

Tp.Hồ Chí Minh, ngày 27 tháng 10 năm 2012

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG CÁC DỤNG CỤ PHÒNG HỘ

Dụng cụ phòng hộ là những dụng cụ nhân viên y tế có thể mang để bảo vệ mình khỏi bị nhiễm bệnh khi tiếp xúc gần với bệnh nhân. Dụng cụ phòng hộ cá nhân cũng có thể bảo vệ bệnh nhân không bị nhiễm các vi sinh vật thường trú và vắng lai của nhân viên y tế. Các dụng cụ phòng hộ cá nhân thường được sử dụng bao gồm găng tay, khẩu trang, áo choàng, nón, mắt kính và ủng hay bao giày.

1. Sử dụng găng

Hiệu quả của sử dụng găng tay trong phòng ngừa vấy nhiễm bàn tay của NVYT (NVYT) và làm giảm lây truyền mầm bệnh đã được khẳng định qua nhiều thử nghiệm lâm sàng.

Mục đích của sử dụng găng

1. Phòng ngừa vi khuẩn lây nhiễm chéo từ bệnh nhân này qua bệnh nhân khác thông qua bàn tay của NVYT
2. Làm giảm nguy cơ lây nhiễm từ bệnh nhân qua chính NVYT

Tuy nhiên, NVYT cũng cần lưu ý:

- Sử dụng găng tay không giúp bảo vệ hoàn toàn bàn tay của NVYT tránh khỏi vấy nhiễm. Có đến 30% phổ vi khuẩn thường trú ở bệnh nhân được hồi phục trên bàn tay của NVYT trong quá trình tiếp xúc với bệnh nhân.
- Sử dụng găng tay có hiệu quả trong ngăn ngừa nhiễm khuẩn bàn tay NVYT và giúp làm giảm lây truyền bệnh.
- Găng tay không hoàn toàn bảo vệ bàn tay bị vấy nhiễm.
- NVYT cần được nhắc nhở rằng khi không thay găng có thể gây lây truyền vi khuẩn
- Nếu phát hiện thấy găng bị thủng, nên thay găng càng sớm càng tốt
- NVYT cần được huấn luyện và nắm rõ những thao tác chăm sóc bệnh nhân hợp lý, khi nào hạn chế sử dụng găng tay hoặc kỹ thuật không chạm, cần giảm thiểu việc sử dụng găng tay và thay găng.
- Găng tay loại vinyl thường bị lỗi nhiều hơn găng latex, đặc biệt sau khi sử dụng.

- Sử dụng các loại kem dưỡng da tay có petroleum có thể gây tác động không tốt đến sự toàn vẹn của găng latex và một số loại dung dịch rửa tay có cồn có thể tương tác với các loại bột phần còn lại trên tay NVYT.
- Sử dụng găng tay theo đúng chỉ định.

Khuyến cáo sử dụng găng tay

- Việc dùng găng tay không thể thay thế cho rửa tay.
- Mang găng khi thấy có nguy cơ tiếp xúc với máu, các chất nhiễm khuẩn, niêm mạc màng nhầy, hoặc vùng da không nguyên vẹn.
- Tháo găng sau khi chăm sóc mỗi bệnh nhân. Không mang cùng một đôi găng trong chăm sóc nhiều hơn một bệnh nhân.
- Khi mang găng, thay và tháo găng trong tình huống sau: trong chăm sóc bệnh nhân, nếu di chuyển từ những vùng cơ thể nhiễm khuẩn sang vùng cơ thể sạch trên cùng một bệnh nhân, sau khi chạm vào người bệnh nhân, sau khi chạm vào vùng nhiễm khuẩn và trước khi chạm vào vùng sạch hoặc môi trường xung quanh.
- Nên mang hai găng trong phẫu thuật kéo dài trên 30' hoặc tiếp xúc với một lượng lớn máu và dịch tiết, với nguy cơ cao nhiễm HIV, Viêm gan siêu vi B, Viêm gan siêu C.
- Mang găng nên tuân theo nguyên tắc Phòng ngừa chuẩn và Phòng ngừa qua đường tiếp xúc. Nên rửa tay cho dù có hay không có chỉ định mang găng.

Chỉ định mang găng tiết khuẩn

- Bất kì các loại phẫu thuật nào
- Khám âm đạo trước sanh và đỡ sanh
- Các thủ thuật chụp X quang có xâm lấn
- Các thủ thuật có liên quan đến mạch máu (bộc lộ mạch máu, đặt catheter tĩnh mạch trung tâm)
- Chuẩn bị nuôi ăn ngoài đường tiêu hóa và các loại thuốc hóa trị
- Hút dịch ống nội khí quản hệ thống hở

Chỉ định mang găng sạch

- Tiếp xúc trực tiếp với máu, dịch tiết, dịch cơ thể, các chất bài tiết và những vật dụng vấy nhiễm dịch cơ thể.

Tiếp xúc trực tiếp với bệnh nhân:

- Tiếp xúc trực tiếp với máu, niêm mạc, và vùng da không nguyên vẹn
- Có sự hiện diện của một lượng lớn vi sinh vật có khả năng lây nhiễm cao và nguy hiểm, các tình huống cấp cứu hoặc trong nạn dịch

- Đặt và tháo đường truyền tĩnh mạch ngoại vi (không chạm vị trí đặt sau sát khuẩn da)
- Rút máu
- Khám âm đạo và khung chậu (khám phụ khoa)

Không tiếp xúc trực tiếp với bệnh nhân

- Đồ thau chứa dịch ối
- Chùi rửa dụng cụ bằng tay
- Xách thùng rác
- Lau sạch dịch tiết văng vãi.

Không có chỉ định sử dụng găng (ngoại trừ trong phòng ngừa qua tiếp xúc)

- Không tiếp xúc với máu, dịch tiết, hoặc môi trường nhiễm bẩn

Tiếp xúc bệnh nhân trực tiếp

- Đo huyết áp, nhiệt độ và bắt mạch
- Thực hiện chích bắp và chích dưới da
- Tắm và thay quần áo cho bệnh nhân
- Vận chuyển bệnh nhân
- Chăm sóc mắt và tai (không có dịch tiết)
- Chỉnh sửa đường truyền mạch máu khi không có rò rỉ máu

Không tiếp xúc bệnh nhân trực tiếp

- Gọi điện thoại
- Viết hồ sơ, bảng theo dõi sinh hiệu
- Phát thuốc
- Phân phát hoặc thu nhận các khay thức ăn của bệnh nhân
- Tháo và thay drap giường bệnh nhân
- Đặt các dụng cụ thông khí không xâm lấn và thở Oxy qua cannula
- Di chuyển vật dụng bằng gổ trong phòng bệnh nhân

Lưu ý

- Trong mọi tình huống, dù mang găng hay không mang găng, ***luôn tuân thủ các chỉ định rửa tay***
- Các ví dụ nêu trên là các hoạt động thường gặp trong chăm sóc bệnh nhân. Trong các tình huống khác, ***cần nhớ mục đích của sử dụng găng.***

Nguồn tài liệu: <http://www.who.int/gpsc/tools/Infsheet6.pdf>

2. Khẩu trang

2.1. Phân loại khẩu trang

2.1.1. Khẩu trang phẫu thuật: Khẩu trang có thể có 3-4 lớp, có loại dây đeo qua tai hoặc dây cột. Khẩu trang phẫu thuật có thể ngăn ngừa vi sinh vật lan truyền từ người mang sang người khác và cũng ngăn ngừa lây truyền qua giọt bắn khi hắt hơi, ho.

2.1.2. Khẩu trang hô hấp: Khẩu trang có hiệu quả lọc được không khí hít vào.

Khẩu trang P100/FFP3 hay P99/FFP2: độ lọc 99,97% và 99% các hạt phân tử đường kính <0.5 micron lây qua đường không khí, theo thứ tự.

2.1.3. Khẩu trang N95: Khẩu trang với hiệu quả lọc >95% các hạt phân tử đường kính <0.5 micron lây qua đường không khí

2.2. Những người nên mang khẩu trang

- Nhân viên y tế hay thân nhân khi thăm bệnh nhân mắc các bệnh có thể lây truyền qua giọt bắn như cúm, viêm đường hô hấp, ho gà, nhiễm meningococcus...
- Nhân viên y tế hay thân nhân khi thăm bệnh nhân mắc các bệnh có thể lây truyền qua không khí như lao, lao đa kháng và SARS. Cần mang khẩu trang N95 trong các trường hợp này.
- Bệnh nhân mắc bệnh truyền nhiễm, lây qua đường giọt bắn hay không khí khi di chuyển trong bệnh viện.
- Phẫu thuật viên, người tiến hành thủ thuật
- Khẩu trang dùng một lần chỉ nên dùng một lần, không dùng lại hay đeo quanh cổ và vứt bỏ sau 4-6 giờ sử dụng. Khi cần sử dụng lại, nên chú ý cách bảo quản khẩu trang. Nếu khẩu trang bị ướt, cần phải thay khẩu trang mới.

2.3. Nguyên tắc mang khẩu trang

Khi đeo khẩu trang cần đảm bảo:

- Khẩu trang vừa khít với khuôn mặt:
- Mặt có màu của khẩu trang ở phía ngoài và thanh kim loại ở phía trên.
- Dây đeo khẩu trang phải đảm bảo giữ khẩu trang trên mặt một cách chắc chắn.
- Khẩu trang phải che được mũi, miệng và cằm.
- Thanh kim loại uốn ngang khít với sống mũi
- Không chạm vào khẩu trang khi đã vào phòng bệnh. Trong trường hợp cần thiết, rửa tay sạch trước và sau khi chạm vào khẩu trang.
- Khi tháo khẩu trang, tránh chạm vào mặt ngoài của khẩu trang vì nó có thể có mầm bệnh.

- Sau khi tháo khẩu trang, gấp khẩu trang sao cho mặt ngoài của khẩu trang được gấp vào phía trong, sau đó vứt khẩu trang vào túi nhựa hoặc túi giấy trước khi cho vào thùng rác có nắp đậy.
- Rửa tay sạch trước khi đeo khẩu trang, trước và sau khi tháo khẩu trang.

Thay khẩu trang ngay khi:

- Bị ẩm
- Bị dơ, ví dụ, máu dịch tiết bắn vào khẩu trang
- Bị rách

Các tiêu chuẩn kiểm tra độ vừa khẩu trang (fit testing procedures)

- Xem vị trí cảm có thích hợp
- Dây buộc vừa phải, không quá chặt
- Vị trí bắt ngang mũi vừa vặn
- Có khoảng cách đủ rộng giữa mũi và cảm
- Không dễ tuột
- Không để tóc nằm giữa da mặt và khẩu trang
- Các thao tác kiểm tra
- Thở bình thường
- Thở sâu
- Quay đầu sang hai bên
- Cúi và ngẩng đầu
- Nói chuyện

Kiểm tra độ chặt

- Che phần trước khẩu trang bằng hai tay, cẩn thận không làm xô dịch khẩu trang
- Thở ra mạnh. Áp lực dương bên trong khẩu trang. Nếu hở, điều chỉnh lại vị trí và hay căng lại dây. Kiểm tra lại. Lặp lại các bước đến khi khẩu trang khít hoàn toàn
- Hít vào sâu. Nếu không hở, áp lực âm sẽ làm khẩu trang bám chặt vào mặt. Hở sẽ làm mất áp lực âm trong khẩu trang do khí đi vào qua lỗ hở.

3. Áo choàng, ủng/bao giày, nón và mắt kính

Những dụng cụ như áo choàng, bao giày, mắt kính cần được mang khi tiếp xúc bệnh nhân có nguy cơ bắn máu hay dịch cơ thể, ví dụ đặt nội khí quản, đỡ sanh, các thủ thuật xâm lấn, thăm khám bệnh nhân chấn thương hay tai nạn giao thông, tiêm tĩnh mạch cho bệnh nhi bị kích thích

3.1. Sử dụng áo choàng

- Mang áo choàng mỗi lần tiếp xúc trực tiếp với người bệnh. Nên sử dụng áo choàng loại dùng một lần trong những trường hợp tiếp xúc với bệnh nhân nhiễm quan trọng như SARS, cúm gà (xem phần cách ly bệnh nhân SARS).
- Sử dụng áo choàng mặt trong có lớp không thấm nước hay tạp dề bằng chất liệu không thấm nước để ngăn thấm dịch tiết qua da hay quần áo. Được dùng khi dự kiến thực hiện các thao tác có bắn máu. Nên dùng áo choàng và bao giày khi chăm sóc cho bệnh nhân nhiễm trùng để làm giảm nguy cơ

lây nhiễm sang người khác. Khi dùng áo choàng cho mục đích này, cần cởi bỏ áo trước khi rời khỏi phòng bệnh nhân

3.2. Cách mang áo choàng

- Rửa tay
- Chọn áo. Để phần mở ở lưng trước mặt
- Cho tay vào ống tay
- Cột dây ở cổ
- Cho bờ áo choàng chéo vào nhau, cột hoặc dán lại

3.3. Cách cởi bỏ áo choàng

- Tháo dây lưng
- Rửa tay
- Tháo dây cổ
- Nếu đang mang khẩu trang phẫu thuật, tháo khẩu trang (Nếu mang khẩu trang N95: không tháo khẩu trang ở giai đoạn này)
- Bỏ một tay áo trước, sau đó tháo tay kia, tránh làm mặt ngoài khẩu trang tiếp xúc với áo quần
- Bỏ áo xuống
- Gập mặt ngoài áo vào trong, bỏ vào thùng đựng đồ vải
- Rửa tay

4. Sử dụng kính bảo hộ hoặc mạng che mặt

Cần mang khi làm thủ thuật, chăm sóc tiếp xúc trực tiếp với người bệnh, chất tiết đường hô hấp (hút dịch, đặt nội khí quản, người bệnh ho, sổ mũi...). Tốt nhất là dùng mặt nạ che mặt (face shields) hay kính bảo hộ (goggles). Nếu dự đoán sẽ có văng tóe máu, mắt kính thông thường sẽ không đủ để bảo vệ. Sau mỗi ca làm việc, các kính bảo hộ và mặt nạ che mặt phải được khử khuẩn mức độ cao (nếu tái sử dụng).

Nội dung được viết lần đầu ngày 14 tháng 01 năm 2008, cập nhật ngày 27 tháng 10 năm 2012

TRƯỞNG KHOA KSNK

GIÁM ĐỐC

Bs Phan Thị Hằng

Bs Nguyễn Văn Trương