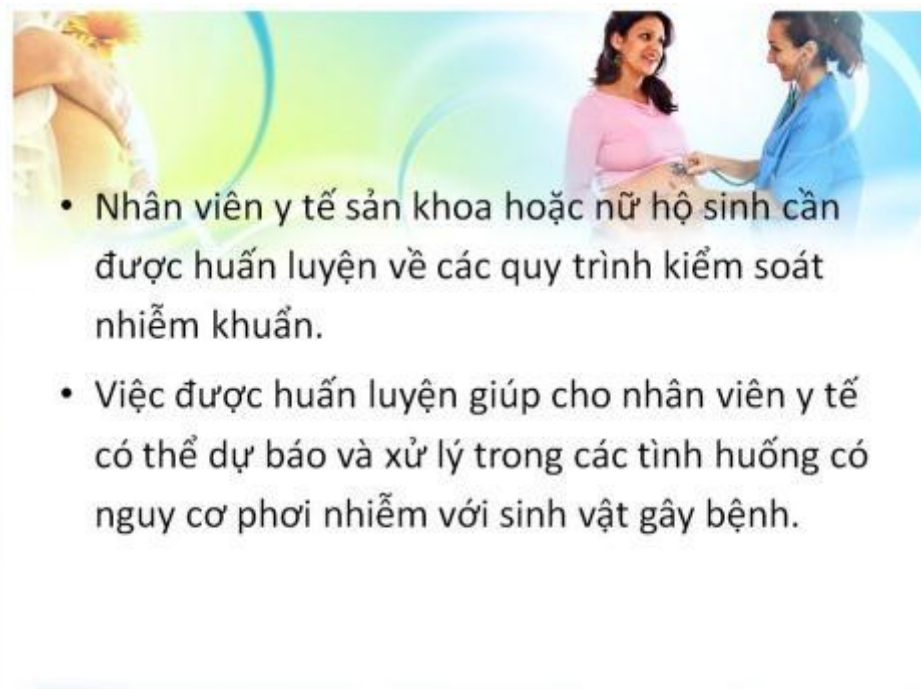




Kiểm soát nhiễm khuẩn tại phòng Sinh

Jennifer Benjamin
Infection Control CNC
With Thanks to Coralee Tyrall
Infection Control CNC



- Nhân viên y tế sản khoa hoặc nữ hộ sinh cần được huấn luyện về các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn.
- Việc được huấn luyện giúp cho nhân viên y tế có thể dự báo và xử lý trong các tình huống có nguy cơ phơi nhiễm với sinh vật gây bệnh.



Phòng ngừa chuẩn (trước đây là Phòng ngừa phổ cập)

- Cần có trình độ kiểm soát nhiễm khuẩn cơ bản khi thao tác công việc
- Khuyến cáo cho việc chăm sóc đối với tất cả bệnh nhân, bất kể tình trạng nhiễm khuẩn của họ hiện tại.



Phòng ngừa chuẩn

Áp dụng khi tiếp xúc với:

- Máu
- Tất cả dịch cơ thể khác, các chất tiết, bài tiết bất kể là có chứa máu hay không
- Phần da lành
- Màng nhầy
- Máu khô hay là dịch cơ thể khác.





- Tất cả dịch tiết âm đạo hay chất tiết phải được xử lý như là đối với tác nhân nhiễm khuẩn tiềm tàng.
- Những chất dịch này được xem là dịch cơ thể và do đó xử lý cần áp dụng phương pháp phòng ngừa chuẩn



Phòng ngừa chuẩn bao gồm:

- Thực hành vệ sinh tốt
- Vệ sinh tay
- Sử dụng các vật dụng bảo vệ như: găng tay, kính bảo hộ, áo choàng, khẩu trang, tạp dề
- Loại bỏ chất thải y tế và vật sắc nhọn đúng cách
- Thực hiện kỹ thuật vô khuẩn.



Thực hiện vệ sinh tốt

- Đồng phục phải sạch sẽ và chỉnh sửa tốt
- Tóc gọn gàng, sạch và nếu tóc dài thì cột ra sau.



- Dép mang phải có quai và có khả năng bảo vệ tránh vật sắc nhọn.
- Rửa sạch khi dính máu



Vệ sinh tay

- Vệ sinh tay là phương pháp kiểm soát nhiễm khuẩn hiệu quả nhất



Germ Farm



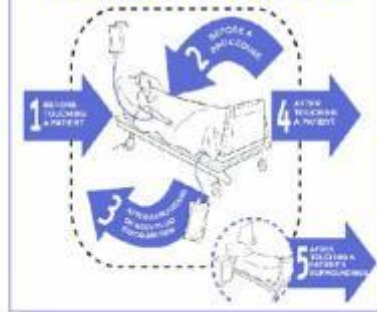
Scrub'em!

www.1st-in-handwashing.com

5 thời điểm rửa tay

1. Trước khi tiếp xúc bệnh nhân
2. Trước khi thực hiện một thủ thuật
3. Sau thực hiện một thủ thuật hay nguy cơ phơi nhiễm với dịch cơ thể
4. Sau khi chạm vào bệnh nhân
5. Sau khi chạm vào các vật dụng xung quanh bệnh nhân.

5 Moments for HAND HYGIENE



Duy trì da khỏe

Da lành lặn là sự bảo vệ tự nhiên khỏi nhiễm khuẩn.

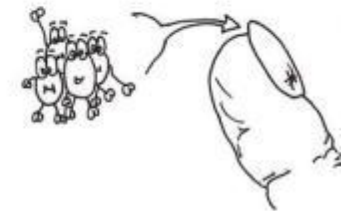
- Sử dụng cồn sát khuẩn tay chứa chất làm mềm
- Làm ướt tay trước khi sử dụng dung dịch xà phòng
- Không sử dụng nước nóng
- Không xài quá nhiều dung dịch rửa
- Xả nước kỹ
- Làm khô
- Sử dụng kem chống nhiễm khuẩn da



Hãy quên đi sự lộng lẫy!

- Tháo bỏ các nữ trang
- Cởi bỏ đồng hồ đeo tay.
- Tẩy sạch nước sơn móng tay
- Không dùng móng tay giả.

Đó là những nơi trú ngụ của vi khuẩn



Các sản phẩm rửa tay

Xà phòng nước

- Sử dụng trong việc rửa tay thông thường
 - Dùng để loại bỏ cơ học vết bẩn và vi sinh vật 2% Chlorhexidine
 - Sử dụng trước khi thực hiện thủ thuật xâm lấn khi nghi ngờ hoặc khi có tác nhân gây bệnh
- Cồn sát khuẩn tay
- Sử dụng khi tay không bẩn nhưng cần phải khử khuẩn.



Trang phục phòng hộ cá nhân (PPE)

Gồm:

- Găng tay
- Áo choàng
- Kính bảo hộ
- Khẩu trang



Sau khi gỡ bỏ cần phải rửa tay





Nhân viên y tế phải mang dụng cụ phòng hộ cá nhân khi tham gia các công việc như:

- Chăm sóc chuyển dạ
- Đỡ sanh
- Hoặc chăm sóc sản phụ cho con bú
- Và cũng như kiểm tra sức khỏe bé sau sanh



Găng tay

Mang găng tay để phòng ngừa khi tiếp xúc với :

- Máu,
- Dịch cơ thể ,
- Màng ối
- Da bị tổn thương
- Hoặc bề mặt các thiết bị bị nhiễm bẩn



Găng tay:

Mang găng tay khi chạm vào:

- Dịch cơ thể,
- Mô nhau
- Trẻ mới sinh cho tới khi loại bỏ hết máu của mẹ (như sau khi tắm lần đầu)
- Thay tã bị ướt, bẩn



Găng tay

- Nên sử dụng loại găng che kín đến khuỷu tay khi chăm sóc chuyển dạ hay đỡ sanh trong bồn tắm có nước nhiễm dịch màng ối, phân



Găng tay

- Không bao giờ rửa và sử dụng lại găng
- Thay găng khi tiếp xúc các vị trí khác nhau trên cơ thể cũng như khi thăm khám các bệnh nhân
- Bỏ găng đúng cách
- Mang găng khi tiếp xúc vật sắc nhọn vì giúp giảm lượng máu vấy qua khi bị chấn thương do tiêm chích đến 65%.



Khẩu trang và kính bảo hộ mắt

- Bảo vệ màng nhầy của mắt, mũi và miệng trong khi thực hiện thủ thuật và những hoạt động gây ra sự bắn tóe, văng máu, dịch tiết.



Kính bảo hộ mắt nên

- Không thấm các dịch tiết.
- Vừa sát
- Bờ trên và các cạnh ôm sát mặt

Khẩu trang phải

- Phủ mũi, miệng và phải vừa vặn
- Thay khi khẩu trang ẩm ướt và bẩn
- Có dây gài hoặc dây cột để cởi bỏ



Áo choàng và tạp dề

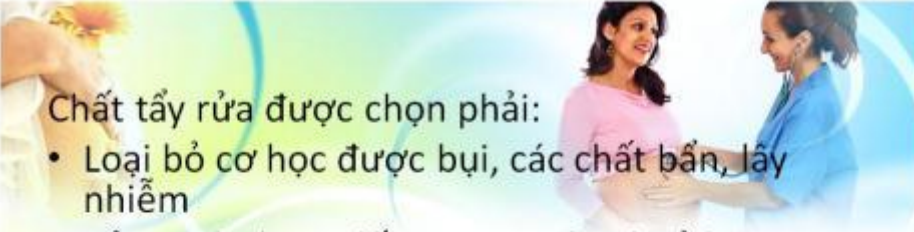
- Chọn kiểu phù hợp
- Cởi ra ngay và hủy đúng cách sau khi sử dụng
- Thay khi ướt hoặc bị bẩn
- Không sử dụng lại.





Vật dụng làm sạch

- Tất cả vật dụng tái sử dụng đã tiếp xúc với bệnh nhân phải được làm sạch bằng xà phòng và nước.
- Tất cả các vệ sinh tổng thể và định kỳ đều sử dụng chất tẩy rửa trung tính và nước ấm.
- Thay dung dịch tẩy rửa đều đặn và khi thấy đã bẩn



Chất tẩy rửa được chọn phải:

- Loại bỏ cơ học được bụi, các chất bẩn, lây nhiễm
- Rửa sạch được đất trong nước và xả lại sao cho bề mặt không còn cặn đất
- Gây kích ứng thấp, để hạn chế tối đa nguy hại da tay cho nhân viên y tế.
- Là chất tẩy rửa trung tính nếu vệ sinh môi trường bởi vì ít gây nguy hại cho kim loại và ít gây kích ứng da
- Không cần sử dụng chất khử khuẩn để vệ sinh môi trường thông thường.



Xử lý dịch đổ ra sàn

- Túi trang bị phải phù hợp với dịch đổ
- Có thể gồm
 - Đồ dùng bảo hộ cho nhân viên
 - Găng tay, kính bảo hộ, tạp dề
 - Vật dụng làm sạch
 - Dung dịch tẩy rửa, vải lau, khăn giấy, bàn chải và đồ xúc
 - Túi đựng rác



Xử lý dịch đổ ra sàn

- Luôn thực hiện phòng ngừa chuẩn khi làm sạch bất cứ dạng dịch cơ thể nào bị vấy nhiễm
- Nhân viên phải mang thiết bị bảo hộ phù hợp
 - Tối thiểu phải có kính bảo hộ và găng tay
- Hạn chế tối đa tạo ra dịch bắn tung tóe trong quá trình làm sạch

Xử lý dịch đổ ra sàn

- Vết dịch phải được làm sạch càng sớm càng tốt
- Tuân theo các yêu cầu về an toàn (tránh nguy cơ trượt ngã)



Xử lý dịch đổ ra sàn

- Dọn sạch dịch đổ trước khi lau sạch lại (nếu thêm dung dịch làm sạch trực tiếp trên vết đổ làm vết đổ lan rộng ra)
- Sử dụng vật liệu thấm hút để chứa và làm sạch vết đổ (như khăn giấy), vứt bỏ vào hệ thống xử lý rác
- Có thể dùng các chất làm đông đặc dịch đổ, để giảm nguy cơ bắn tóe mặc dù khá tốn kém



Xử lý dịch đổ ra sàn

- Sau khi loại bỏ chất ô nhiễm, làm sạch bằng chất tẩy rửa và nước
- Cần linh hoạt khi đối phó với các dạng và độ lớn của dịch đổ



Xử lý dịch đổ ra sàn

- Không cần thiết dùng chất khử khuẩn ở những vùng đã được vệ sinh hiệu quả bằng chất tẩy rửa và nước.
- Một số nhân viên cảm thấy “dễ chịu hơn” khi sử dụng chất khử khuẩn, tuy nhiên không cần thiết đối với công tác kiểm soát nhiễm khuẩn, việc này gây tốn kém thêm chi phí và thời gian





Xử lý dịch đổ ra sàn

- Sử dụng chất khử khuẩn trên máu hay dịch cơ thể sẽ gia tăng nguy cơ bắn tóe hay trượt ngã
- Dịch cơ thể sẽ bất hoạt dung dịch khử khuẩn và những vi sinh vật hiện diện trong chất dịch vẫn hoạt động và có thể gây lây nhiễm



Xử lý dịch đổ ra sàn

- Suốt quá trình chăm sóc cần đảm bảo hoàn toàn khô và sạch trên vùng tạt nhiễm đặc biệt là khi tiếp xúc với vùng da trần
- Trong một số tình huống nguy cơ cao (vd, có virus lây truyền qua đường máu) có thể cân nhắc việc sử dụng dung dịch khử khuẩn sau khi làm sạch



Loại bỏ chất thải

- Phân loại tại khu vực bỏ chất thải
- Tái sinh nếu được
- Giấy tờ có thông tin nhạy cảm nên xé vụn
- Chất thải y tế có nhiều khả năng gây hại khó chịu cho cộng đồng.



Chất thải

- Giường hoặc đệm gối đã sử dụng có nhiễm máu hoặc vấy bẩn đã được chứng minh là những nguồn lây nhiễm sơ hở và cần được loại bỏ như rác y tế

Tiếp xúc vật sắc nhọn & Tiêu hủy

- Sau khi sử dụng, hủy ngay lập tức
- Kim phải được làm gãy, bẻ cong, đập nắp hoặc sử dụng lại kim
- Không tháo rời kim tiêm dơ khỏi xi lanh
- Luôn luôn chứa vật sắc nhọn trong vật chứa hình hạt đậu
- Tiêu hủy vật sắc nhọn cẩn thận, không dùng tay chạm vào thùng chứa vật sắc nhọn
- SỬ DỤNG DỤNG CỤ BẢO HỘ SẴN CÓ.



Đôi với nhân viên y tế

- Bảo đảm tiêm ngừa đầy đủ
- Hiểu biết tình trạng miễn dịch của chính mình đối với bệnh sởi và thủy đậu
- Chích ngừa viêm gan siêu vi B
- Không đi làm nếu cảm thấy đang mắc bệnh truyền nhiễm
- Tiêm ngừa cúm định kỳ hàng năm.



Tài liệu tham khảo

- [Infection Control Guidelines for the Prevention of Transmission of Infectious Disease in the Health Care Setting](#), Australian Government, Department of Health and Aging, January 2010.
- [Prevention and Control of Nosocomial Infections](#), Wenzel, 2003, Lippencott Williams, & Wilkins, Philadelphia.
- [Microbiology and Infection Control for Health Care Professionals](#), Lee & Bishop 1997 Prentice Hall, Australia

Câu hỏi thảo luận?





- Obstetric and midwifery Health care workers (HCW) should be trained in Infection Control Procedures
- Training enables them to anticipate and manage situations in which they may be exposed to infectious organisms

Standard Precautions (previously Universal Precautions)

- Work practices required for the basic level of infection control
- Recommended for care of ALL patients, regardless of their perceived infectious status.



Standard Precautions

Use when handling:

- Blood
- All other body fluids, secretions and excretions, regardless of whether they contain visible blood
- Non-intact skin
- Mucous membranes
- Dried blood or body fluids.



- All vaginal loss or secretions should be treated as being potentially infectious.
- These fluids are regarded as body fluids and therefore subject to standard precautions



Standard Precautions include:

- Good hygiene practices
- Hand hygiene
- The use of protective barriers ie. gloves, goggles, gowns, masks and aprons
- Appropriate disposal of sharps and clinical waste
- Use of aseptic techniques.



Good Hygiene Practices

- Uniforms should be clean and in good repair
- Hair must be neat, clean and tied back if long.



- Foot wear should be enclosed and capable of protecting wearer against sharps injury.
- Where blood is present, foot wear must be able to be cleaned.



Hand Hygiene

- Hand hygiene is generally considered the most effective infection control measure that you can undertake.



Germ Farm



Scrub'em!
www.tso-h-handwashing.com



When to use hand hygiene

1. Before touching a patient
2. Before a procedure
3. After a procedure or body fluid exposure risk
4. After touching a patient
5. After touching a patient's surrounds.



Maintain healthy skin

Intact skin is a natural defence against infection.

- Use alcohol hand rub with emollients
- Wet hands prior to applying soap solution
- Don't use hot water
- Don't apply excessive product
- Rinse well
- Pat dry
- Use barrier cream.

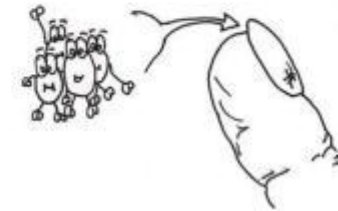


Forget the glamour!

- Remove the jewels
- Take your wrist watch off.
- Remove the nail polish
- Forget the false nails.



These all harbour germs



Hand washing products

Liquid soap

- Use for all general washing
- Aids in the mechanical removal of soil and micro-organisms

2% Chlorhexidine

- Use prior to invasive procedure or when there is a known or suspected pathogen

Alcohol hand rub

- Use when hands are not soiled but antiseptics is required.

Personal Protective Apparel (PPE)

Includes:

- Gloves
- Gowns
- Goggles
- Masks



Attend to hand hygiene after removal



Health care workers should wear personal Protective equipment when attending to

- labouring women
- birthing women
- or breast feeding women
- and also when conducting post natal checks



GLOVES

Gloves are worn to prevent contact with :

- blood,
- body fluids ,
- mucous membranes
- broken skin
- or contaminated equipment of surfaces



Gloves:

Wear gloves when handling :

- body fluids,
- placental tissues
- newborn baby until any maternal blood has been removed (ie after the first bath)
- when changing wet or soiled nappies



Gloves

- Long elbow length gloves (where available) should be worn when attending labouring /birthing women in baths containing water contaminated by amniotic fluid blood or faeces



Gloves

- Never wash or reuse gloves
- Change gloves between body sites, as well as between patients
- Dispose of gloves correctly
- Wear gloves when handling sharps as this can reduce the amount of blood transferred in an inoculation injury by up to 65%.



Masks and Eye Wear

- Protect mucous membranes of the eyes, nose and mouth during procedures and activities likely to generate splashes or sprays of blood or body fluids during procedures.



Eyewear should

- Be fluid repellent.
- Close fitting
- And shielded at tops and sides

Masks must

- Cover the nose and mouth and provide a snug fit
- Changed when they are moist or soiled
- Held by the loops or strings to remove



Gowns and Aprons


- Select type appropriate for use
- Remove promptly and dispose of correctly following use
- Change when wet or visibly soiled
- Do not reuse.





Cleaning equipment.

- All non disposable equipment that has come into contact with a patient must be cleaned with a detergent and water.
- Neutral detergent and warm water should be used for all routine and general cleaning
- The detergent solution should be changed regularly and when visibly soiled




The detergent selected should:

- Should physically remove dirt/soil/contamination,
- Suspend the soil in the water and rinse free from the surface with no residue
- Be low irritant to minimise skin problems for health care workers
- Neutral pH detergents are best for environmental cleaning because they are less likely to damage metals or cause skin irritation
- Disinfectants are **NOT** required for general environmental cleaning.



Spill Kits

- The contents of the spill kit should be relevant to the nature of the spill
- It may contain
 - Safety equipment for the staff
 - Gloves, eyewear, apron
 - Cleaning equipment
 - Detergent solution, cleaning cloth or paper towel, brush and shovel
 - Rubbish bags



Spills Management

- Standard precautions apply at all times when cleaning any type of body fluid spill
- Staff must wear appropriate protective equipment
 - Eyewear and gloves are minimum required
- Minimise the generation of aerosols during the cleaning procedure

Spills Management

- Spills should be cleaned up as soon as is practical
- Comply to all safety requirements (prevent slip hazard if necessary)



Spills Management

- Remove the spilled product before cleaning (adding cleaning fluid directly onto spills increases the size of the spill)
- Use absorbent material to contain and remove spill (eg paper towel) and dispose of product into waste system
- Solidifying agents can be used to assist in the spill management to reduce splash hazard however these are expensive



Spills Management

- Once the contaminant is removed the affected area can be cleaned with detergent and water
- Using this basic system the management will be flexible enough to cope with all types and sizes of spills



Spills Management

- Effective cleaning with detergent and water makes it unnecessary to use disinfectants on the area
- Some staff may feel more 'comfortable' using disinfectant, however this is unnecessary from an infection control perspective and is both costly and time consuming



Spills Management

- Applying disinfectant onto blood or body fluids will increase the risk of splash or slip hazard
- The body fluid will inactivate the solution and as such any microorganism present in the fluid will still be active and able to transmit infection

Spills Management

- Care should be taken to thoroughly clean and dry any contaminated area particularly if there is a possibility of contact with bare skin
- In high risk (ie, those with known blood borne virus) situation the use of a disinfectant solution after cleaning can be considered

Waste Disposal

- Separate at point of disposal
- Recycle where possible
- Confidential papers must be shredded
- Clinical waste has the potential to cause harm or public offence.

waste

- Blood stained /soiled bedding and used pads should be placed into approved leak proof bags and disposed of as clinical waste



Sharps Handling & Disposal

- If you generate it, you dispose of it immediately after use
- Needles must never be broken, bent, recapped or reused
- Do not remove dirty needles from syringe
- Always carry sharps in a kidney dish
- Dispose of sharps with care, sharp end first and never push into container by hand
- USE SAFETY EQUIPMENT WHEN AVAILABLE.



Staff Health

- Maintain your immunisations
- Know your immune status for measles and chickenpox
- Hep B vaccinations are available
- Do not come to work if you feel you may be infectious
- Have an annual Flu Vaccine.



References

- [Infection Control Guidelines for the Prevention of Transmission of Infectious Disease in the Health Care Setting](#), Australian Government, Department of Health and Aging, January 2010.
- [Prevention and Control of Nosocomial Infections](#), Wenzel, 2003, Lippencott Williams, & Wilkins, Philadelphia.
- [Microbiology and Infection Control for Health Care Professionals](#), Lee & Bishop 1997 Prentice Hall, Australia

Questions?

