
5	Có hệ thống sàng lọc chẩn đoán sớm và xử lý các trường hợp mắc hoặc 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 nhằm ngăn ngừa lây nhiễm chéo giữa NB với NB, giữa NB với nhân viên y tế và ngược lại.

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

- Phương tiện PHCN: mũ, khẩu trang, mắt kính, găng tay.
- Chuẩn bị vật liệu, phương tiện che phủ: bao nilon, băng keo dán.
- Giấy lau khử khuẩn hoặc dung dịch khử khuẩn (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, khẩu trang.
- **Bước 2:** Vệ sinh khử khuẩn ghế (dùng giấy khử khuẩn hay khăn mỏng tẩm dung dịch khử khuẩn) từng bộ phận của máy, ghế nha khoa từ trên cao xuống thấp như đèn nha khoa, bàn dụng cụ....
- **Bước 3:** Vệ sinh khử khuẩn các dây và phụ kiện ghế (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 lấy cao răng.
- **Bước 4:** Vệ sinh khử khuẩn bồn nhỏ nước bọt (phun hoặc lau bằng khăn tẩm dung dịch khử khuẩn xung quanh bồn), sau đó vệ sinh làm sạch bồn bằng giấy khử khuẩn.
- **Bước 5:** Sau cùng, vệ sinh khử khuẩn đệm ghế (dùng khăn giấy khử khuẩn hay khăn mỏng tẩm dung dịch khử khuẩn) lau 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 hóa chất khử khuẩn tiếp xúc với bề mặt ghế cần 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 TAY KHOAN NHA KHOA

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

Sau khi sử dụng tay khoan điều trị trong miệng NB các tay khoan nha khoa đã tiếp xúc với máu, nước bọt và dịch tiết trong miệng, đây là nguyên nhân có thể gây lây nhiễm chéo cho NB 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 giây - 15 giây để loại bỏ nước bọt và máu đọng lại trong lòng tay khoan.
- **Bước 2:** Tháo rời mũi khoan, tay khoan; cọ rửa cẩn thận dưới vòi nước chảy.
- **Bước 3:** Làm khô bên ngoài 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 tay khoan theo hướng dẫn của nhà sản xuất.

Lưu ý:

- Các tay khoan phải được tiệt khuẩn giữa hai NB.
- Cần bổ sung đủ số lượng tay khoan, theo số lượng NB 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.
- Tránh làm rơi tay khoan.
- Tay khoan cần được thường xuyên tra dầu bảo dưỡng nếu sử dụng để cắt các mào kim loại hay cầu kim loại - sứ.
- 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 tay khoan nha khoa tốc độ chậm

- **Bước 1:** Sau khi điều trị hoàn tất, tháo rời tay khoan
- **Bước 2:** Tháo rời mũi khoan; cọ rửa cẩn thận dưới vòi nước chảy
- **Bước 3:** Làm khô bên ngoài tay khoan bằng khăn thấm
- **Bước 4:** Sau bước làm sạch bên ngoài, cho dầu bôi trơn theo hướng dẫn của nhà sản xuất và cho chạy nhẹ trong 10 giây - 15 giây với dầu bôi trơn
- **Bước 5:** Đóng gói bằng hộp chuyên dụng, ghi nhãn
- **Bước 6:** Tiệt khuẩn tay khoan theo hướng dẫn của nhà sản xuất.

