

BỘ Y TẾ

**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)

Hà Nội, 2017

MỤC LỤC

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT	2
MỘT SỐ THUẬT NGỮ LIÊN QUAN TỚI VỆ SINH TAY	3
I. Đặt vấn đề.....	4
II. Những bằng chứng khoa học liên quan tới thực hành vệ sinh tay.....	4
1. Phổ vi khuẩn trên bàn tay	4
2. Bằng chứng lan truyền tác nhân gây bệnh qua bàn tay.....	5
3. Mối liên quan giữa vệ sinh tay và nhiễm khuẩn bệnh viện.....	5
4. Tình hình tuân thủ vệ sinh tay ở nhân viên y tế	6
5. Các yếu tố ảnh hưởng tới hiệu quả loại bỏ vi sinh vật trên tay.....	7
III. Nội dung thực hành vệ sinh tay.....	8
1. Phương tiện vệ sinh tay	8
2. Thời điểm vệ sinh tay thường quy	9
3. Kỹ thuật vệ sinh tay thường quy	10
4. Vệ sinh tay ngoại khoa	11
5. Sử dụng găng tay liên quan tới vệ sinh tay	12
6. Đánh giá và xử trí tác dụng phụ liên quan tới hóa chất vệ sinh tay	12
7. Tập huấn, đào tạo và truyền thông về vệ sinh tay	12
8. Kiểm tra, giám sát công tác vệ sinh tay	13
9. Xây dựng kế hoạch và đánh giá chương trình vệ sinh tay	14
TÀI LIỆU THAM KHẢO	15
PHỤ LỤC	16

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

KBCB:	Khám bệnh, chữa bệnh
KSNK:	Kiểm soát nhiễm khuẩn
NB:	Người bệnh
NKBV:	Nhiễm khuẩn bệnh viện
NVYT:	Nhân viên y tế
VST:	Vệ sinh tay
VSV:	Vi sinh vật
WHO:	Tổ chức Y tế thế giới (World Health Organization)

MỘT SỐ THUẬT NGỮ LIÊN QUAN TỚI VỆ SINH TAY

Xà phòng khử khuẩn (Antimicrobial soap): Là xà phòng ở dạng bánh hoặc dung dịch có chứa chất khử khuẩn.

Xà phòng thường (Normal/Plain soap): Là hợp chất có hoạt tính làm sạch, không chứa chất khử khuẩn.

Dung dịch vệ sinh tay chứa cồn (Alcohol-based handrub): Là chế phẩm vệ sinh tay dạng dung dịch, dạng gel hoặc dạng bột chứa cồn isopropanol, ethanol hoặc n-propanol, hoặc kết hợp hai trong những thành phần này hoặc với một chất khử khuẩn và được bổ sung chất làm ẩm, dưỡng da; được sử dụng bằng cách chà tay cho tới khi cồn bay hơi hết, không sử dụng nước.

Vệ sinh tay (Hand hygiene): Là một thuật ngữ chung để chỉ hoặc rửa tay bằng xà phòng thường, rửa tay bằng xà phòng khử khuẩn hoặc chà tay bằng dung dịch vệ sinh tay chứa cồn.

Rửa tay (Hand washing): Là rửa tay với nước và xà phòng thường.

Rửa tay khử khuẩn (Antiseptic handwash): Là rửa tay với nước và xà phòng khử khuẩn.

Chà tay khử khuẩn (Antiseptic handrub): Là chà toàn bộ bàn tay bằng dung dịch vệ sinh tay chứa cồn (không dùng nước) nhằm làm giảm lượng vi khuẩn có trên bàn tay. Những chế phẩm vệ sinh tay chứa cồn thường chứa 60% đến 90% cồn ethanol hoặc isopropanol hoặc kết hợp các loại cồn trên với một chất khử khuẩn khác.

Vệ sinh tay ngoại khoa (Surgical hand hygiene): Là rửa tay khử khuẩn hoặc chà tay khử khuẩn được kíp phẫu thuật thực hiện trước mọi phẫu thuật nhằm loại bỏ phổ vi khuẩn vãng lai và định cư trên tay (từ bàn tay tới khuỷu tay).

Phổ vi khuẩn vãng lai (Transient flora): Là các vi khuẩn ở bề mặt da tay, chủ yếu do ô nhiễm khi tay tiếp xúc với NB và bề mặt môi trường, dễ dàng loại bỏ bằng vệ sinh tay thường quy.

Phổ vi khuẩn định cư (Resident flora): Là các vi khuẩn tồn tại và phát triển trong tế bào biểu bì da tay, đồng thời cũng thấy ở bề mặt da tay và được loại bỏ (diệt khuẩn) bằng vệ sinh tay ngoại khoa.

Vùng kề cận NB (Patient zone): Là vùng xung quanh NB như: giường bệnh, bàn, ga trải giường, các dụng cụ thiết bị trực tiếp phục vụ người bệnh. Vùng kề cận NB thường ô nhiễm các vi sinh vật có từ người bệnh.

I. Đặt vấn đề

Nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV) hay còn gọi là nhiễm khuẩn liên quan tới chăm sóc y tế (Healthcare Associated Infection - HAI) đang là vấn đề y tế toàn cầu do làm tăng tỷ lệ mắc bệnh, tỷ lệ tử vong, kéo dài ngày nằm viện và tăng chi phí điều trị. NKBV thường do các chủng vi khuẩn đa kháng thuốc gây bệnh như: Tụ cầu vàng kháng methicilin, cầu khuẩn đường ruột kháng vancomycin, trực khuẩn gram âm sinh men β -lactamase phổ rộng.

Kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK) là việc áp dụng đồng bộ các biện pháp nhằm ngăn ngừa sự lan truyền các tác nhân gây nhiễm khuẩn trong thực hành khám bệnh, chữa bệnh (KBCB), là nội dung quan trọng nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh (NB) tại các cơ sở KBCB. Trong các biện pháp KSNK, vệ sinh tay (VST) từ lâu luôn được coi là biện pháp đơn giản và hiệu quả nhất, không chỉ trong chăm sóc NB mà ngay cả ở cộng đồng khi đang phải đối mặt với nhiều bệnh dịch nguy hiểm xảy ra trên diện rộng như dịch tả, cúm A (*H5N1*, *H1N1*), v.v.

Hướng dẫn này nhằm cung cấp các bằng chứng khoa học liên quan tới lây truyền tác nhân gây bệnh qua bàn tay và hiệu quả của VST trong phòng ngừa nhiễm khuẩn cũng như những quy định cơ bản về thực hành VST để thống nhất áp dụng ở mọi nhân viên y tế (NVYT), mọi NB, người nhà NB trong các cơ sở KBCB, qua đó góp phần làm giảm NKBV.

II. Những bằng chứng khoa học liên quan tới thực hành vệ sinh tay

1. Phổ vi khuẩn trên bàn tay

- Năm 1938, Price P.B chia vi khuẩn trên da bàn tay làm 2 nhóm: Vi khuẩn vãng lai và vi khuẩn định cư.

+ Vi khuẩn định cư: Gồm các cầu khuẩn gram (+): *S. epidermidis*, *S. aureus*, *S. hominis*, v.v. và các vi khuẩn gram (-): *Acinetobacter*, *Enterobacter*... Các vi khuẩn gram (-) thường chiếm tỷ lệ cao ở tay NVYT thuộc đơn vị hồi sức cấp cứu, đặc biệt ở những người VST dưới 8 lần/ngày. Phổ vi khuẩn định cư thường cư trú ở lớp sâu của biểu bì da. VST thường quy không loại bỏ được các vi khuẩn này khỏi bàn tay nhưng VST thường xuyên có thể làm giảm mức độ định cư của vi khuẩn trên tay. Để loại bỏ các vi khuẩn này trên da tay trong VST ngoại khoa, các thành viên kíp phẫu thuật cần VST bằng dung dịch VST chứa cồn hoặc dung dịch xà phòng chứa chlorhexidine 4% trong thời gian tối thiểu 3 phút.

+ Vi khuẩn vãng lai: Loại vi khuẩn này gồm các vi khuẩn trên da NB hoặc trên các bề mặt môi trường bệnh viện (chăn, ga giường, dụng cụ phương tiện phục vụ NB) và làm ô nhiễm bàn tay trong quá trình chăm sóc và điều trị. Mức độ ô nhiễm bàn tay phụ thuộc vào loại thao tác sạch/bẩn, thời gian thực hiện thao tác và tần suất VST của NVYT.

- Phổ vi khuẩn vãng lai là thủ phạm chính gây NKBV, tuy nhiên phổ vi khuẩn này có thể loại bỏ dễ dàng bằng VST thường quy (rửa tay với nước và xà phòng thường hoặc chà tay bằng dung dịch VST chứa cồn trong thời gian 20 giây-30 giây). Do vậy, VST trước và sau tiếp xúc với mỗi NB là biện pháp quan trọng nhất trong phòng ngừa NKBV. VST trước phẫu thuật cần loại bỏ cả hai phổ vi khuẩn vãng lai và định cư, do vậy cần áp dụng quy trình VST ngoại khoa.

2. Bằng chứng lan truyền tác nhân gây bệnh qua bàn tay

- Lan truyền tác nhân nhiễm khuẩn từ NB này sang NB khác qua bàn tay NVYT cần một chuỗi các yếu tố, gồm: (1) Vi sinh vật (VSV) có trên da NB hoặc trên bề mặt đồ dùng, vật dụng xung quanh NB truyền vào tay NVYT; (2) Tiếp theo, NVYT không VST hoặc VST không đúng quy trình hoặc sử dụng hóa chất VST không thích hợp, (3) Cuối cùng, bàn tay bị ô nhiễm của NVYT phải tiếp xúc trực tiếp NB khác hoặc gián tiếp qua các dụng cụ, thiết bị sử dụng trên NB.

- Trong môi trường bệnh viện, mọi nơi bàn tay đụng chạm vào đều có vi khuẩn trên đó. Các tác nhân NKBV không chỉ có ở các vết thương nhiễm khuẩn, ở chất thải và dịch tiết của NB mà thường xuyên có trên da lành của NB. Lượng vi khuẩn (ví dụ: *S. epiderminis*, *Proteus mirabilis*, *Klebsiella* spp. và *Acinetobacter* spp.) có ở 1 cm² da lành của NB thay đổi từ 10² đến 10⁶ vi khuẩn, nhiều nhất là ở vùng bẹn, vùng hố nách, vùng nếp khuỷu tay, bàn tay. Có 25% da người bình thường mang *S. Aureus*, da người mắc bệnh tiểu đường, NB lọc máu chu kỳ và người viêm da mãn tính có *S. aureus* định cư cao hơn. Các tác nhân gây bệnh này, đặc biệt là các chủng tụ cầu hoặc cầu khuẩn đường ruột có khả năng sống sót cao trong điều kiện môi trường khô, làm ô nhiễm quần áo, ga giường, đồ dùng cá nhân và bề mặt các phương tiện khác trong buồng bệnh.

- Trong quá trình chăm sóc NB, bàn tay NVYT thường xuyên bị ô nhiễm VSV có ở trên da NB cũng như ở bề mặt môi trường bệnh viện. Theo Lê Thị Anh Thư và cs (Bệnh viện Chợ Rẫy), lượng vi khuẩn trung bình có ở bàn tay NVYT là 5,4 log, cao nhất ở hộ lý, kế đến là bác sỹ và thấp nhất là điều dưỡng. Pittet D. và cs. (1999) đánh giá mức độ ô nhiễm bàn tay NVYT trực tiếp chăm sóc NB, số lượng vi khuẩn có ở các đầu ngón tay thay đổi từ 0 đến 300 đơn vị khuẩn lạc, trong đó trực khuẩn gram (-) chiếm 15% và tụ cầu vàng chiếm 11% các chủng vi khuẩn phân lập được. Thời gian thao tác càng dài thì mức độ ô nhiễm bàn tay càng lớn.

- Không VST trước khi chăm sóc NB là nguyên nhân quan trọng làm lan truyền NKBV. Các VSV có ở bàn tay ô nhiễm lan truyền trực tiếp sang NB thông qua các thực hành chăm sóc hoặc gián tiếp do bàn tay làm ô nhiễm các dụng cụ chăm sóc. Tại bệnh viện Bạch Mai, Nguyễn Việt Hùng và cs. đã nghiên cứu thấy bàn tay NVYT bị ô nhiễm trung bình: 1,65 log khuẩn lạc. Một số chủng vi khuẩn gây bệnh thường gặp gồm: *A. baumannii*, *K. pneumoniae* và *S. aureus*. Đáng chú ý, NVYT không thực hiện bất kỳ thực hành chăm sóc nào trong buồng bệnh có mức ô nhiễm bàn tay cao nhất (2,1 log). Nghiên cứu này càng khẳng định sự cần thiết phải VST thường xuyên, đặc biệt là VST trước khi vào buồng bệnh. Bàn tay NVYT là phương tiện lan truyền bệnh quan trọng trong các vụ dịch NKBV.

3. Mối liên quan giữa vệ sinh tay và nhiễm khuẩn bệnh viện

- VST làm giảm NKBV ở NB và NVYT. Nghiên cứu can thiệp điển hình của Semmelweis thực hiện năm 1847 cho thấy tỷ lệ tử vong ở sản phụ giảm từ 18% xuống 5% sau ít tháng triển khai khử khuẩn tay bắt buộc bằng dung dịch chloride.

- Gần đây, nhiều nghiên cứu tại những khu vực lâm sàng khác nhau nhằm đánh giá hiệu quả phòng ngừa NKBV của thực hành VST thường quy đã cho thấy tỷ lệ NKBV giảm khi cải thiện tỷ lệ tuân thủ VST ở NVYT, đặc biệt ở những khu vực có nhiều thủ

thuật xâm nhập như cấp cứu, hồi sức tích cực, ngoại khoa, nhi khoa. Nhìn chung, thực hiện tốt VST làm giảm 30% - 50% NKBV.

Tóm lại, bàn tay là phương tiện quan trọng làm lan truyền NKBV. VST giúp loại bỏ hầu hết VSV có ở bàn tay, do đó, có tác dụng ngăn ngừa lan truyền tác nhân nhiễm khuẩn từ NB này sang NB khác, từ NB sang dụng cụ và NVYT, từ vị trí này sang vị trí khác trên cùng một NB và từ NVYT sang NB. VST là biện pháp đơn giản và hiệu quả nhất trong phòng ngừa NKBV, đồng thời cũng là biện pháp bảo đảm an toàn cho NVYT trong thực hành chăm sóc và điều trị NB.

4. Tình hình tuân thủ vệ sinh tay ở nhân viên y tế

- Nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy tỷ lệ tuân thủ VST ở NVYT thay đổi từ 13% - 81%, tính chung là 40,5%. Tỷ lệ tuân thủ VST không đồng nhất giữa các khu vực lâm sàng, khu vực hồi sức cấp cứu thường cao hơn các khu vực khác. Tỷ lệ tuân thủ VST ở bác sỹ thấp hơn các nhóm NVYT khác.

- Tuân thủ VST trong các cơ sở KBCB ở nước ta hiện nay chưa tốt. Khảo sát tại 10 bệnh viện năm 2005 cho thấy tỷ lệ tuân thủ VST ở NVYT là 13,4%. Trong những năm gần đây, tỉ lệ tuân thủ VST ở các cơ sở KBCB đã cải thiện đáng kể, dao động từ 30% đến 40%.

- Có nhiều yếu tố ảnh hưởng tới tuân thủ VST ở NVYT gồm thiếu phương tiện, thiếu kiến thức, thiếu NVYT (quá tải), lạm dụng găng, thiếu kiểm tra giám sát và thiếu các biện pháp tạo dựng thói quen VST (Bảng 1).

Bảng 1: Các yếu tố ảnh hưởng tới tuân thủ vệ sinh tay ở nhân viên y tế*

Các yếu tố thu được qua giám sát trực tiếp:

- Bác sỹ: Tuân thủ kém hơn điều dưỡng.
- Hộ lý: Tuân thủ kém hơn điều dưỡng.
- Nam: Tuân thủ kém hơn nữ.
- Làm việc ở khu vực cấp cứu, hồi sức tích cực.
- Thời gian làm việc trong tuần (không phải ngày cuối tuần).
- Mang găng tay.
- Các thực hành chăm sóc có nguy cơ lây nhiễm cao.
- Khu vực chăm sóc đòi hỏi tần suất VST cao.

Các yếu tố thu được qua phỏng vấn nhân viên y tế:

- Hóa chất VST gây khô da hoặc kích ứng da.
- Bồn rửa tay thiếu hoặc bố trí ở nơi không thuận tiện.
- Thiếu dung dịch rửa tay, thiếu hoặc không có khăn lau tay.
- Quá bận, không đủ thời gian.
- NB quá đông, thiếu nhân viên.
- Cần tập trung thời gian cho chăm sóc NB.
- VST làm ảnh hưởng tới mối liên hệ giữa NVYT và NB.
- Nguy cơ lây nhiễm chéo (từ NB sang NVYT) không cao.

- Mang găng nên không cần VST.
- Thiếu kiến thức về các quy trình/hướng dẫn thực hành VST.
- Quên không VST.
- Không được yêu cầu hoặc hướng dẫn từ người có trách nhiệm.
- Không tin tưởng về hiệu quả VST trong phòng ngừa NKBV.
- Không đồng ý với quy trình VST.
- Thiếu thông tin khoa học liên quan giữa VST và NKBV.

Một số yếu tố khác:

- Thiếu các biện pháp thúc đẩy VST từ lãnh đạo khoa/bệnh viện.
- Thiếu sự quan tâm của lãnh đạo khoa/bệnh viện.
- Thiếu các biện pháp hành chính liên quan tới thực hành VST (phê bình, khiển trách, khen thưởng).

* Pittet D. *Improving compliance with hand hygiene in hospitals. Infect Control Hosp Epidemiol* 2000;21:381–6.

- Trong rất nhiều yếu tố tác động tới tuân thủ VST không tốt ở NVYT thì lạm dụng găng và thói quen sử dụng một đôi găng để chăm sóc nhiều NB là yếu tố quan trọng. Vi khuẩn định cư ở NB có thể thấy ở 30% tay NVYT có mang găng khi chăm sóc NB. Các tác nhân gây bệnh xâm nhập vào tay NVYT qua các lỗ nhỏ ở găng hoặc khi tháo găng. Do vậy, mang găng không ngăn ngừa được ô nhiễm bàn tay và không thay thế được VST.

- Tác dụng không mong muốn của các hóa chất VST cũng là một nguyên nhân làm giảm tuân thủ VST ở NVYT. Trên thực tế rất ít NVYT bị viêm da dị ứng do hóa chất VST trừ khi sử dụng loại hóa chất VST chất lượng không tốt (xà phòng bột, dung dịch xà phòng hoặc cồn không được bổ sung chất làm ẩm và dưỡng da). Các chế phẩm VST chứa iodine hoặc chlorhexidine có nguy cơ kích ứng da cao hơn dung dịch VST chứa cồn.

5. Các yếu tố ảnh hưởng tới hiệu quả loại bỏ vi sinh vật trên tay

VST giúp loại bỏ VSV có ở bàn tay. Theo Rotter (1999), VST bằng nước và xà phòng thường trong 30 giây loại bỏ được 1,8- 2,8 log vi khuẩn ở bàn tay. Đánh giá hiệu quả VST tại bệnh viện Bạch Mai (2007) cho thấy VST bằng xà phòng hoặc chà tay bằng dung dịch VST chứa cồn trong 30 giây có thể loại bỏ được > 90% vi khuẩn ở các đầu ngón tay NVYT. Hiệu quả loại bỏ VSV trên bàn tay của thực hành VST phụ thuộc vào một số yếu tố sau:

5.1. Kỹ thuật vệ sinh tay

VST không đúng quy trình sẽ không loại bỏ hết được VSV trên tay. Một số vị trí như đầu ngón tay, kẽ móng tay, kẽ ngón tay, mu ngón cái và mu bàn tay là những vùng NVYT thường bỏ quên không chà tay, do vậy đã không được tiếp xúc với hóa chất VST và VSV không được loại bỏ ở những nơi này. VST đúng quy trình giúp loại bỏ VSV ở bàn tay hiệu quả hơn. Nghiên cứu tại bệnh viện Bạch Mai (2007) cho thấy số lượng VSV ở tay NVYT thực hiện đúng kỹ thuật VST (0,2 log), thấp hơn so với NVYT thực hiện VST không đúng kỹ thuật (1,0 log).

5.2. Thời gian vệ sinh tay

Thời gian VST ảnh hưởng tới mức độ loại bỏ vi khuẩn trên bàn tay. VST bằng nước và xà phòng thường trong 15 giây, lượng vi khuẩn giảm 0,6 log - 1,1 log, trong 30 giây lượng vi khuẩn giảm 1,8 log- 2,8 log. Lượng vi khuẩn ở bàn tay giảm 3,5 log khi chà tay bằng dung dịch VST chứa cồn trong 30 giây; giảm 4 log - 5 log nếu chà tay trong 1 phút. Thực tế nghiên cứu tại Bệnh viện Bạch Mai, lượng vi khuẩn ở 5 đầu ngón tay NVYT sau VST ≥ 20 giây (0,7 log), giảm hơn nhóm VST < 20 giây (1,1 log). Theo các khuyến cáo hiện nay, thời gian chà tay với hóa chất trong VST thường quy là 20 giây - 30 giây.

5.3. Hóa chất vệ sinh tay

Hiện nay có nhiều loại hóa chất VST có hiệu lực diệt khuẩn tốt đang được sử dụng rộng rãi trong các cơ sở y tế. Xét về mức độ loại bỏ VSV ở bàn tay, xà phòng thường là một hóa chất tốt; xà phòng khử khuẩn tốt hơn xà phòng thường và tốt nhất là chế phẩm VST chứa cồn. Tổ chức Y tế thế giới (WHO) khuyến khích NVYT khử khuẩn tay bằng dung dịch VST chứa cồn trong 20 giây - 30 giây với hầu hết thao tác chăm sóc, điều trị NB.

5.4. Mang đồ trang sức và móng tay giả

Vùng da ngón tay dưới chỗ mang nhẫn chứa nhiều VSV gây bệnh hơn vùng da không mang nhẫn. Mang nhẫn là yếu tố nguy cơ dẫn đến tình trạng mang trực khuẩn gram (-) và tụ cầu vàng. Số lượng vi khuẩn phân lập được trên tay phụ thuộc vào số lượng nhẫn mang trên tay. Nhiều nghiên cứu cũng cho thấy kẽ móng tay là nơi chứa nhiều VSV nhất trên bàn tay. Các hướng dẫn thực hành VST hiện nay khuyến cáo NVYT không để móng tay dài, không mang móng tay giả khi chăm sóc NB; không mang nhẫn và các đồ trang sức khác khi VST, đặc biệt khi VST ngoại khoa.

III. Nội dung thực hành vệ sinh tay

1. Phương tiện vệ sinh tay

1.1. Hóa chất vệ sinh tay

- Mọi hóa chất VST sử dụng trong y tế phải được Bộ Y tế cấp phép sử dụng. Các loại hóa chất VST thường được sử dụng hiện nay được mô tả chi tiết ở Phụ lục 1:

- + Xà phòng thường: Dạng bánh hoặc dạng dung dịch không chứa tác nhân diệt khuẩn.
- + Xà phòng khử khuẩn: Dạng dung dịch có chứa chloherxidine hoặc iodine.
- + Dung dịch VST chứa cồn (isopropanol, ethanol, n-propanol hoặc kết hợp hai trong các thành phần này hoặc kết hợp với 1 chất khử khuẩn).

- Các hóa chất VST cần có chất làm ẩm da hoặc chất dưỡng da. Bình cấp hóa chất VST cần kín, có bơm định lượng tự động hoặc bằng cần gạt hoạt động tốt, có nhãn ghi rõ loại dung dịch VST và còn hạn sử dụng, được gắn tại các vị trí thuận lợi cho người sử dụng. Hạn chế sử dụng xà phòng dạng bánh, nếu sử dụng thì cần lựa chọn loại bánh nhỏ, để trong giá đựng có nắp đậy kín và có lỗ thoát nước.

1.2. Bồn rửa tay

- Bồn rửa tay ngoại khoa: Rộng, thành cao, có vòi cấp nước tự động hoặc cần gạt, quanh bồn không để phương tiện, đồ vật khác.

- Bồn rửa tay thường quy: Vòi cấp nước có cần gạt hoặc khóa vận hoạt động tốt; bồn sạch, quanh bồn không để phương tiện, đồ vật khác.

1.3. Nước rửa tay

- Nước rửa tay ngoại khoa: Nước vô khuẩn, ví dụ nước máy hoặc nước RO (*Reverse Osmosis - thẩm thấu ngược*) được khử khuẩn bằng tia cực tím hoặc được lọc qua màng siêu lọc.

- Nước rửa tay thường quy: Nước sạch (ví dụ nước máy đạt tiêu quy chuẩn Quốc gia về nước sinh hoạt QCVN 02: 2009/BYT được cấp qua vòi có khóa hoạt động tốt).

1.4. Khăn lau tay

- Khăn lau tay cho rửa tay thường quy: Khăn sạch sợi bông hoặc khăn giấy sử dụng một lần. Nếu là khăn sợi bông, cần giặt khử khuẩn sau mỗi lần sử dụng, được đựng trong hộp cấp khăn kín tại mỗi điểm rửa tay.

- Khăn lau tay cho VST ngoại khoa: Khăn sợi bông được hấp tiệt khuẩn hoặc khăn giấy vô khuẩn dùng một lần. Khăn cần được đóng gói theo cơ số vừa đủ cho một ca phẫu thuật và được cấp cùng bộ áo choàng vô khuẩn trong buồng phẫu thuật. Nếu áp dụng quy trình VST ngoại khoa bằng dung dịch VST chứa cồn thì có thể sử dụng loại khăn giấy/khăn sợi bông sạch đựng trong thùng cấp khăn tại khu vực bồn rửa tay để lau khô tay trước khi chà tay bằng dung dịch VST chứa cồn.

1.5. Trang bị phương tiện vệ sinh tay

- Phương tiện VST thường quy phải luôn có sẵn ở mọi buồng phẫu thuật, thủ thuật, mọi khu vực chăm sóc NB, khu hành chính, khu tiếp đón NB và các buồng vệ sinh. Tại các khu vực có nguy cơ lây nhiễm cao, các giường NB nặng, xe tiêm, xe thủ thuật, buồng phẫu thuật, thủ thuật cần được trang bị dung dịch VST tay chứa cồn. Các buồng thủ thuật, buồng hành chính, buồng NB nặng, khu tiếp đón NB và khu vệ sinh phải có bồn rửa tay.

- Tại mỗi bồn rửa tay thường quy, ngoài xà phòng thường rửa tay cần trang bị đồng bộ các phương tiện khác gồm quy trình rửa tay, khăn lau tay sử dụng một lần và thùng thu gom khăn đã sử dụng (nếu là khăn sợi bông sử dụng lại) hoặc thùng chất thải thông thường (nếu sử dụng khăn giấy dùng một lần).

- Phương tiện tại mỗi điểm VST ngoại khoa bằng xà phòng khử khuẩn gồm: (1) Bồn và nước rửa tay đạt chuẩn; (2) Dung dịch xà phòng chứa chlorhexidine 4%; (3) Bàn chải đánh kẽ móng tay tiệt khuẩn.

- Phương tiện tại mỗi điểm VST ngoại khoa bằng dung dịch VST chứa cồn gồm: (1) Bồn và nước rửa tay đạt chuẩn; (2) Dung dịch xà phòng thường; (3) Dung dịch VST chứa cồn; (4) Khăn lau tay sạch hoặc được hấp tiệt khuẩn; (5) Bàn chải đánh kẽ móng tay tiệt khuẩn.

Nhìn chung, nên ưu tiên lựa chọn dung dịch xà phòng thường và cồn VST tay cho VST thường quy và ngoại khoa.

2. Thời điểm vệ sinh tay thường quy

- Mọi đối tượng trực tiếp chăm sóc NB cần rửa tay bằng nước và xà phòng thường hoặc chà tay bằng dung dịch VST chứa cồn vào những thời điểm sau (Phụ lục 2):

+ Trước khi tiếp xúc trực tiếp với mỗi NB.

- + Trước khi thực hiện mỗi thủ thuật sạch/vô khuẩn.
- + Ngay sau mỗi khi tiếp xúc với máu, dịch cơ thể.
- + Sau khi tiếp xúc trực tiếp với mỗi NB.
- + Sau tiếp xúc với bề mặt đồ dùng, vật dụng trong buồng bệnh.
- Ngoài ra, các thời điểm chăm sóc sau cũng cần VST:
 - + Khi chuyển từ chăm sóc bản sang chăm sóc sạch trên cùng người bệnh.
 - + Trước khi mang găng và sau khi tháo găng.
 - + Trước khi vào buồng bệnh và sau khi ra khỏi buồng bệnh.
 - + Mọi NVYT trong buồng phẫu thuật không trực tiếp động chạm vào NB (phụ mê, chạy ngoài, học viên...) phải VST trước khi vào buồng phẫu thuật. Trong buồng phẫu thuật, bất kỳ khi nào bàn tay chạm vào bề mặt thiết bị phương tiện phải VST ngay bằng dung dịch VST chứa cồn.
 - + NVYT khi làm việc trong buồng xét nghiệm cần tuân thủ nghiêm thời điểm 3 và 5 về VST để phòng ngừa lây nhiễm cho bản thân.

3. Kỹ thuật vệ sinh tay thường quy

- Dù VST bằng xà phòng và nước hoặc chà tay bằng dung dịch VST chứa cồn cần thực hiện theo kỹ thuật 6 bước:
 - + Bước 1: Chà 2 lòng bàn tay vào nhau.
 - + Bước 2: Chà lòng bàn tay này lên mu bàn tay kia và ngược lại.
 - + Bước 3: Chà 2 lòng bàn tay vào nhau, miết mạnh các ngón tay vào các kẽ ngón.
 - + Bước 4: Chà mu các ngón tay này lên lòng bàn tay kia và ngược lại (mu tay để khum khớp với lòng bàn tay).
 - + Bước 5: Chà ngón cái của bàn tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại (lòng bàn tay ôm lấy ngón cái).
 - + Bước 6: Chà các đầu ngón tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại.

Hình ảnh minh họa các bước VST được trình bày tại Phụ lục 3.

- Khi thực hiện quy trình VST thường quy cần lưu ý một số điểm sau:
 - + Lựa chọn đúng phương pháp VST: Nếu bàn tay nhìn rõ vết bẩn hoặc dính các dịch tiết của cơ thể phải VST bằng nước và xà phòng thường. Chà tay bằng dung dịch VST chứa cồn khi tay không trông rõ vết bẩn, sau tháo bỏ găng hoặc khi thăm khám giữa các NB.
 - + Lấy đủ 3ml -5 ml dung dịch VST cho mỗi lần VST.
 - + Tuân thủ đúng kỹ thuật VST. Chà tay cùng hóa chất VST theo đúng trình tự từ bước 1 tới bước 6, mỗi bước chà 5 lần để bảo đảm hóa chất tiếp xúc đều trên toàn bộ bề mặt bàn tay. Trường hợp chà tay bằng dung dịch VST chứa cồn, nếu chà đủ 6 bước mà tay chưa khô thì lặp lại các bước cho tới khi tay khô. Trường hợp VST bằng nước và xà phòng thì trước khi lấy dung dịch xà phòng cần mở vòi nước và làm ướt bàn tay; sau khi kết thúc 6 bước chà tay cần rửa lại tay dưới vòi nước để loại bỏ hoàn toàn hóa chất trên tay, lau khô tay bằng khăn sạch, khóa vòi nước bằng khăn vừa sử dụng, thải bỏ khăn vào thùng thu gom khăn.

+ Tuân thủ đúng thời gian VST: Thời gian chà tay với hóa chất VST theo quy trình 6 bước phải đạt từ 20 giây-30 giây.

+ Không rửa lại tay bằng nước và xà phòng sau khi đã chà tay bằng dung dịch VST chứa cồn.

+ Tránh làm ô nhiễm lại bàn tay sau VST: Sử dụng nước sạch để rửa tay, sử dụng khăn sợi bông/khăn giấy sạch dùng 1 lần để lau khô tay, sử dụng khăn đã dùng lau khô tay để đóng vòi nước. Không dùng một khăn lau tay chung cho nhiều lần rửa tay.

+ Không sử dụng máy sấy tay để làm khô tay. Xem xét lựa chọn loại găng tay không có bột talc để thuận lợi cho việc khử khuẩn tay bằng dung dịch VST chứa cồn.

4. Vệ sinh tay ngoại khoa

- Mọi thành viên tham gia phẫu thuật (gồm phẫu thuật viên, phụ mổ và nhân viên gây mê tiếp xúc trực tiếp NB) phải VST ngoại khoa trước khi vào buồng phẫu thuật.

- Áp dụng một trong hai phương pháp: VST ngoại khoa bằng dung dịch xà phòng khử khuẩn hoặc VST ngoại khoa bằng dung dịch VST chứa cồn. Quy trình VST ngoại khoa theo 2 phương pháp được trình bày chi tiết trong Phụ lục 4.

- Không áp dụng đồng thời cả 2 phương pháp, vừa rửa tay bằng dung dịch xà phòng khử khuẩn, vừa chà tay bằng dung dịch VST chứa cồn vì làm tăng chi phí và tăng nguy cơ kích ứng da tay.

- Khi thực hiện VST ngoại khoa cần chú ý:

+ Không để móng tay dài, tháo bỏ đồ trang sức trên tay, mang trang phục quy định riêng cho khu phẫu thuật (quần áo, mũ, khẩu trang, dép/bốt) trước khi VST ngoại khoa.

+ Chà toàn bộ tay theo trình tự từ bàn tay lên tới cổ tay, cẳng tay và khuỷu tay. Trong thời gian chà tay, luôn giữ bàn tay theo hướng lên trên để nước chảy từ bàn tay xuống khuỷu tay.

+ Thời gian chà tay với dung dịch xà phòng khử khuẩn chứa chlorhexidine 4% hoặc dung dịch VST chứa cồn tối thiểu 3 phút.

+ Không sử dụng bàn chải để chà lên da bàn tay tới khuỷu tay. Nếu thấy kẽ móng tay nhìn rõ vết bẩn thì có thể sử dụng bàn chải đã hấp tiệt khuẩn để đánh kẽ móng tay và chỉ đánh kẽ móng tay với ca phẫu thuật đầu tiên trong ngày.

+ Lau khô toàn bộ bàn tay, cẳng tay tới khuỷu tay bằng khăn vô khuẩn. Trường hợp VST ngoại khoa bằng dung dịch VST chứa cồn thì có thể sử dụng khăn sạch để lau khô tay sau khi rửa tay bằng dung dịch xà phòng thường. Không sử dụng máy sấy tay để làm khô tay.

+ Không khử khuẩn tay bằng cách ngâm tay vào chậu dung dịch cồn khử khuẩn. Chỉ sử dụng dung dịch VST chứa cồn đã được cấp phép sử dụng lấy từ bình cấp có bơm định lượng tự động hoặc cần gạt tay để chà tay.

+ Chỉ cần thực hiện VST ngoại khoa cho ca phẫu thuật đầu tiên. Với những ca phẫu thuật kế tiếp thực hiện tại cùng khu phẫu thuật thì chỉ cần thay găng và thực hiện các bước chà tay bằng dung dịch VST chứa cồn trong qui trình VST ngoại khoa. Trường hợp tay dầy nhiều bột talc, dây máu/dịch cơ thể hoặc các chất ô nhiễm khác nhìn thấy được thì phải VST ngoại khoa lại đầy đủ theo các bước đã quy định.

5. Sử dụng găng tay liên quan tới vệ sinh tay

- Khi chăm sóc NB không mắc bệnh nhiễm trùng hoặc không đang trong tình trạng cách ly và bàn tay NVYT không bị tổn thương hoặc viêm da, NVYT không được mang găng tay trong một số thực hành thông thường sau:

- + Khám bệnh.
- + Cho ăn.
- + Lấy mạch, nhiệt độ, huyết áp.
- + Thay đồ vải cho NB (trừ khi thu gom đồ vải có dính máu, dịch cơ thể và chất thải).
- + Tiêm bắp, tiêm trong da, dưới da.
- + Viết hồ sơ bệnh án, viết và cầm giấy xét nghiệm, đánh máy tính, nghe điện thoại, vận chuyển NB.
- + Đi từ buồng bệnh này sang buồng bệnh khác, từ khoa này sang khoa khác.

- Khuyến khích không mang găng tay khi thực hiện một số chăm sóc sạch/vô khuẩn (tiêm truyền, lấy máu, thay băng...) nếu bản thân NVYT thấy không có khả năng bị phơi nhiễm với máu/dịch tiết của cơ thể.

- Khi trong buồng phẫu thuật, NVYT không tiếp xúc trực tiếp NB (phụ mê, chạy ngoài, sinh viên) không được mang găng tay (trừ khi có thực hành phải tiếp xúc với máu/dịch cơ thể). Khi thực hiện xong thao tác phải tháo găng ngay và VST bằng dung dịch VST chứa cồn. Không sử dụng một đôi găng để làm nhiều nhiệm vụ khác nhau trong buồng phẫu thuật.

- Không sử dụng một đôi găng tay để chăm sóc cho nhiều NB.

- Không sử dụng lại găng tay bằng cách chà tay ngoài găng bằng dung dịch VST chứa cồn để tiếp tục chăm sóc cho NB khác.

- Xem xét lựa chọn loại găng tay phẫu thuật không có bột talc để thuận lợi cho việc VST ngoại khoa bằng dung dịch VST chứa cồn giữa các ca phẫu thuật hoặc khi phải thay găng trong quá trình phẫu thuật.

6. Đánh giá và xử trí tác dụng phụ liên quan tới hóa chất vệ sinh tay

- NVYT khi có biểu hiện khô da tay, dị ứng, kích ứng với hóa chất VST làm ảnh hưởng tới việc tuân thủ VST của NVYT cần thông báo bằng văn bản tới khoa KSNK. Khoa KSNK có trách nhiệm kiểm tra, đánh giá mức độ biểu hiện không mong muốn và đề xuất lựa chọn loại hóa chất VST thích hợp.

- Mỗi khi sử dụng chế phẩm VST mới, cơ sở KBCB cần đánh giá tác dụng phụ của chế phẩm đó theo phiếu đánh giá tác dụng không mong muốn của hóa chất VST (Phụ lục 5). Những chế phẩm VST có tỷ lệ tác dụng không mong muốn cao thì không được đưa vào sử dụng trong cơ sở KBCB.

7. Tập huấn, đào tạo và truyền thông về vệ sinh tay

- Hằng năm mọi NVYT, đặc biệt là NVYT mới tuyển dụng và học viên y cần được hướng dẫn, đào tạo thực hành VST. Nội dung đào tạo VST cho NVYT được tóm tắt ở Bảng 2.

- NB và người nhà NB cần được hướng dẫn thời điểm và kỹ thuật VST.

- Tờ quy trình, chỉ định VST cần được treo ở mọi điểm VST và khu vực hành chính của các khoa, phòng.

- Hằng năm, cơ sở KBCB cần tổ chức tháng tăng cường VST trong toàn cơ sở.

Bảng 2: Nội dung chương trình đào tạo vệ sinh tay (WHO 2009)

Tình hình và hậu quả NKBV: <ul style="list-style-type: none">• Thách thức toàn cầu về an toàn NB.• Tỷ lệ mắc, tỷ lệ tử vong và chi phí phát sinh do NKBV.
Lan truyền tác nhân gây bệnh: <ul style="list-style-type: none">• Đường lây truyền.• Hậu quả đối với NB và NVYT (định cư hoặc nhiễm trùng).
Chiến lược phòng ngừa lan truyền tác nhân gây bệnh: <ul style="list-style-type: none">• Phòng ngừa chuẩn.• VST.• Phòng ngừa NKBV liên quan tới chăm sóc y tế.
Chỉ định, kỹ thuật vệ sinh tay: <ul style="list-style-type: none">• Khái niệm về khu vực chăm sóc và vùng kề cận NB.• 5 thời điểm VST.• Kỹ thuật và hóa chất VST.• Chăm sóc da tay, sử dụng găng tay.

* Trích từ “WHO guideline on hand hygiene in health care”, 2009.

8. Kiểm tra, giám sát công tác vệ sinh tay

- Cơ sở KBCB cần thường xuyên kiểm tra, giám sát công tác VST trong toàn bệnh viện và ở những khu vực có nguy cơ cao NKBV. Những nội dung chính liên quan tới kiểm tra, giám sát công tác VST cần bao gồm:

+ Giám sát phương tiện VST: Căn cứ vào nội dung 1 “Phương tiện VST” của Hướng dẫn này để xây dựng nội dung giám sát về loại phương tiện được sử dụng, chất lượng phương tiện, tính thích hợp, sẵn có của phương tiện VST và các phương tiện giáo dục, truyền thông VST được trang bị. Nhằm đảm bảo luôn có sẵn phương tiện VST tại mọi nơi chăm sóc NB, nội dung giám sát này cần được thực hiện định kỳ hằng quý và khi cần.

+ Giám sát tuân thủ thời điểm VST và sử dụng găng: Căn cứ vào nội dung 2 và 5 “Thời điểm VST thường quy” và “Sử dụng găng tay liên quan tới VST” của Hướng dẫn này để triển khai giám sát tuân thủ thời điểm VST thường quy và sử dụng găng ở NVYT, NB và người nhà NB. Sử dụng mẫu phiếu giám sát tại Phụ lục 6 để giám sát tuân thủ VST. Các phương pháp giám sát có thể được áp dụng gồm giám sát trực tiếp, giám sát qua camera, giám sát gián tiếp qua lượng hóa chất được sử dụng. Giám sát cần được thực hiện tối thiểu hằng tháng ở mọi khoa lâm sàng.

+ Giám sát tuân thủ kỹ thuật VST: Căn cứ vào nội dung 3, 4 và 5 “Kỹ thuật VST thường quy” và “VST ngoại khoa” của Hướng dẫn này để thực hiện giám sát

tuân thủ các bước VST thường quy và VST ngoại khoa ở NVYT, tuân thủ thời gian VST, giám sát việc lựa chọn phương pháp VST thích hợp và giám sát tuân thủ các quy định khác về VST như: mang đồ trang sức, để móng tay dài, mang móng tay giả... Nội dung giám sát này cần được tiến hành hằng quý ở mọi khoa trong cơ sở KBCB.

+ Giám sát các tác dụng không mong muốn của hóa chất VST theo Phụ lục 5 “Đánh giá tác dụng không mong muốn của hóa chất VST” của Hướng dẫn này.

+ Giám sát kiến thức, thái độ VST ở NVYT: Được thực hiện trước và sau các khóa tập huấn, đào tạo thực hành VST, đánh giá định kỳ hằng năm ở những đối tượng có tỷ lệ tuân thủ VST thấp và ở mọi NVYT mới tuyển dụng.

- Thông báo kết quả kiểm tra, giám sát:

+ Kết quả kiểm tra, giám sát cần được thông báo tới NVYT và Lãnh đạo đơn vị được giám sát ngay sau mỗi buổi giám sát.

+ Định kỳ hằng tháng, hằng quý khoa KSNK cần tổng kết, phân tích và thông báo kết quả kiểm tra, giám sát tới Hội đồng KSNK, Lãnh đạo bệnh viện và Lãnh đạo các khoa/phòng trong toàn bệnh viện.

- Khắc phục những vấn đề tồn tại phát hiện qua kiểm tra, giám sát: Những nội dung chưa tốt cần có kế hoạch khắc phục ngay nhằm đạt mục tiêu chương trình VST.

9. Xây dựng kế hoạch và đánh giá chương trình vệ sinh tay

- Hằng năm, các cơ sở KBCB cần xây dựng kế hoạch triển khai chương trình VST. Kế hoạch cần nêu rõ mục tiêu, nội dung, các biện pháp tăng cường, trách nhiệm của từng thành viên liên quan. Bản kế hoạch cần được Hội đồng KSNK và Giám đốc phê duyệt.

- Hằng quý, các cơ sở KBCB cần tổ chức đánh giá và sơ kết chương trình VST. Nội dung và tiêu chí đánh giá theo Phụ lục 7.

- Hằng năm, các cơ sở KBCB cần tổng kết, đánh giá toàn diện công tác VST và áp dụng các biện pháp hành chính, thi đua khen thưởng nhằm khuyến khích mọi đối tượng trong đơn vị thực hiện đúng hướng dẫn VST, tạo môi trường an toàn VST.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2009), *Hướng dẫn tổ chức thực hiện công tác kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở KBCB*. Thông tư 18/2009/TT-BYT.
2. Nguyễn Việt Hùng (2010), *Vệ sinh tay trong phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện*, Nhà xuất bản y học, Hà Nội.
3. Nguyễn Phúc Tiên, Vương Thị Nguyên Thảo, Lê Thị Anh Thư, (2002), *Số lượng vi khuẩn trên tay nhân viên y tế tại Bệnh viện Chợ Rẫy*, Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học điều dưỡng lần thứ nhất.
4. Rotter M.L (1999), *Hand washing and Hand disinfection*, Hospital Epidemiology and Infection Control, Philadelphia, USA, pp. 1339.
5. Sharon Salmon, Truong Anh Thu, Nguyen Viet Hung, Didier Pittet, Mary-Louise McLaws (2014), *Healthcare workers' hand contamination levels and antimicrobial efficacy of different hand hygiene methods used in a Vietnamese hospital*. AJIC, No 42, pp 178-81.
6. World Health Organization (WHO) (2009), *“WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care”*. Geneva, Switzerland, pp. 6. 98-115.

PHỤ LỤC
Phụ lục 1
MỘT SỐ HÓA CHẤT VỆ SINH TAY
THƯỜNG SỬ DỤNG TRONG CÁC CƠ SỞ Y TẾ

1. Xà phòng thường

Xà phòng thường là một hợp chất chứa acid béo este hóa và hydroxit natri hoặc hydroxit kali có tính năng tẩy rửa. Nhờ chất tẩy rửa có trong thành phần cấu tạo mà xà phòng có tính năng làm sạch. Những chất tẩy rửa này có sức căng bề mặt lớn, có tác dụng loại bỏ chất bẩn, chất hữu cơ có trên bàn tay.

Xà phòng thường không chứa hoạt chất khử khuẩn nên không có hoặc có rất ít hoạt tính kháng khuẩn. Do VSV là thành phần hữu hình nên rửa tay bằng xà phòng thường có thể loại bỏ hầu hết VSV văng lại có ở bàn tay. Ví dụ, rửa tay bằng nước và xà phòng thường trong 15 giây loại bỏ được 0,6 log - 1,1 log vi khuẩn trên da tay; nếu rửa tay trong 30 giây loại bỏ được 1,8 log - 2,8 log vi khuẩn. Tuy nhiên, rửa tay bằng xà phòng thường không loại bỏ được vi khuẩn định cư trong tế bào biểu bì da tay, do vậy không loại bỏ được mọi tác nhân gây bệnh trên bàn tay.

Xà phòng thường có nhiều dạng khác nhau: Dạng bánh, dạng dung dịch hoặc dạng bột. Mặc dù đã được bổ sung chất dưỡng da và được điều chế ở pH trung tính, rửa tay bằng nước và xà phòng thường vẫn có thể dẫn tới một số tác dụng phụ như viêm da kích ứng hoặc khô da. Trực khuẩn gram (-) có thể phát triển ở xà phòng thường. Do vậy, nếu để hở ra môi trường bên ngoài, xà phòng thường có thể bị ô nhiễm VSV gây bệnh, trong đó có trực khuẩn gram (-), hậu quả dẫn đến định cư vi khuẩn này ở bàn tay của người sử dụng. Cung cấp xà phòng thường dạng dung dịch chứa trong bình kín có bơm định lượng là biện pháp tốt nhất để phòng ngừa ô nhiễm xà phòng. Trường hợp trang bị xà phòng dạng bánh, cần để bánh xà phòng trong hộp có nắp và có lỗ thoát nước nhằm giữ bánh xà phòng luôn khô.

2. Cồn khử khuẩn tay

Chế phẩm VST chứa cồn thường ở dạng dung dịch, dạng gel hoặc dạng bột. Phần lớn sản phẩm cồn VST chứa isopropanol, ethanol hoặc n-propanol, hoặc kết hợp hai trong những thành phần này. Một số hóa chất VST chứa cồn kết hợp giữa một loại cồn trên với povidine iodine, triclosan hoặc chlorhexidine gluconate. Do có nhiều điểm ưu việt về hiệu quả diệt khuẩn, mức độ an toàn và tính tiện ích trong triển khai thực hành, Tổ chức Y tế thế giới (WHO) coi việc trang bị dung dịch VST chứa cồn có chất dưỡng da là một chiến lược quan trọng nhằm cải thiện thực hành VST của NVYT trong các cơ sở y tế.

Cồn có hoạt tính kháng khuẩn cao nhờ khả năng làm biến tính protein. Dung dịch cồn ở nồng độ từ 60% đến 90% thể tích có hiệu lực kháng khuẩn tốt nhất. Khả năng làm biến tính protein của cồn giảm mạnh khi không có mặt nước, do vậy hiệu lực kháng khuẩn giảm khi VST bằng dung dịch cồn nồng độ > 90%.

Cồn có hiệu quả diệt khuẩn rất tốt đối với vi khuẩn sinh dưỡng gram (+) và gram (-), kể cả vi khuẩn đa kháng kháng sinh (tụ cầu vàng kháng methiciline hoặc cầu khuẩn đường ruột kháng vancomycin), vi khuẩn lao và nấm. Cồn cũng có hiệu quả diệt một số vi rút có vỏ bọc như *herpes simplex*, *HIV*, *HBV*, *HCV*, vi rút cúm, vi rút

hợp bào hô hấp, vi rút đậu mùa. HBV và HCV bị bất hoạt ở nồng độ cồn 60%-70%. Cồn ethanol và isopropanol 70% diệt khuẩn hiệu quả hơn dung dịch chlorhexidine gluconate 4%. Tuy vậy, hoạt tính diệt khuẩn của cồn đối với bào tử vi khuẩn, kén sinh vật đơn bào và một số vi rút không có vỏ bọc rất kém.

VST bằng dung dịch VST chứa cồn làm giảm đáng kể lượng vi khuẩn trên bàn tay. Lượng vi khuẩn ở bàn tay giảm 3,5 log khi chà tay bằng dung dịch VST chứa cồn trong 30 giây; giảm 4 log - 5 log khi chà tay trong 1 phút. Tại Mỹ cồn ethanol 60%-95% được xếp vào nhóm hóa chất khử khuẩn tay an toàn và hiệu quả. Tại châu Âu, cồn isopropanol 60% được coi là hóa chất chuẩn để đối chứng khi đánh giá hiệu quả diệt khuẩn của sản phẩm VST chứa cồn khác.

Khi sử dụng trên da, cồn có hiệu quả diệt khuẩn nhanh nhưng không có tác dụng diệt khuẩn kéo dài (tồn lưu). Tuy nhiên, sau khi VST bằng dung dịch VST chứa cồn, một lượng cồn nhất định thẩm thấu vào tổ chức dưới biểu bì đã góp phần làm chậm quá trình phát triển của một số vi khuẩn định cư trên da. Cồn kết hợp với chlorhexidine, hợp chất ammonium bậc 4 hoặc triclosan tạo ra các chế phẩm VST có hoạt tính diệt khuẩn kéo dài.

Trong các thử nghiệm trên người, nồng độ cồn trong chế phẩm VST luôn có hiệu quả diệt một số vi rút không có vỏ bọc. Cồn isopropanol 70% và cồn ethanol 70% diệt *rotavirus* mạnh hơn xà phòng. Nghiên cứu mới đây cho thấy cồn ethanol 60% làm giảm mức độ ô nhiễm bàn tay với ba loại vi rút không có vỏ bọc (*rotavirus*, *adenovirus* và *rhinovirus*) tới trên 3 log. Những vi rút không có vỏ bọc khác như vi rút viêm gan A, vi rút đường ruột (*poliovirus*) bị bất hoạt ở cồn nồng độ 70% - 80%. Mặc dù vậy, chế phẩm VST dạng tạo bọt chứa 70% hoặc 62% cồn ethanol có tác dụng làm giảm lượng vi rút viêm gan A ở bàn tay mạnh hơn xà phòng thường và tương đương với dung dịch chlorhexidine gluconat 4%. Tương tự, cồn ethanol 70% có tác dụng diệt *poliovirus* tốt hơn xà phòng thường hoặc dung dịch chlorhexidine gluconat 4%. Khả năng diệt vi rút không có vỏ bọc của cồn bị ảnh hưởng bởi nhiệt độ, tỷ lệ giữa lượng vi rút và hóa chất khử khuẩn và mức độ chất hữu cơ có mặt ở bàn tay. Cồn ethanol có hiệu quả diệt vi rút tốt hơn cồn isopropanol. Nhìn chung, trừ nha bào chế phẩm VST chứa cồn ethanol ở nồng 70%-90% có hiệu quả khử khuẩn tốt đối với mọi tác nhân gây bệnh.

Trong các thử nghiệm lâm sàng, chà tay bằng dung dịch VST chứa cồn có hiệu quả khử khuẩn tay tốt hơn mọi hóa chất VST khác. Chà tay bằng dung dịch VST chứa cồn làm giảm lượng vi khuẩn ở bàn tay, kể cả vi khuẩn đa kháng thuốc nhiều hơn rửa tay bằng xà phòng thường hoặc dung dịch rửa tay chứa hexachlorophene, povidone-iodine, chlorhexidine 4% hoặc triclosan.

Cồn cũng có hiệu quả trong VST ngoại khoa. Đã có nhiều nghiên cứu xác định số lượng vi khuẩn trên bàn tay ngay sau khi VST ngoại khoa và 1 giờ -3 giờ sau đó cho thấy VST ngoại khoa bằng dung dịch VST chứa cồn có hiệu quả diệt khuẩn tốt hơn phương pháp VST ngoại khoa bằng dung dịch VST chứa povidone iodine hoặc chlorhexidine.

Hiệu lực khử khuẩn tay của chế phẩm VST chứa cồn chịu ảnh hưởng bởi một số yếu tố: loại cồn sử dụng; nồng độ cồn có trong dung dịch; thời gian tiếp xúc với bàn tay; khối lượng cồn được sử dụng và tốc độ khô bàn tay khi khử khuẩn tay. Lượng

dung dịch cồn lý tưởng cho mỗi lần VST chưa được xác định và thay đổi tùy theo nồng độ cồn được sử dụng. Tuy nhiên, nếu lượng cồn bay hơi hết chỉ sau 10 giây-15 giây chà tay thì có thể do lấy chưa đủ lượng cồn cần thiết và như vậy hiệu quả khử khuẩn bàn tay sẽ không đạt yêu cầu. Nhìn chung, với hầu hết chế phẩm cồn VST lượng hóa chất cần thiết cho một lần VST thường quy tốt nhất từ 3ml-5ml để bảo đảm thời gian chà tay từ 20 giây-30 giây.

Sử dụng thường xuyên cồn VST có thể gây ra khô da trừ khi chế phẩm VST chứa cồn được bổ sung thêm chất làm mềm da hoặc chất dưỡng da khác. Để khắc phục điểm hạn chế này, chế phẩm VST chứa cồn cần được bổ sung thêm dung dịch glycerol 1%-3% hoặc chất dưỡng da khác. Dung dịch VST chứa cồn có chất dưỡng da ít gây kích ứng da và khô da hơn xà phòng thường hoặc dung dịch rửa tay khử khuẩn khác. Ngoài cảm giác nhức và sốt khi sử dụng ở vùng da tay bị trầy xước, dung dịch VST chứa cồn rất hiếm khi gây viêm da dị ứng hoặc chứng mày đay do tiếp xúc.

Cồn là loại hóa chất dễ cháy. Nhiệt độ gây ra cháy của cồn thay đổi từ 21⁰C-24⁰C tùy thuộc vào nồng độ cồn. Do vậy, chế phẩm VST chứa cồn cần được lưu giữ, bảo quản ở nơi thoáng mát, có thông khí tốt theo nguyên tắc phòng chống cháy nổ đã được quy định.

Cồn là hóa chất dễ bay hơi nên cần được bảo quản trong bình hoặc can kín; bình bơm hóa chất phải đạt tiêu chuẩn nhằm duy trì được nồng độ cồn trong bình (bình phải kín và không quá lớn). Dung dịch cồn ít khi bị ô nhiễm. Mặc dù vậy, đã có một vụ dịch nhiễm khuẩn do dung dịch cồn bị ô nhiễm bào tử *Bacillus cereus*.

3. Chlorhexidine

Chlorhexidine gluconate được sản xuất tại Anh đầu những năm 1950 và được sử dụng ở Mỹ từ năm 1970. Chlorhexidine dạng kiềm ít tan trong nước nhưng dạng digluconate hòa tan tốt trong nước. Chlorhexidine có hoạt tính kháng khuẩn do có khả năng bám dính và phá hủy màng tế bào dẫn tới kết tủa các thành phần trong tế bào của vi sinh vật. Hoạt tính kháng khuẩn của chlorhexidine diễn ra chậm hơn cồn. Chlorhexidine có hoạt tính kháng khuẩn tốt nhất đối với vi khuẩn gram (+), kế theo là vi khuẩn gram (-), nấm và yếu nhất là trực khuẩn lao. Chlorhexidine không có khả năng diệt bào tử nhưng có khả năng diệt vi rút có vỏ bọc như *herpes simplex*, HIV, *cytomegalovirus*, vi rút cúm và vi rút hợp bào hô hấp. Hiệu quả diệt khuẩn của chlorhexidine đối với vi rút không có vỏ bọc (*rotavirus*, *adenovirus*, vi rút đường ruột) kém hơn. Hoạt tính kháng khuẩn của chlorhexidine bị giảm nhiều khi có mặt chất hữu cơ. Do chlorhexidine là phân tử ion dương nên hoạt tính có thể giảm khi sử dụng kết hợp với xà phòng hoặc các ion âm vô cơ và kem dưỡng da chứa thành phần nhũ tương dạng ion âm. Dung dịch chlorhexidine 0,5% đến 0,75% có hiệu quả diệt khuẩn tốt hơn xà phòng thường nhưng kém hơn dung dịch chlorhexidine gluconat 4%. Khả năng diệt khuẩn của dung dịch chlorhexidine gluconat 2% kém hơn dung dịch chlorhexidine gluconat 4%.

Chlorhexidine có hoạt tính diệt khuẩn tồn lưu tốt. Dạng hỗn dịch VST chứa cồn và chlorhexidine 0,5%-1% có hoạt tính diệt khuẩn tồn lưu tốt hơn dạng dung dịch VST chỉ chứa cồn. Chlorhexidine có tính an toàn cao. Cần tránh để dung dịch chlorhexidine nồng độ 1% tiếp xúc với niêm mạc mắt vì có thể gây viêm kết mạc, tránh dung dịch tiếp xúc trực tiếp với mô não, màng não. Tần suất xuất hiện kích ứng

đa tùy thuộc vào nồng độ dung dịch chlorhexidine được sử dụng. Trong các dạng dung dịch chlorhexidine có nồng độ khác nhau, dung dịch chlorhexidine 4% dễ gây viêm da kích ứng nhất khi sử dụng thường xuyên. Mặc dù rất hiếm nhưng thực tế đã xảy ra một vài vụ dịch NKBV do dung dịch VST chứa chlorhexidine bị ô nhiễm.

4. Iodine và Iodophors

Iodine được ghi nhận là một chất kháng khuẩn hiệu quả từ thế kỷ 19. Tuy nhiên do thường gây kích ứng và biến đổi màu sắc da nên chế phẩm iodine đơn thuần ít được sử dụng, ngược lại, các chế phẩm iodophors được sử dụng rộng rãi hơn.

Phân tử iodine xâm nhập nhanh vào vách tế bào của VSV và bất hoạt tế bào bằng cách hình thành phức hợp amino acids và các acid béo chưa bão hoà. Các phức hợp này ức chế quá trình tổng hợp protein và làm thoái hóa màng tế bào của VSV. Iodophors là hợp chất gồm iodine, iodide hoặc triiodide và một chất mang polymer có trọng lượng phân tử cao. Lượng iodine phân tử (iodine tự do) có trong dung dịch quyết định hoạt tính kháng khuẩn của iodophors. Có thể sử dụng sodium thiosulphate để chuẩn độ iodine hiệu lực. Dung dịch povidone iodine 10% chứa 1% iodine hiệu lực và sinh ra iodine tự do ở nồng độ 1 ppm. Sự kết hợp giữa iodine với các chất mang polymer làm tăng khả năng hòa tan của iodine, đẩy mạnh quá trình loại bỏ lượng iodine còn tồn dư và làm giảm phản ứng kích ứng da. Chất mang polymer thường được sử dụng nhất để sản xuất chế phẩm iodophors là polyvinyl pyrrolidone. Hoạt tính kháng khuẩn của iodophors có thể bị ảnh hưởng bởi độ pH, nhiệt độ, thời gian tiếp xúc, nồng độ của iodine hiệu lực và số lượng, các chất hữu cơ, vô cơ có trong thành phần (ví dụ, cặn và các chất tẩy rửa).

Iodine và iodophors có hoạt tính diệt khuẩn tốt đối với vi khuẩn gram (+), gram (-) và một số vi khuẩn dạng bào tử (ví dụ, bào tử của *Clostrida spp* và *Bacillus spp.*) cũng như đối với *Mycobacteria spp*, vi rút và nấm. Tuy nhiên, nồng độ iodine trong các chế phẩm VST đang được sử dụng hiện nay ít có hiệu quả diệt bào tử. Kết quả các thử nghiệm lâm sàng cho thấy iodophors làm giảm lượng vi khuẩn trên bàn tay NVYT. Nhiều nghiên cứu cho thấy hoạt tính kháng khuẩn tồn lưu của iodophors rất kém (thường chỉ kéo dài dưới 1 giờ). Trên thực tế, hoạt tính kháng khuẩn của iodophors giảm mạnh khi có mặt chất hữu cơ (ví dụ, máu hoặc đờm).

Phần lớn chế phẩm VST chứa iodophors có nồng độ từ 7,5% đến 10% povidone iodine. Nồng độ iodine tự do có trong dung dịch VST càng cao thì khả năng gây kích ứng da sau rửa tay càng lớn. Iodophors ít gây kích ứng và phản ứng dị ứng da hơn iodine. Tuy nhiên, nhìn chung các chế phẩm rửa tay chứa iodophors thường gây viêm da kích ứng do tiếp xúc nhiều hơn các sản phẩm khử khuẩn tay khác được sử dụng phổ biến hiện nay. Đã có một vài vụ dịch NKBV xảy ra do dung dịch iodophors bị nhiễm các trực khuẩn gram (-).

Bảng 1: Đặc điểm của một số hóa chất vệ sinh tay

Đặc điểm	Alcohol	Iodine	Chlorhexidine
Cơ chế tác dụng	Thoái hóa protein của VSV	Oxy hóa	Tăng tính thấm màng tế bào VSV
Phổ diệt khuẩn	Gr (+), Gr (-), lao	Gr (+), Gr (-)	Gr (+), Gr (-), lao
Nấm	Tốt	Tốt	Tốt

Đặc điểm	Alcohol	Iodine	Chlorhexidine
Vi rút	Vừa	Yếu	Tốt
Nha bào	Không	Có	Không
Thời gian tác dụng	Nhanh	Chậm	Nhanh, kéo dài
Bị bất hoạt bởi chất hữu cơ	ít	Nhiều	ít
Tác dụng phụ	Khô da	Dị ứng da, có thể gây suy giáp ở trẻ sơ sinh	Kích ứng da

5. Hóa chất sử dụng trong vệ sinh tay ngoại khoa

Từ cuối thế kỷ 19, khi Lister sử dụng acid carboxylic để VST ngoại khoa thì việc làm sạch bàn tay và cẳng tay phẫu thuật viên trước mỗi cuộc phẫu thuật trở thành một thực hành thường quy. VST ngoại khoa bằng một tác nhân khử khuẩn làm cho bàn tay phẫu thuật viên sạch hơn trong suốt thời gian phẫu thuật. VSV có ở tay phẫu thuật viên có thể làm ô nhiễm vùng phẫu thuật trong thời gian phẫu thuật và dẫn đến nhiễm khuẩn vết mổ. VSV có thể nhân lên nhanh chóng ở trong kẽ của phẫu thuật viên nếu tay phẫu thuật viên được rửa bằng xà phòng thường. Tuy nhiên, sự phát triển của VSV ở tay phẫu thuật viên sẽ bị chậm lại nếu VST với một tác nhân khử khuẩn. Làm giảm phổ vi khuẩn định cư trên da tay của kíp phẫu thuật trong suốt thời gian phẫu thuật sẽ làm giảm nguy cơ vi khuẩn xâm nhập vào trường phẫu thuật khi kẽ bị rách hoặc thủng khi phẫu thuật.

Các chế phẩm VST ngoại khoa được đánh giá hiệu quả khử khuẩn ở thời điểm khác nhau, gồm:

- (1) Ngay sau khi VST ngoại khoa (kiểm tra hoạt tính tức thì).
- (2) Sau khi mang găng 6 giờ (kiểm tra hoạt tính kéo dài).
- (3) Sau khi VST nhiều lần trong 5 ngày (kiểm tra hoạt tính tồn lưu).

Hoạt tính tức thì và hoạt tính kéo dài được coi là yếu tố quan trọng nhất quyết định hiệu lực của một hóa chất VST ngoại khoa. Một hóa chất VST ngoại khoa cần có hiệu quả khử khuẩn cao trên da lành, không gây kích ứng da, có phổ tác dụng rộng, tác dụng nhanh và kéo dài.

Nhiều nghiên cứu cho thấy chế phẩm VST chứa 70%-90% cồn kết hợp với một lượng nhỏ chlorhexidine gluconat có khả năng làm giảm lượng vi khuẩn có trên da tay nhanh hơn các hóa chất rửa tay khác. Các hóa chất VST khác có hoạt tính khử khuẩn mạnh khi áp dụng quy trình VST ngoại khoa gồm chlorhexidine gluconat và iodophors.

Mặc dù cồn không được coi là một chất có hoạt tính khử khuẩn kéo dài nhưng thực tế cho thấy vi khuẩn tăng sinh chậm sau VST ngoại khoa bằng các chế phẩm VST chứa cồn và lượng vi khuẩn ở bàn tay sau khi mang găng từ 1 giờ - 3 giờ rất hiếm khi vượt quá lượng vi khuẩn nền. Tuy nhiên, một nghiên cứu gần đây cho thấy VST ngoại khoa chỉ bằng cồn ethanol 61% thì không đạt được hoạt tính diệt khuẩn kéo dài tiêu chuẩn ở giờ thứ 6 sau VST ngoại khoa. Một số nghiên cứu gần đây cho thấy chế

phẩm còn VST chứa 0,5%-1% chlorhexidine gluconat có hoạt tính diệt khuẩn kéo dài tương đương với rửa tay bằng dung dịch VST chứa chlorhexidine gluconat 4%.

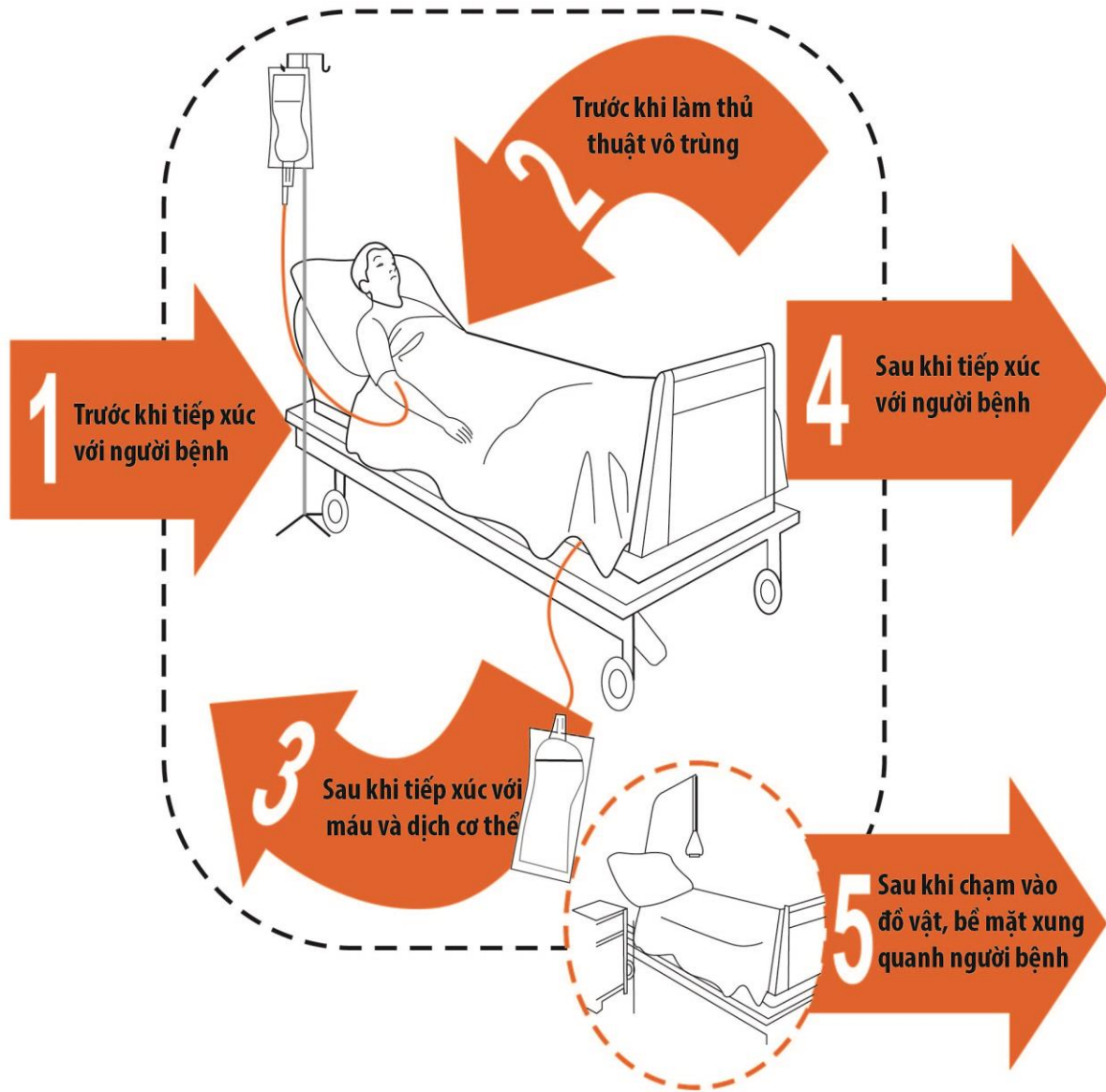
Các dung dịch VST ngoại khoa có hoạt tính diệt khuẩn kéo dài tốt nhất là chlorhexidine gluconat 4%, kể đến là hexachlorophene, triclosan và iodophors. Vì hexachlorophene được hấp thu vào máu sau nhiều lần rửa tay nên ít được sử dụng cho rửa tay ngoại khoa.

Phẫu thuật viên thường có thói quen VST ngoại khoa trong 10 phút nên thường bị tổn thương da. Một số nghiên cứu cho thấy rửa tay trong 5 phút cũng làm giảm lượng vi khuẩn ở bàn tay tương đương với rửa tay trong 10 phút. Trong một số nghiên cứu khác, rửa tay trong 2 phút -3 phút có thể làm giảm lượng vi khuẩn ở tay xuống tới mức có thể chấp nhận được.

Những nghiên cứu gần đây cho thấy VST ngoại khoa theo 2 giai đoạn: Rửa bằng xà phòng thường sau đó chà tay bằng dung dịch VST chứa cồn là một phương pháp VST ngoại khoa rất có hiệu quả.

Hầu hết các quy trình VST ngoại khoa yêu cầu NVYT phải đánh tay bằng bàn chải. Thực hành này có thể gây tổn thương da tay, hậu quả là làm tăng lượng vi khuẩn thoát ra từ biểu bì da tay. Rửa tay bằng một miếng bọt biển làm giảm lượng vi khuẩn trên da tay tương đương với rửa tay bằng bàn chải. Tuy nhiên, theo một số nghiên cứu rửa tay không dùng bàn chải hoặc bọt biển làm giảm lượng vi khuẩn trên da tay của phẫu thuật viên xuống tới mức có thể chấp nhận được, đặc biệt khi sử dụng quy trình VST ngoại khoa bằng dung dịch VST chứa cồn.

5 THỜI ĐIỂM PHẢI VỆ SINH TAY



Phụ lục 3

QUY TRÌNH RỬA TAY THƯỜNG QUY



Bước 1: Làm ướt tay bằng nước và chà phòng. Chà hai lòng bàn tay vào nhau.



Bước 2: Chà lòng bàn tay này lên mu và kẽ ngoài các ngón tay của bàn tay kia và ngược lại.



Bước 3: Chà hai lòng bàn tay vào nhau, miết mạnh các kẽ ngón tay.



Bước 4: Chà mặt ngoài các ngón tay này vào lòng bàn tay kia.



Bước 5: Xoay ngón tay cái của bàn tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại (làm sạch ngón tay cái).



Bước 6: Xoay các đầu ngón tay của tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại. Làm sạch tay dưới vòi nước chảy đến cổ tay và lau khô.

Chú ý:

- Rửa tay bằng nước và xà phòng khi bàn tay có vết bẩn. Thời gian mỗi lần rửa tay tối thiểu 30 giây, các bước 2,3,4,5 làm đi làm lại tối thiểu 5 lần;

Phụ lục 4

QUY TRÌNH VỆ SINH TAY NGOẠI KHOA

1. Mục đích

Loại bỏ phổ vi khuẩn vãng lai và định cư có trên da bàn tay, cổ tay, cẳng tay và khuỷu tay nhằm ngăn ngừa lan truyền tác nhân gây bệnh từ tay NVYT vào vết mổ trong quá trình phẫu thuật.

2. Đối tượng, phạm vi áp dụng

Mọi NVYT trực tiếp tham gia phẫu thuật (phẫu thuật viên, phụ mổ, dụng cụ viên, bác sỹ gây mê v.v).

3. Nội dung thực hiện:

3.1. Phương tiện:

a. Phương tiện phòng hộ cá nhân: Quần áo khu phẫu thuật (quần áo sạch dành riêng cho khu phẫu thuật), mũ vải hoặc mũ giấy, khẩu trang ngoại khoa sử dụng một lần, ủng giấy hoặc dép dành riêng cho khu phẫu thuật được làm sạch và khử khuẩn hằng ngày.

b. Phương tiện VST ngoại khoa:

- Phương tiện cho phương pháp rửa tay bằng dung dịch khử khuẩn:

+ Bồn rửa tay ngoại khoa chuyên dụng bằng inox hoặc các vật liệu dễ vệ sinh, chống trầy xước. Vòi cấp nước có cần gạt tự động hoặc đạp chân; trong bồn không có vết bẩn nhìn/sờ thấy được, quanh bồn không để phương tiện, đồ vật khác.

+ Dung dịch xà phòng khử khuẩn chứa chlorhexidine 4% đựng trong bình kín, có bơm định lượng được cấp tự động hoặc bằng cần gạt tay hoạt động tốt.

+ Nước rửa tay: Nước máy đạt tiêu chuẩn nước sinh hoạt (QCVN 02) hoặc nước RO (nước đã qua hệ thống thẩm thấu ngược) được lọc qua màng siêu lọc hoặc được khử khuẩn bằng tia cực tím.

+ Bàn chải mềm vô khuẩn (trong hộp hấp), khăn tiệt khuẩn sử dụng một lần.

- Phương tiện cho phương pháp VST bằng dung dịch VST chứa cồn:

+ Dung dịch xà phòng thường (xà phòng không chứa chất khử khuẩn) đựng trong bình kín, có bơm định lượng được cấp tự động hoặc bằng cần gạt tay hoạt động tốt.

+ Dung dịch VST chứa cồn đựng trong bình kín, có bơm định lượng được cấp tự động hoặc bằng cần gạt tay hoạt động tốt.

+ Bồn rửa tay ngoại khoa chuyên dụng bằng inox hoặc các vật liệu dễ vệ sinh, chống trầy xước: Vòi cấp nước có cần gạt tự động hoặc đạp chân; trong bồn không có vết bẩn nhìn/sờ thấy được, quanh bồn không để phương tiện, đồ vật khác.

+ Nước rửa tay: Nước máy hoặc nước RO (nước đã qua hệ thống thẩm thấu ngược) được lọc qua màng siêu lọc hoặc được khử khuẩn bằng tia cực tím.

+ Khăn tiệt khuẩn (trong hộp hấp)/khăn giấy sạch sử dụng một lần.

3.2. Chuẩn bị

Mặc quần áo khu phẫu thuật, tháo bỏ trang sức trên tay, đội mũ trùm kín tóc, mang khẩu trang che kín mũi miệng, mang ủng giấy hoặc đi dép dành riêng cho khu phẫu thuật.

3.3. Các bước tiến hành: Lựa chọn 1 trong 2 phương pháp

a. Phương pháp rửa tay bằng dung dịch xà phòng khử khuẩn

- Đánh kẽ móng tay: Làm ướt bàn tay. Lấy 3ml-5ml dung dịch xà phòng khử khuẩn vào lòng bàn tay. Chà sạch kẽ móng tay của từng bàn tay bằng bàn chải trong 30 giây.

- Rửa tay lần 1 trong 1 phút 30 giây: Làm ướt bàn tay tới khuỷu tay. Lấy 3ml-5ml dung dịch xà phòng khử khuẩn vào lòng bàn tay. Chà bàn tay như quy trình rửa tay thường quy (chà lòng bàn tay, mu bàn tay, kẽ ngón, mu ngón, ngón cái), sau đó chà tay tới cổ tay, cẳng tay và khuỷu tay. Tráng tay dưới vòi nước theo trình tự từ đầu ngón tay tới khuỷu tay, loại bỏ hoàn toàn dung dịch khử khuẩn trên tay.

- Rửa tay lần 2: Tương tự rửa tay lần 1.

- Làm khô tay: Làm khô toàn bộ bàn tay, cổ tay, cẳng tay tới khuỷu tay bằng khăn vô khuẩn dùng 1 lần.

Chú ý: (1) Thời gian tay tiếp xúc với hóa chất được tính bằng tổng thời gian chà tay của 2 lần rửa tay. Không tính thời gian di chuyển tới bồn rửa tay, thời gian tráng lại tay bằng nước sạch và lau khô tay; (2) Trong quá trình rửa tay, bàn tay luôn hướng lên trên; (3) Trường hợp không kiểm soát được chất lượng vô khuẩn của nước và khăn lau tay thì sau khi lau khô tay cần chà tay (từ cổ tay tới khuỷu tay và sau cùng là bàn tay) bằng dung dịch VST chứa cồn trong thời gian tối thiểu 1 phút.

b. Phương pháp khử khuẩn tay bằng dung dịch VST chứa cồn

Bước 1: Rửa tay bằng xà phòng thường, không dùng bàn chải, 1 phút.

1) Mở vòi nước, làm ướt bàn tay tới khuỷu tay.

2) Lấy 3ml-5ml dung dịch xà phòng thường vào lòng bàn tay.

3) Chà bàn tay như quy trình rửa tay thường quy (lưu ý chà kỹ các kẽ móng tay), sau đó chà cổ tay, cẳng tay lên tới khuỷu tay.

4) Rửa tay dưới vòi nước, theo trình tự từ đầu ngón tay tới khuỷu tay, loại bỏ hoàn toàn xà phòng trên tay.

5) Lau khô tay bằng khăn tiệt khuẩn hoặc khăn giấy sạch theo trình tự từ bàn tay tới khuỷu tay.

Bước 2: Chà tay bằng dung dịch VST chứa cồn trong thời gian tối thiểu 3 phút

6) Lấy 3ml-5ml dung dịch VST chứa cồn vào lòng bàn tay trái, nhúng 5 đầu ngón tay của bàn tay phải ngập trong cồn trong 5 giây, sau đó chà cổ tay, cẳng tay tới khuỷu tay của tay phải (chà cho tới khi tay khô).

7) Lấy tiếp 3ml-5ml dung dịch VST chứa cồn vào lòng bàn tay phải, nhúng 5 đầu ngón tay của bàn tay trái ngập trong cồn trong 5 giây, sau đó chà cổ tay, cẳng tay tới khuỷu tay của tay trái (chà cho tới khi tay khô).

8) Lấy tiếp 3ml-5ml dung dịch VST chứa cồn, chà bàn tay như quy trình VST thường quy (chà lòng bàn tay, mu bàn tay, kẽ ngón, mu ngón, ngón cái, các đầu ngón tay) cho tới khi tay khô.

9) Lấy tiếp 3ml-5ml dung dịch VST chứa cồn vào lòng bàn tay trái, nhúng 5 đầu ngón tay của bàn tay phải ngập trong cồn trong 5 giây, sau đó chà cổ tay, căng tay tới khuỷu tay của tay phải (chà cho tới khi tay khô).

10) Lấy tiếp 3ml-5ml dung dịch VST chứa cồn vào lòng bàn tay phải, nhúng 5 đầu ngón tay của bàn tay trái ngập trong cồn trong 5 giây, sau đó chà cổ tay, căng tay tới khuỷu tay của tay trái (chà cho tới khi tay khô).

11) Lấy tiếp 3ml-5ml dung dịch VST chứa cồn, chà bàn tay như quy trình VST thường quy (chà lòng bàn tay, mu bàn tay, kẽ ngón, mu ngón, ngón cái, các đầu ngón tay) cho tới khi tay khô.

Chú ý: (1) Nếu thời gian chà tay chưa đủ 3 phút thì lấy tiếp 3ml-5 ml dung dịch VST chứa cồn, chà bàn tay như quy trình VST thường quy cho tới khi đủ 3 phút; (2) Trong quá trình VST, bàn tay luôn hướng lên trên.

Phụ lục 5
ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN
CỦA HÓA CHẤT VỆ SINH TAY

1. Ngày đánh giá:/...../.....

2. Họ tên người sử dụng:

3. Nghề nghiệp:

4. Loại dung dịch VST đang sử dụng tại đơn vị (đánh dấu vào ô thích hợp):

Xà phòng thường Xà phòng khử khuẩn Dung dịch VST chứa cồn

Đề nghị Anh/Chị cho biết biểu hiện tác dụng không mong muốn ở bàn tay sau sử dụng các loại hóa chất trên theo 5 mức độ dưới đây:

+ Không thấy: Không thấy biểu hiện sau sử dụng.

+ Có, nhẹ: Có biểu hiện, nhưng không thường xuyên.

+ Có, vừa: Có biểu hiện thường xuyên, nhưng không phải dùng thuốc điều trị.

+ Có, rõ: Có biểu hiện thường xuyên và phải dùng thuốc điều trị.

+ Có, rất rõ: Biểu hiện nặng, phải điều trị chuyên khoa.

Tác dụng không mong muốn	Không thấy	Nhẹ	Vừa	Rõ	Rất rõ
Ngứa					
Nóng rát					
Đỏ ửng					
Khô da					
Sần da					
Da trơn, nhờn					
Cảm giác dính da					

5. Biểu hiện khác: Có Không

Nếu có, mô tả rõ:.....

.....

.....

Người sử dụng hóa chất

(Ký tên)

Phụ lục 6
PHIẾU GIÁM SÁT TUÂN THỦ VỆ SINH TAY

Bệnh viện : Đơn vị:

Tên giám sát viên: Ngày (Ngày/tháng/năm):/...../.....

Buổi giám sát số: Giai đoạn: Giờ bắt đầu/kết thúc;

Nghề nghiệp: Số lượng NVYT:			Nghề nghiệp: Số lượng NVYT:			Nghề nghiệp: Số lượng NVYT:			Nghề nghiệp: Số lượng NVYT:		
Cơ hội	Chỉ định	Hành động	Cơ hội	Chỉ định	Hành động	Cơ hội	Chỉ định	Hành động	Cơ hội	Chỉ định	Hành động
1	<input type="checkbox"/> T-NB	<input type="checkbox"/> C	1	<input type="checkbox"/> T-NB	<input type="checkbox"/> C	1	<input type="checkbox"/> T-NB	<input type="checkbox"/> C	1	<input type="checkbox"/> T-NB	<input type="checkbox"/> C
	<input type="checkbox"/> T-VK	<input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> T-VK	<input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> T-VK	<input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> T-VK	<input type="checkbox"/> N
	<input type="checkbox"/> S-DCT	<input type="checkbox"/> K		<input type="checkbox"/> S-DCT	<input type="checkbox"/> K		<input type="checkbox"/> S-DCT	<input type="checkbox"/> K		<input type="checkbox"/> S-DCT	<input type="checkbox"/> K
	<input type="checkbox"/> S-NB	<input type="radio"/> G		<input type="checkbox"/> S-NB	<input type="radio"/> G		<input type="checkbox"/> S-NB	<input type="radio"/> G		<input type="checkbox"/> S-NB	<input type="radio"/> G
	<input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="radio"/> Đ		<input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="radio"/> Đ		<input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="radio"/> Đ		<input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="radio"/> Đ
	<input type="radio"/> S		<input type="radio"/> S		<input type="radio"/> S		<input type="radio"/> S		<input type="radio"/> S		<input type="radio"/> S
2	<input type="checkbox"/> T-NB	<input type="checkbox"/> C	2	<input type="checkbox"/> T-NB	<input type="checkbox"/> C	2	<input type="checkbox"/> T-NB	<input type="checkbox"/> C	2	<input type="checkbox"/> T-NB	<input type="checkbox"/> C
	<input type="checkbox"/> T-VK	<input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> T-VK	<input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> T-VK	<input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> T-VK	<input type="checkbox"/> N
	<input type="checkbox"/> S-DCT	<input type="checkbox"/> K		<input type="checkbox"/> S-DCT	<input type="checkbox"/> K		<input type="checkbox"/> S-DCT	<input type="checkbox"/> K		<input type="checkbox"/> S-DCT	<input type="checkbox"/> K
	<input type="checkbox"/> S-NB	<input type="radio"/> G		<input type="checkbox"/> S-NB	<input type="radio"/> G		<input type="checkbox"/> S-NB	<input type="radio"/> G		<input type="checkbox"/> S-NB	<input type="radio"/> G
	<input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="radio"/> Đ		<input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="radio"/> Đ		<input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="radio"/> Đ		<input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="radio"/> Đ
	<input type="radio"/> S		<input type="radio"/> S		<input type="radio"/> S		<input type="radio"/> S		<input type="radio"/> S		<input type="radio"/> S
3	<input type="checkbox"/> T-NB	<input type="checkbox"/> C	3	<input type="checkbox"/> T-NB	<input type="checkbox"/> C	3	<input type="checkbox"/> T-NB	<input type="checkbox"/> C	3	<input type="checkbox"/> T-NB	<input type="checkbox"/> C
	<input type="checkbox"/> T-VK	<input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> T-VK	<input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> T-VK	<input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> T-VK	<input type="checkbox"/> N
	<input type="checkbox"/> S-DCT	<input type="checkbox"/> K		<input type="checkbox"/> S-DCT	<input type="checkbox"/> K		<input type="checkbox"/> S-DCT	<input type="checkbox"/> K		<input type="checkbox"/> S-DCT	<input type="checkbox"/> K
	<input type="checkbox"/> S-NB	<input type="radio"/> G		<input type="checkbox"/> S-NB	<input type="radio"/> G		<input type="checkbox"/> S-NB	<input type="radio"/> G		<input type="checkbox"/> S-NB	<input type="radio"/> G
	<input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="radio"/> Đ		<input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="radio"/> Đ		<input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="radio"/> Đ		<input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="radio"/> Đ
	<input type="radio"/> S		<input type="radio"/> S		<input type="radio"/> S		<input type="radio"/> S		<input type="radio"/> S		<input type="radio"/> S
4	<input type="checkbox"/> T-NB	<input type="checkbox"/> C	4	<input type="checkbox"/> T-NB	<input type="checkbox"/> C	4	<input type="checkbox"/> T-NB	<input type="checkbox"/> C	4	<input type="checkbox"/> T-NB	<input type="checkbox"/> C
	<input type="checkbox"/> T-VK	<input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> T-VK	<input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> T-VK	<input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> T-VK	<input type="checkbox"/> N
	<input type="checkbox"/> S-DCT	<input type="checkbox"/> K		<input type="checkbox"/> S-DCT	<input type="checkbox"/> K		<input type="checkbox"/> S-DCT	<input type="checkbox"/> K		<input type="checkbox"/> S-DCT	<input type="checkbox"/> K

	<input type="checkbox"/> S- NB	<input type="radio"/> G		<input type="checkbox"/> S- NB	<input type="radio"/> G		<input type="checkbox"/> S- NB	<input type="radio"/> G		<input type="checkbox"/> S- NB	<input type="radio"/> G
	<input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="radio"/> Đ		<input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="radio"/> Đ		<input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="radio"/> Đ		<input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="radio"/> Đ
		<input type="radio"/> S			<input type="radio"/> S			<input type="radio"/> S			<input type="radio"/> S
5	<input type="checkbox"/> T- NB	<input type="checkbox"/> C	5	<input type="checkbox"/> T- NB	<input type="checkbox"/> C	5	<input type="checkbox"/> T- NB	<input type="checkbox"/> C	5	<input type="checkbox"/> T- NB	<input type="checkbox"/> C
	<input type="checkbox"/> T-VK	<input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> T-VK	<input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> T-VK	<input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> T-VK	<input type="checkbox"/> N
	<input type="checkbox"/> S-DCT	<input type="checkbox"/> K		<input type="checkbox"/> S-DCT	<input type="checkbox"/> K		<input type="checkbox"/> S-DCT	<input type="checkbox"/> K		<input type="checkbox"/> S-DCT	<input type="checkbox"/> K
	<input type="checkbox"/> S- NB	<input type="radio"/> G		<input type="checkbox"/> S- NB	<input type="radio"/> G		<input type="checkbox"/> S- NB	<input type="radio"/> G		<input type="checkbox"/> S- NB	<input type="radio"/> G
	<input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="radio"/> Đ		<input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="radio"/> Đ		<input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="radio"/> Đ		<input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="radio"/> Đ
		<input type="radio"/> S			<input type="radio"/> S			<input type="radio"/> S			<input type="radio"/> S
6	<input type="checkbox"/> T- NB	<input type="checkbox"/> C	6	<input type="checkbox"/> T- NB	<input type="checkbox"/> C	6	<input type="checkbox"/> T- NB	<input type="checkbox"/> C	6	<input type="checkbox"/> T- NB	<input type="checkbox"/> C
	<input type="checkbox"/> T-VK	<input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> T-VK	<input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> T-VK	<input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> T-VK	<input type="checkbox"/> N
	<input type="checkbox"/> S-DCT	<input type="checkbox"/> K		<input type="checkbox"/> S-DCT	<input type="checkbox"/> K		<input type="checkbox"/> S-DCT	<input type="checkbox"/> K		<input type="checkbox"/> S-DCT	<input type="checkbox"/> K
	<input type="checkbox"/> S- NB	<input type="radio"/> G		<input type="checkbox"/> S- NB	<input type="radio"/> G		<input type="checkbox"/> S- NB	<input type="radio"/> G		<input type="checkbox"/> S- NB	<input type="radio"/> G
	<input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="radio"/> Đ		<input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="radio"/> Đ		<input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="radio"/> Đ		<input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="radio"/> Đ
		<input type="radio"/> S			<input type="radio"/> S			<input type="radio"/> S			<input type="radio"/> S
7	<input type="checkbox"/> T- NB	<input type="checkbox"/> C	7	<input type="checkbox"/> T- NB	<input type="checkbox"/> C	7	<input type="checkbox"/> T- NB	<input type="checkbox"/> C	7	<input type="checkbox"/> T- NB	<input type="checkbox"/> C
	<input type="checkbox"/> T-VK	<input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> T-VK	<input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> T-VK	<input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> T-VK	<input type="checkbox"/> N
	<input type="checkbox"/> S-DCT	<input type="checkbox"/> K		<input type="checkbox"/> S-DCT	<input type="checkbox"/> K		<input type="checkbox"/> S-DCT	<input type="checkbox"/> K		<input type="checkbox"/> S-DCT	<input type="checkbox"/> K
	<input type="checkbox"/> S- NB	<input type="radio"/> G		<input type="checkbox"/> S- NB	<input type="radio"/> G		<input type="checkbox"/> S- NB	<input type="radio"/> G		<input type="checkbox"/> S- NB	<input type="radio"/> G
	<input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="radio"/> Đ		<input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="radio"/> Đ		<input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="radio"/> Đ		<input type="checkbox"/> S-XQNB	<input type="radio"/> Đ
		<input type="radio"/> S			<input type="radio"/> S			<input type="radio"/> S			<input type="radio"/> S

Các chữ viết tắt: T-NB: Trước khi động chạm NB; T-VK: Trước khi thực hiện thủ thuật sạch/ vô khuẩn; S-DCT: Sau khi có nguy cơ tiếp xúc dịch cơ thể; S-NB: Sau khi động chạm NB; S-XQNB: Sau khi động chạm bề mặt xung quanh NB.

C: Chà tay bằng dung dịch VST chứa cồn, N: Rửa tay bằng nước và xà phòng thường, K: Không VST

G: Có sử dụng găng, Đ: Sử dụng găng đúng chỉ định, S: Sử dụng găng không đúng chỉ định hoặc không thay găng khi cần

Hướng dẫn chung

1. Giám sát viên thông báo lý do có mặt của mình tới NVYT và bệnh nhân được giám sát (có thể thực hiện hoặc không).
2. Giám sát viên có thể quan sát đồng thời 3 NVYT nếu tần suất cơ hội VST cho phép (tần suất này được tính bằng số cơ hội cần VST trung bình/giờ).
3. Giám sát viên có thể quan sát những NVYT tiếp theo có mặt trong buổi giám sát.
4. Lựa chọn vị trí quan sát phù hợp để không gây ảnh hưởng tới các hoạt động chăm sóc, điều trị của NVYT, giám sát viên có thể di chuyển theo sau NVYT nhưng không được gây cản trở công việc của họ. Kết quả quan sát cần được phản hồi tới NVYT sau buổi giám sát.

Hướng dẫn cách điền phiếu

5. Sử dụng bút chì để điền phiếu và dùng tẩy để chữa sai sót. Phiếu giám sát được kẹp vào file/bìa cứng trong buổi giám sát để có thể ghi chép dễ dàng.
6. Điền toàn bộ thông tin chi tiết vào phần trên của phiếu (ngoại trừ thời gian kết thúc và toàn bộ thời gian buổi giám sát).

7. Ngay khi tính cơ hội đầu tiên cho VST, điền thông tin thích hợp (chỉ định, cơ hội có VST) vào những ô “cơ hội cần VST” đầu tiên được đánh số. Thông tin được điền trong các ô này theo trình tự từ trên xuống dưới. Điền các thông tin vào cột tương ứng với nghề nghiệp của NVYT được quan sát.
8. Mỗi cơ hội VST liên quan tới một dòng trong mỗi cột chỉ định VST; mỗi dòng độc lập giữa các cột khác nhau.
9. Điền dấu (x) vào ô vuông nhỏ hoặc vòng tròn để lựa chọn tình huống đúng. Với những tình huống có ô vuông, có thể lựa chọn nhiều tình huống. Với tình huống có vòng tròn, chỉ được lựa chọn một tình huống duy nhất.
10. Trong trường hợp một cơ hội VST thuộc nhiều chỉ định khác nhau, điền dấu (x) vào ô vuông tương ứng với mỗi chỉ định.
11. Mỗi cơ hội cần VST được đánh giá có hoặc không thực hiện VST.
12. Điền thời gian kết thúc để tính thời gian của buổi giám sát và kiểm tra dữ liệu trước khi điền phiếu mới.

Phụ lục 7

BẢNG TỰ ĐÁNH GIÁ VỀ VỆ SINH TAY*

Giới thiệu và hướng dẫn dành cho người sử dụng

Bảng tự đánh giá về vệ sinh bàn tay là một công cụ mang tính hệ thống nhằm thực hiện phân tích tình huống về công tác xúc tiến về vệ sinh bàn tay và thực hành vệ sinh bàn tay trong một cơ sở y tế.

Mục đích của Bảng tự đánh giá?

Ngoài việc tạo cơ hội để phản ánh các nguồn lực hiện có và thành tựu hiện tại, **Bảng tự đánh giá về vệ sinh bàn tay** còn giúp chú trọng vào các kế hoạch và thách thức trong tương lai. Cụ thể là **Bảng tự đánh giá** có vai trò của một công cụ chẩn đoán, nhận biết các vấn đề trọng yếu cần quan tâm và cải thiện. Kết quả có thể sử dụng để xúc tiến xây dựng một kế hoạch hành động cho chương trình xúc tiến về vệ sinh bàn tay. Việc sử dụng bảng tự đánh giá này nhiều lần cũng cho phép lưu hồ sơ về quá trình tiến triển theo thời gian.

Nhìn chung, công cụ này cần được sử dụng như một chất xúc tác để thực hiện và duy trì một chương trình vệ sinh bàn tay toàn diện tại một cơ sở y tế.

Đối tượng sử dụng Bảng tự đánh giá về vệ sinh bàn tay?

Các chuyên gia phụ trách thực hiện chiến lược cải thiện công tác vệ sinh bàn tay trong cơ sở y tế cần sử dụng công cụ này. Nếu cơ sở y tế chưa thực hiện chiến lược, công cụ này cũng có thể được sử dụng bởi các chuyên gia phụ trách kiểm soát nhiễm khuẩn hoặc các cán bộ quản lý cấp cao trong ban lãnh đạo cơ sở y tế. Bảng này cũng có thể được sử dụng trên phạm vi toàn cầu bởi các cơ sở y tế ở bất cứ cấp độ hoàn thiện nào liên quan đến công tác xúc tiến về vệ sinh bàn tay.

Cấu trúc của Bảng tự đánh giá?

Bảng tự đánh giá về vệ sinh bàn tay được chia thành 5 câu phần và 27 chỉ số. 5 câu phần phản ánh 5 yếu tố của **Chiến lược cải thiện vệ sinh bàn tay đa phương thức của Tổ chức Y tế Thế giới** (<http://www.who.int/gpsc/5may/tools/en/index.html>) và các chỉ số được lựa chọn để phản ánh các yếu tố quan trọng của mỗi câu phần. Các chỉ số này dựa trên bằng chứng và đồng thuận của các chuyên gia và được xây dựng thành câu hỏi với câu trả lời xác định (“Có/Không” hoặc nhiều đáp án lựa chọn) để thực hiện tự đánh giá. Trên cơ sở số điểm đạt được cho 5 câu phần, cơ sở y tế sẽ được xếp vào một trong 4 cấp độ về xúc tiến và thực hành vệ sinh bàn tay: Yếu, Cơ bản, Tương đối, và Tiên tiến.

Yếu: Công tác thực hành và xúc tiến vệ sinh bàn tay còn khiêm tốn. Cần cải thiện nhiều hơn.

Cơ bản: Đã có một số biện pháp nhưng chưa đạt tiêu chuẩn. Cần cải thiện nhiều hơn.

Tương đối: Đã có chiến lược xúc tiến vệ sinh bàn tay thích hợp và thực hành vệ sinh bàn tay đã được cải thiện. Việc quan trọng lúc này là xây dựng các kế hoạch dài hạn nhằm đảm bảo duy trì và nâng cao công tác cải thiện.

Tiên tiến: công tác xúc tiến vệ sinh bàn tay và thực hành vệ sinh bàn tay tối ưu đã được duy trì và/hoặc cải thiện, giúp xây dựng văn hóa an toàn trong môi trường chăm sóc y tế.

Các tiêu chí về quản lý cũng được xác định để công nhận các cơ sở y tế là trung tâm tham chiếu và góp phần xúc tiến công tác vệ sinh bàn tay thông qua hoạt động nghiên cứu, sáng kiến và chia sẻ thông tin. Việc đánh giá theo chỉ tiêu quản lý chỉ nên thực hiện tại các cơ sở y tế đã đạt được cấp độ Tiên tiến.

Cách sử dụng?

Khi trả lời câu hỏi của mỗi câu phần trong **Bảng tự đánh giá về vệ sinh bàn tay**, bạn cần khoanh hoặc đánh dấu câu trả lời phù hợp với cơ sở y tế của bạn cho mỗi câu hỏi. Mỗi câu trả lời gắn với một điểm số. Sau khi hoàn thành xong một câu phần, bạn hãy cộng điểm cho các đáp án bạn đã chọn thành một tổng phụ cho câu phần đó. Trong quá trình tính điểm, các tổng phụ này được cộng lại để tính tổng cuối cùng để xác định cấp độ về công tác vệ sinh bàn tay của cơ sở y tế của bạn.

Việc đánh giá không nên thực hiện trong quá 30 phút, với điều kiện là có sẵn thông tin để trả lời.

Trong **Bảng tự đánh giá** bạn sẽ thấy một cột có tiêu đề “các công cụ thực hiện của WHO” liệt kê các công cụ có sẵn trong nội dung Thách thức về an toàn người bệnh toàn cầu lần thứ nhất của WHO nhằm hỗ trợ việc thực hiện **Chiến lược cải thiện vệ sinh bàn tay đa phương thức của Tổ chức Y tế Thế giới** (<http://www.who.int/gpsc/5may/tools/en/index.html>). Các công cụ này được liệt kê trong mối quan hệ với các chỉ số liên quan bao hàm trong **Bảng tự đánh giá** và có thể hữu dụng khi xây dựng một kế hoạch hành động để giải quyết các vấn đề cần cải thiện đã xác định.

Bảng tự đánh giá về vệ sinh bàn tay có thích hợp cho việc so sánh giữa các cơ sở y tế khác nhau?

Các cơ sở y tế hoặc các cơ quan quốc gia có thể xem xét áp dụng công cụ này cho công tác so sánh độc lập và đối chiếu chuẩn. Tuy nhiên, đây không phải mục đích chính của việc xây dựng công cụ này. Cụ thể, chúng tôi xin lưu ý về rủi ro tiềm ẩn trong việc sử dụng một công cụ tự đánh giá để đối chiếu chuẩn độc lập và cũng khuyến cáo cẩn trọng nếu so sánh các cơ sở y tế có quy mô và tính chất phức tạp khác nhau trong các môi trường kinh tế xã hội khác nhau. Điều quan trọng là cần cân nhắc các hạn chế này nếu phải thực hiện so sánh giữa các cơ sở y tế.

* **Ghi chú:** Theo Tổ chức Y tế Thế giới

Khung tự đánh giá về vệ sinh bàn tay

1. Thay đổi hệ thống			
Câu hỏi	Trả lời	Điểm	Công cụ cải thiện của WHO
1.1 Dung dịch trà tay có chứa cồn được cung cấp sẵn ở mức độ nào tại cơ sở y tế của bạn? Chọn một câu trả lời	Không có	0	→ Khảo sát hạ tầng khoa phòng → Hướng dẫn của WHO về đánh giá tính dung nạp và mức độ chấp nhận của dung dịch trà tay có chứa cồn đang sử dụng hoặc dự kiến sử dụng: Phương pháp 1 → Hướng dẫn thực hiện II.1
	Có sẵn, nhưng tính hiệu quả ¹ và dung nạp ² chưa được chứng minh	0	
	Chỉ có sẵn tại một số khoa phòng hoặc không liên tục (tính hiệu quả ¹ và dung nạp ² đã được chứng minh)	5	
	Có sẵn trong toàn cơ sở y tế và liên tục (tính hiệu quả ¹ và dung nạp ² đã được chứng minh)	10	
	Có sẵn trong toàn cơ sở y tế và liên tục, và tại các điểm chăm sóc ở hầu hết các khoa phòng (tính hiệu quả ¹ và dung nạp ² đã được chứng minh)	30	
	Có sẵn trong toàn cơ sở y tế và liên tục, và tại mỗi điểm chăm sóc ³ (tính hiệu quả ¹ và dung nạp ² đã được chứng minh)	50	
1.2 Tỷ lệ số bồn rửa: giường? Chọn một câu trả lời	Thấp hơn 1:10	0	→ Khảo sát Hạ tầng Khoa phòng → Hướng dẫn thực hiện II.1
	Ít nhất là 1:10 ở hầu hết các khoa phòng	5	
	Ít nhất là 1:10 trong toàn cơ sở y tế và là 1:1 tại các phòng cách ly và phòng chăm sóc tăng cường	10	
1.3 Có hệ thống nước máy sạch cung cấp liên tục không? ⁴	Không	0	→ Khảo sát Hạ tầng Khoa phòng → Hướng dẫn thực hiện II.1
	Có	10	
1.4 Xà phòng ⁵ có được cung cấp sẵn tại mỗi bồn rửa không?	Không	0	→ Khảo sát Hạ tầng Khoa phòng → Hướng dẫn thực hiện II.1
	Có	10	
1.5 Có sẵn khăn lau dùng một lần tại mỗi bồn rửa không?	Không	0	→ Khảo sát Hạ tầng Khoa phòng → Hướng dẫn thực hiện II.1
	Có	10	
1.6 Có ngân sách chuyên dùng để mua vật dụng vệ sinh bàn tay liên tục không (như dung dịch trà tay có chứa cồn)	Không	0	→ Hướng dẫn thực hiện II.1
	Có	10	

Câu hỏi thêm: Kế hoạch hành động

CHỈ trả lời câu hỏi này nếu bạn đạt điểm dưới 100 cho các câu hỏi từ 1.1 đến 1.6: Cơ sở y tế của bạn đã có kế hoạch thực tế về cải thiện hạ tầng ⁶ không?	Không	0	→ Công cụ lập kế hoạch và tính chi phí cho dung dịch trà tay → Hướng dẫn sản xuất tại cơ sở: Công thức pha chế dung dịch trà tay theo khuyến nghị của WHO → Hướng dẫn thực hiện II.1
	Có	5	
Tổng điểm Thay đổi hệ thống		/100	

1. Hiệu quả: Dung dịch trà tay có chứa cồn phải đạt tiêu chuẩn được công nhận về hiệu quả chống vi trùng và sát khuẩn tay (ASTM hoặc EN). Dung dịch trà tay có chứa cồn có hiệu quả kháng khuẩn tối ưu thường chứa 75 đến 85% thanol, isopropanol, hoặc n-propanol, hoặc kết hợp các sản phẩm này. Chế phẩm theo khuyến nghị của WHO chứa 75% v/v isopropanol, hoặc 80% v/v ethanol.

2. Dung nạp của da: Dung dịch trà tay có chứa cồn phải được dung nạp tốt với da tay của cán bộ y tế (nghĩa là không gây hại và gây tấy, rát da) khi sử dụng để chăm sóc im lặng, được chứng minh bằng dữ liệu tin cậy. Hướng dẫn của WHO về đánh giá tính dung nạp và mức độ chấp nhận của dung dịch trà tay có chứa cồn đang sử dụng hoặc dự kiến sử dụng có thể được sử dụng để tham khảo.

3. Điểm chăm sóc: Nơi hội tụ đủ 3 yếu tố: bệnh nhân, cán bộ y tế, và hoạt động chăm sóc hoặc điều trị có tiếp xúc với bệnh nhân hoặc môi trường y tế (trong khu vực bệnh nhân). Vật dụng tại điểm chăm sóc phải để tiếp cận mà không phải rời khỏi khu vực bệnh nhân (tốt nhất là trong tầm tay của cán bộ y tế hoặc cách xa 2 mét).

4. Nước máy sạch: Hệ thống cấp nước bằng đường ống (hoặc trường hợp không có thì phải có bể chứa tại chỗ được khử khuẩn đúng quy định) đạt tiêu chuẩn an toàn thích hợp về chống nhiễm vi trùng và hóa chất. Xem chi tiết các tiêu chuẩn sức khỏe môi trường thiết yếu (Geneva, World Health Organization, 2008, http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241547239_eng.pdf).

5. Xà phòng: Sản phẩm có chứa chất tẩy không chứa các chất kháng khuẩn bổ sung, hoặc có thể chứa các chất này với vai trò là chất bảo quản đơn thuần. Có các dạng như bánh, giấy ướt, nước.

6. Hạ tầng: Từ "hạ tầng" bao gồm các phương tiện, thiết bị và vật dụng cần có để đạt được việc thực hành vệ sinh bàn tay tối ưu trong cơ sở y tế. Cụ thể là, hạ tầng để cập đến các chỉ số bao hàm trong các câu hỏi 1.1-1.5 và được quy định chi tiết trong Hướng dẫn của WHO về vệ sinh bàn tay trong chăm sóc y tế 2009, Phần I, Chương 23.5 (ví dụ, khả năng cung cấp sẵn dung dịch trà tay có chứa cồn tại tất cả các điểm chăm sóc, cung cấp liên tục nước máy sạch và tỷ lệ bồn rửa tay: giường bệnh ít nhất là 1:10, có xà phòng và khăn lau dùng một lần tại mỗi bồn rửa).

Khung tự đánh giá về vệ sinh bàn tay

2. Đào tạo và tập huấn			
Câu hỏi	Trả lời	Điểm	Công cụ cải thiện của WHO
2.1 Liên quan đến công tác đào tạo cán bộ y tế tại cơ sở y tế của bạn:			
2.1a Mức độ thực hiện thường xuyên các hoạt động tập huấn cho cán bộ y tế về vệ sinh bàn tay tại cơ sở y tế của bạn? Chọn một câu trả lời	Không bao giờ	0	→ Trang chiếu (slide) sử dụng cho Buổi tập huấn dành cho giảng viên, người quan sát và cán bộ y tế → Phim tập huấn về vệ sinh bàn tay → Trang chiếu kèm theo phim tập huấn → Trang chiếu dành cho điều phối viên vệ sinh bàn tay → Cẩm nang tham chiếu kỹ thuật về vệ sinh bàn tay → Sách giới thiệu về thực hiện vệ sinh bàn tay: Tại sao?, Thế nào? và Khi nào? → Hướng dẫn thực hiện II.2
	Ít nhất là một lần	5	
	Tập huấn thường xuyên cho cán bộ y tế và điều dưỡng hoặc toàn bộ cán bộ chuyên môn (ít nhất là một năm một lần)	10	
2.1b Có quy trình để đảm bảo toàn bộ cán bộ nhân viên đều qua tập huấn không?	Không	0	→ Sách giới thiệu về thực hiện vệ sinh bàn tay: Tại sao?, Thế nào? và Khi nào? → Hướng dẫn thực hiện II.2
	Có	20	
2.2 Tất cả cán bộ y tế có được tiếp cận dễ dàng với các tài liệu sau đây của WHO (tại www.who.int/gpsc/5may/tools), hoặc các tài liệu đã chỉnh sửa cho phù hợp với địa phương không?			
2.2a Hướng dẫn của WHO về vệ sinh bàn tay trong chăm sóc y tế: Tóm tắt	Không	0	→ Hướng dẫn của WHO về vệ sinh bàn tay trong chăm sóc y tế: Tóm tắt
	Có	5	
2.2b 'Cẩm nang tham chiếu kỹ thuật về vệ sinh bàn tay' của WHO	Không	0	→ Cẩm nang tham chiếu kỹ thuật về vệ sinh bàn tay
	Có	5	
2.2c 'Sách giới thiệu về thực hiện vệ sinh bàn tay: Tại sao?, Thế nào? và Khi nào?' của WHO	Không	0	→ Sách giới thiệu về thực hiện vệ sinh bàn tay: Tại sao?, Thế nào? và Khi nào?
	Có	5	
2.2d Tờ rơi 'Thông tin về sử dụng găng tay' của WHO	Không	0	→ Tờ rơi 'Thông tin về sử dụng găng tay'
	Có	5	
2.3 Chuyên gia có đủ kỹ năng ⁸ làm giảng viên cho các chương trình tập huấn về vệ sinh bàn tay có hoạt động tại cơ sở y tế của bạn không?	Không	0	→ Hướng dẫn của WHO về vệ sinh bàn tay trong chăm sóc y tế → Cẩm nang tham chiếu kỹ thuật về vệ sinh bàn tay
Có	15		
2.4 Có hệ thống đào tạo và đánh giá tuân thủ vệ sinh bàn tay cho các quan sát viên không?	Không	0	→ Phim tập huấn về vệ sinh bàn tay → Trang chiếu kèm theo phim tập huấn → Hướng dẫn thực hiện II.2
	Có	15	
2.5 Có ngân sách chuyên dùng cho công tác đào tạo vệ sinh bàn tay không?	Không	0	→ Mẫu thư ủng hộ chính sách về vệ sinh bàn tay gửi cán bộ quản lý → Mẫu thư phổ biến sáng kiến về vệ sinh bàn tay gửi cán bộ quản lý → Kế hoạch hành động mẫu → Hướng dẫn thực hiện II.2 and III.1 (page 33)
	Có	10	
Tổng điểm về Đào tạo và tập huấn		/100	

7. Tập huấn về vệ sinh bàn tay: Công tác tập huấn này được thực hiện bằng nhiều phương pháp khác nhau nhưng nội dung cần dựa trên chiến lược cải thiện vệ sinh bàn tay đa phương tiện của WHO hoặc các tài liệu tương tự. Nội dung tập huấn cần bao hàm các vấn đề sau:

- Định nghĩa, ảnh hưởng và hậu quả nặng nề của nhiễm khuẩn liên quan đến chăm sóc y tế (HCAI)
- Xu hướng lây nhiễm chính của tác nhân gây bệnh liên quan đến chăm sóc y tế
- Phòng ngừa nhiễm khuẩn liên quan đến chăm sóc y tế và vai trò quan trọng của vệ sinh bàn tay
- Chỉ định thực hiện vệ sinh bàn tay (dựa theo phương pháp tiếp cận "5 tình huống thực hiện vệ sinh bàn tay" của WHO)
- Kỹ thuật vệ sinh bàn tay đúng cách (tham khảo "Cách rửa tay" và "Cách rửa tay")

8. Cán bộ chuyên môn có kỹ năng: Nhân viên y tế hay điều dưỡng đã được đào tạo về Chống nhiễm khuẩn hoặc bệnh nhiễm khuẩn, có nhiệm vụ chính thức bao gồm công tác tập huấn cho nhân viên. Trong một số trường hợp, vị trí này cũng bao gồm nhân viên y tế hoặc điều dưỡng tham gia vào công tác lâm sàng, có nhiệm vụ thu thập kiến thức chi tiết về bằng chứng và về thực hành đúng vệ sinh bàn tay (các kiến thức tối thiểu cần có được bao hàm trong tài liệu Hướng dẫn của WHO về vệ sinh bàn tay trong chăm sóc y tế và Cẩm nang tham chiếu kỹ thuật về vệ sinh bàn tay).

Khung tự đánh giá về vệ sinh bàn tay

3. Đánh giá và phản hồi			
Câu hỏi	Trả lời	Điểm	Công cụ cải thiện của WHO
3.1 Có thực hiện kiểm tra khoa phòng thường xuyên (ít nhất là một năm một lần) để đánh giá khả năng cung cấp sẵn sàng dung dịch rửa tay có chứa cồn, xà phòng, khăn sử dụng một lần và các nguồn lực khác về vệ sinh bàn tay?	Không	0	→ Khảo sát Hạ tầng Khoa phòng → Hướng dẫn thực hiện II.3
	Có	10	
3.2 Có thực hiện kiểm tra kiến thức của cán bộ y tế ít nhất một năm một lần (ví dụ, sau các đợt tập huấn) về các nội dung sau không?			
3.2a. Chỉ định thực hiện vệ sinh bàn tay	Không	0	→ Bản câu hỏi kiểm tra kiến thức vệ sinh bàn tay của cán bộ y tế → Hướng dẫn thực hiện II.3
	Có	5	
3.2b. Kỹ thuật vệ sinh bàn tay đúng	Không	0	→ Hướng dẫn thực hiện II.3
	Có	5	
3.3 Giám sát gián tiếp về tuân thủ vệ sinh bàn tay			
3.3a Có thực hiện giám sát thường xuyên việc sử dụng dung dịch rửa tay có chứa cồn (ít nhất 3 tháng một lần) không?	Không	0	→ Khảo sát về lượng tiêu dùng xà phòng/dung dịch rửa tay có chứa cồn → Hướng dẫn thực hiện II.3
	Có	5	
3.3b Có thực hiện giám sát thường xuyên việc sử dụng xà phòng (ít nhất 3 tháng một lần) không?	Không	0	→ Hướng dẫn thực hiện II.3
	Có	5	
3.3c Lượng sử dụng dung dịch rửa tay có chứa cồn có đạt ít nhất là 20L trên 1000 bệnh nhân một ngày không?	Không (hoặc không đo đếm)	0	
	Có	5	
3.4 Giám sát trực tiếp về tuân thủ vệ sinh bàn tay Chỉ điền mục 3.4 nếu các cán bộ giám sát tuân thủ vệ sinh bàn tay tại cơ sở y tế của bạn đã qua đào tạo và được đánh giá và sử dụng phương pháp "5 tình huống thực hiện vệ sinh bàn tay" của WHO (hoặc phương pháp tương tự).			
3.4a Có thực hiện quan sát trực tiếp việc tuân thủ vệ sinh bàn tay bằng cách sử dụng các công cụ quan sát thực hiện vệ sinh bàn tay của WHO (hoặc kỹ thuật tương tự) không? Chọn một câu trả lời	Không bao giờ	0	→ Phiếu quan sát thực hiện vệ sinh bàn tay → Cẩm nang tham chiếu kỹ thuật về vệ sinh bàn tay → Hướng dẫn thực hiện II.3
	Không thường xuyên	5	
	Hàng năm	10	
	3 tháng một lần trở lên	15	
3.4b Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh bàn tay chung tại cơ sở y tế của bạn theo Công cụ quan sát thực hiện vệ sinh bàn tay của WHO? Chọn một câu trả lời	≤ 30%	0	→ Hướng dẫn thực hiện II.3 → Phiếu quan sát → Các công cụ phân tích dữ liệu nhập → Các hướng dẫn nhập dữ liệu và phân tích dữ liệu → Phần mềm Epi Info™ ⁹ → Khung báo cáo tóm lược dữ liệu
	31 – 40%	5	
	41 – 50%	10	
	51 – 60%	15	
	61 – 70%	20	
	71 – 80%	25	
≥ 81%	30		
3.5 Thông tin phản hồi			
3.5a Phản hồi nhanh Thông tin phản hồi nhanh có được cung cấp cho cán bộ y tế tại cuối mỗi buổi quán sát tuân thủ vệ sinh bàn tay không?	Không	0	→ Hướng dẫn thực hiện II.3 → Biểu mẫu tính toán về quan sát và tuân thủ cơ bản
	Có	5	
3.5b Phản hồi hệ thống Thông tin phản hồi về dữ liệu liên quan đến các chỉ số vệ sinh bàn tay có thuyết minh xu hướng theo thời gian có được cung cấp thường xuyên (ít nhất 6 tháng một lần) cho:			→ Khung báo cáo tóm lược dữ liệu → Hướng dẫn thực hiện II.3
3.5b.i Cán bộ y tế?	Không	0	
	Có	7.5	
3.5b.ii Lãnh đạo cơ sở y tế?	Không	0	
	Có	7.5	
Tổng điểm về Đánh giá và phản hồi		/100	

9. Epi Info™: Phần mềm này được tải về miễn phí từ website của CDC (<http://www.cdc.gov/epiinfo/>)

Khung tự đánh giá về vệ sinh bàn tay

4. Nhắc nhở tại nơi làm việc			
Câu hỏi	Trả lời	Điểm	Công cụ cải thiện của WHO
4.1 Có niêm yết các tờ tranh in lớn (poster) có nội dung sau (hoặc các tài liệu thiết kế tại cơ sở với nội dung tương tự) không?			→ Hướng dẫn thực hiện II.4
4.1a Poster hướng dẫn chỉ định thực hiện vệ sinh bàn tay Chọn một câu trả lời	Không niêm yết	0	→ 5 tình huống thực hiện vệ sinh bàn tay (Poster)
	Niêm yết tại một số khoa phòng/ khu vực điều trị	15	
	Niêm yết tại hầu hết các khoa phòng/ khu vực điều trị	20	
	Niêm yết tại toàn bộ các khoa phòng/ khu vực điều trị	25	
4.1b Poster hướng dẫn cách sử dụng dung dịch rửa tay đúng cách Chọn một câu trả lời	Không niêm yết	0	→ Cách rửa tay (Poster)
	Niêm yết tại một số khoa phòng/ khu vực điều trị	5	
	Niêm yết tại hầu hết các khoa phòng/ khu vực điều trị	10	
	Niêm yết tại toàn bộ các khoa phòng/ khu vực điều trị	15	
4.1c Poster hướng dẫn kỹ thuật rửa tay đúng cách Chọn một câu trả lời	Không niêm yết	0	→ Cách rửa tay (Poster)
	Niêm yết tại một số khoa phòng/ khu vực điều trị	5	
	Niêm yết tại hầu hết các khoa phòng/ khu vực điều trị	7.5	
	Niêm yết tại mỗi bồn rửa tay tại tất cả các khoa phòng/ khu vực điều trị	10	
4.2 Có thực hiện thường xuyên việc kiểm tra hệ thống đối với toàn bộ poster về tình trạng hư hỏng, và có tiến hành thay thế cần thiết không? Chọn một câu trả lời	Không bao giờ	0	→ Hướng dẫn thực hiện II.4
	Ít nhất một năm một lần	10	
	2-3 tháng một lần	15	
4.3 Hoạt động xúc tiến thực hiện vệ sinh bàn tay có được thực hiện bằng việc niêm yết và cập nhật thường xuyên các posters ngoài các poster nêu trên không?	Không	0	→ Hướng dẫn thực hiện II.4
	Có	10	
4.4 Có cung cấp sẵn tờ rơi thông tin về vệ sinh bàn tay tại khoa phòng không?	Không	0	→ Vệ sinh bàn tay: Khi nào và Thế nào? Tờ rơi → Hướng dẫn thực hiện II.4
	Có	10	
4.5 Các tài liệu nhắc nhở khác có được đặt tại các vị trí trong toàn cơ sở y tế không? (e.g. màn hình, phù hiệu, đề can về chiến dịch vệ sinh bàn tay ...)	Không	0	→ Màn hình về chiến dịch "Vì sự an toàn cho cuộc sống - Hãy rửa tay" → Hướng dẫn thực hiện II.4
	Có	15	
Tổng điểm về Nhắc nhở tại nơi làm việc		/100	

5. Môi trường an toàn về vệ sinh bàn tay tại cơ sở			
Câu hỏi	Trả lời	Điểm	Công cụ cải thiện của WHO
5.1 Liên quan đến đội công tác vệ sinh bàn tay ¹⁰ chuyên trách công tác xúc tiến và thực hiện thực hành vệ sinh bàn tay tối ưu tại cơ sở y tế của bạn:			→ Hướng dẫn thực hiện II.5
5.1a Có thành lập đội công tác nói trên không?	Không	0	
	Có	5	
5.1b Đội công tác này có họp thường xuyên không (ít nhất một tháng một lần)?	Không	0	
	Có	5	
5.1c Đội công tác này có dành thời gian thực hiện tích cực công tác xúc tiến vệ sinh bàn tay không? (ví dụ, tập huấn, giám sát vệ sinh bàn tay, tổ chức hoạt động mới)	Không	0	
	Có	5	
5.2 Các thành viên ban lãnh đạo sau đây có cam kết ủng hộ hoạt động cải thiện công tác vệ sinh bàn tay không? (ví dụ, cam kết bằng văn bản hoặc bằng lời về xúc tiến vệ sinh bàn tay gửi phần lớn cán bộ y tế)			→ Mẫu thư ủng hộ chính sách về vệ sinh bàn tay gửi cán bộ quản lý → Mẫu thư phổ biến sáng kiến về vệ sinh bàn tay gửi cán bộ quản lý → Hướng dẫn thực hiện II.5
5.2a Tổng Giám đốc	Không	0	
	Có	10	
5.2b Giám đốc y tế	Không	0	
	Có	5	
5.2c Giám đốc điều dưỡng	Không	0	
	Có	5	
5.3 Đã xây dựng kế hoạch rõ ràng về công tác xúc tiến vệ sinh bàn tay trong toàn cơ sở y tế cho ngày 5 tháng 5 (Chiến dịch "Vì sự an toàn cho cuộc sống - Hãy rửa tay" chưa?			→ Duy trì cải thiện – Các hoạt động bổ sung mà các cơ sở y tế cần xem xét → Hướng dẫn thực hiện II.5
	Không	0	
	Có	10	
5.4 Có các hệ thống đánh giá cán bộ tiêu biểu về Vệ sinh bàn tay trong tất cả các bộ phận chuyên môn không?			
5.4a Hệ thống bầu cán bộ xuất sắc ("nhà vô địch") về vệ sinh bàn tay ¹¹	Không	0	
	Có	5	
5.4b Hệ thống vinh danh và sử dụng mô hình cán bộ điển hình về vệ sinh bàn tay ¹²	Không	0	
	Có	5	
5.5 Bệnh nhân tham gia vào phong trào xúc tiến thực hiện vệ sinh bàn tay:			
5.5a Bệnh nhân có được phổ biến về tầm quan trọng của vệ sinh bàn tay không? (ví dụ, thông qua tờ rơi)	Không	0	→ Hướng dẫn về vận động bệnh nhân và các tổ chức bệnh nhân tham gia vào các sáng kiến về vệ sinh bàn tay → Hướng dẫn thực hiện II.5
	Có	5	
5.5b Đã thực hiện chương trình bệnh nhân tham gia được chính thức hóa?	Không	0	
	Có	10	
5.6 Có đang áp dụng tại cơ sở y tế của bạn các sáng kiến hỗ trợ hoạt động cải thiện liên tục không, ví dụ:			
5.6a Các công cụ học trực tuyến (E-learning) về Vệ sinh bàn tay	Không	0	→ Duy trì cải thiện – Các hoạt động bổ sung mà các cơ sở y tế cần xem xét → Hướng dẫn thực hiện II.5
	Có	5	
5.6b Đặt chỉ tiêu về vệ sinh bàn tay hàng năm của cơ sở cần đạt được	Không	0	
	Có	5	
5.6c Hệ thống chia sẻ nội bộ các sáng kiến đáng tin cậy và đã được kiểm chứng tại cơ sở	Không	0	
	Có	5	
5.6d Công tác tuyên truyền thường xuyên đề cập về vệ sinh bàn tay, ví dụ, thư thông báo nội bộ của cơ sở y tế, giao ban, họp lâm sàng	Không	0	
	Có	5	
5.6e Hệ thống trách nhiệm cá nhân ¹³	Không	0	
	Có	5	
5.6f Hệ thống "đôi bạn cùng tiến" ¹⁴ đối với nhân viên mới	Không	0	
	Có	5	
Tổng điểm về Môi trường an toàn tại cơ sở		/100	

Khung tự đánh giá về vệ sinh bàn tay

10. Đội công tác vệ sinh bàn tay: Việc lập đội công tác vệ sinh bàn tay có thể thực hiện dưới nhiều hình thức. Thông thường, đội công tác này bao gồm một nhóm kiểm soát nhiễm khuẩn nhưng có thể linh hoạt (tùy thuộc vào nguồn lực sẵn có) từ một người phụ trách quản lý chương trình vệ sinh bàn tay cho tới một nhóm các thành viên là nhân viên của nhiều khoa phòng trong cơ sở y tế cùng tổ chức các buổi họp về chương trình vệ sinh bàn tay.

11. Cán bộ xuất sắc: Người vận động thực hiện các tiêu chuẩn về an toàn bệnh nhân và vệ sinh bàn tay và chịu trách nhiệm phổ biến tuyên truyền dự án trong khoa phòng của mình và/hoặc trong cơ sở y tế.

12. Cán bộ điển hình về vệ sinh bàn tay: Người hoạt động như một tấm gương tiêu biểu, thể hiện các hành vi tốt để những người khác thi đua noi theo. Cụ thể, một cán bộ điển hình về vệ sinh bàn tay cần có tỷ lệ tuân thủ vệ sinh bàn tay đạt ít nhất 80%, có thể nhắc nhở những người khác thực hiện, và có thể tập huấn thực hành theo nội dung 5 tình huống thực hiện vệ sinh bàn tay của WHO.

13. Hệ thống trách nhiệm cá nhân: Hành động được thể hiện nhằm khuyến khích các cán bộ y tế chịu trách nhiệm về hành vi của bản thân đối với thực hành vệ sinh bàn tay. Ví dụ, sự nhắc nhở của cán bộ quan sát hoặc của chuyên gia kiểm soát nhiễm khuẩn, khiển trách của đồng nghiệp, và báo cáo lên ban lãnh đạo cấp cao của cơ sở y tế, có thể gây kết quả xấu về đánh giá hiệu quả hoạt động cá nhân.

14. Hệ thống “đôi bạn cùng tiến”: Một chương trình, theo đó, mỗi cán bộ y tế mới được ghép đôi với một cán bộ y tế đã làm việc lâu và đã qua tập huấn, cán bộ này chịu trách nhiệm giới thiệu người mới với văn hóa vệ sinh bàn tay của môi trường chăm sóc y tế (bao gồm tập huấn thực tế về chỉ định và kỹ thuật thực hiện vệ sinh bàn tay, và giải thích các sáng kiến xúc tiến vệ sinh bàn tay trong cơ sở y tế).

Chú giải: Quy trình bốn bước

1.
Cộng điểm
của bạn.

Điểm	
Cấu phần	Tổng điểm
1. Thay đổi hệ thống	
2. Đào tạo và tập huấn	
3. Đánh giá và phản hồi	
4. Nhắc nhở tại nơi làm việc	
5. Môi trường an toàn tại cơ sở	
Tổng cộng	

2.
Xác định 'Cấp độ về
vệ sinh bàn tay' của
cơ sở y tế của bạn.

Điểm tổng cộng (các mức)	Cấp độ về vệ sinh bàn tay
0 - 125	Yếu
126 - 250	Cơ bản
251 - 375	Tương đối (hoặc đã phối hợp)
376 - 500	Tiên tiến (hoặc phối hợp tốt)

3.
Nếu cơ sở y tế của bạn
đã đạt cấp độ **Tiên tiến**,
thì tiếp tục điền thông tin cho
bản đánh giá về công tác
lãnh đạo.

(nếu không, tiếp tục
bước 4).

4.
Rà soát các vấn đề đã được xác định trong
bảng đánh giá này về yêu cầu cải thiện trong cơ
sở y tế của bạn và xây dựng một kế hoạch hành
động để khắc phục các vấn đề đó (bắt đầu bằng
các Công cụ cải thiện của WHO đã được liệt
kê). Lưu một bản đánh giá này để so sánh với
các bản đánh giá sẽ sử dụng sau này.

Khung tự đánh giá về vệ sinh bàn tay

Tiêu chí về công tác lãnh đạo		Trả lời (chọn một)	
Thay đổi hệ thống			
Đã thực hiện phân tích chi phí – lợi ích của việc thay đổi về cơ sở hạ tầng cần có cho công tác thực hiện vệ sinh bàn tay tối ưu tại điểm chăm sóc?	Có	Không	
Thủ tục rửa tay bằng dung dịch có chứa cồn có chiếm ít nhất 80% hoạt động vệ sinh bàn tay được thực hiện tại cơ sở y tế của bạn không?	Có	Không	
Đào tạo và tập huấn			
Đội công tác về vệ sinh bàn tay đã có phụ trách tập huấn cho đại diện của các cơ sở y tế khác về công tác xúc tiến vệ sinh bàn tay không?	Có	Không	
Các nguyên tắc về vệ sinh bàn tay có được lồng ghép vào chương trình đào tạo y tế và điều dưỡng tại cơ sở không?	Có	Không	
Đánh giá và phản hồi			
Có thực hiện giám sát các bệnh nhiễm khuẩn liên quan đến chăm sóc y tế (HCAI) cụ thể không? (ví dụ, nhiễm trùng máu do tụ cầu vàng (Staphylococcus aureus), nhiễm trùng máu gram âm, nhiễm khuẩn liên do dụng cụ y tế)	Có	Không	
Có hệ thống giám sát các bệnh nhiễm khuẩn liên quan đến chăm sóc y tế trong môi trường có nguy cơ cao không (ví dụ bộ phận chăm sóc tích cực và sơ sinh)	Có	Không	
Có thực hiện khảo sát tỷ lệ hiện nhiễm các bệnh nhiễm khuẩn liên quan đến chăm sóc y tế trong toàn cơ sở y tế (ít nhất) mỗi năm một lần không?	Có	Không	
Tỷ lệ nhiễm khuẩn liên quan đến chăm sóc y tế có được thể hiện với ban lãnh đạo và các cán bộ y tế trong mỗi liên quan tới tỷ lệ tuân thủ vệ sinh bàn tay không?	Có	Không	
Công tác đánh giá cơ cấu có được thực hiện để hiểu được những bất cập về tuân thủ vệ sinh bàn tay tối ưu và nguyên nhân của HCAI ở cấp cơ sở và kết quả đánh giá có được báo cáo cho ban lãnh đạo không?	Có	Không	
Nhắc nhở tại nơi làm việc			
Có hệ thống thiết kế poster mới do cán bộ y tế cơ sở thực hiện không?	Có	Không	
Các poster được thiết kế tại cơ sở y tế của bạn có được sử dụng tại các cơ sở y tế khác không?	Có	Không	
Đã xây dựng và kiểm nghiệm các hình thức sáng kiến về công tác nhắc nhở vệ sinh bàn tay tại cơ sở y tế không?	Có	Không	
Môi trường an toàn tại cơ sở			
Đã xây dựng một chương trình nghiên cứu về vệ sinh bàn tay tại cơ sở để giải quyết các vấn đề đã được xác định là cần thiết tiếp tục tiến hành nghiên cứu theo Hướng dẫn của WHO?	Có	Không	
Cơ sở y tế của bạn đã tham gia tích cực vào việc soạn thảo các ấn phẩm hoặc các bài thuyết trình tại hội nghị (thuyết trình nói hoặc poster) về nội dung vệ sinh bàn tay?	Có	Không	
Bệnh nhân có được mời tham gia việc nhắc nhở cán bộ y tế thực hiện vệ sinh bàn tay không?	Có	Không	
Bệnh nhân và khách có được giảng dạy về thực hiện vệ sinh bàn tay đúng cách không?	Có	Không	
Cơ sở y tế của bạn có đóng góp và ủng hộ chiến dịch vệ sinh bàn tay quốc gia không (nếu có)?	Có	Không	
Công tác đánh giá tác động của chiến dịch vệ sinh bàn tay có được đưa vào công tác lập kế hoạch về chương trình chống nhiễm khuẩn không?	Có	Không	
Cơ sở y tế của bạn có đặt mục tiêu hàng năm về cải thiện tuân thủ vệ sinh bàn tay trong toàn cơ sở y tế không?	Có	Không	
Nếu cơ sở y tế có mục tiêu đó, mục tiêu này có đạt được vào năm trước không?	Có	Không	
Tổng cộng		/20	

Cơ sở y tế của bạn đã đạt được cấp độ **Lãnh đạo tốt về vệ sinh bàn tay** nếu bạn trả lời “Có” cho ít nhất một tiêu chí về công tác lãnh đạo đối với mỗi cấu phần và đạt tổng cộng điểm về công tác lãnh đạo từ 12 trở lên. Xin chúc mừng và cảm ơn!