

Số : 151 /QĐ-BVĐKT

Khánh Hòa, ngày 31 tháng 3 năm 2016

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành các qui trình, qui định thực hiện trong phẫu thuật

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH KHÁNH HÒA

- Căn cứ Quyết định số 1895/1997/TT-BYT ngày 19/9/1997 của Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế bệnh viện;
- Căn cứ Quyết định số 3671/2012/TT-BYT ngày 27/9/2012 của Bộ Y tế về việc phê duyệt các hướng dẫn Kiểm soát nhiễm khuẩn;
- Căn cứ theo biên bản họp Hội đồng Khoa học kỹ thuật ngày 25/02/2016 bệnh viện Đa khoa Tỉnh Khánh Hòa;
- Theo đề nghị của Chủ tịch Hội đồng Khoa học kỹ thuật và các phòng ban có liên quan;

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành các qui trình, qui định thực hiện trong phẫu thuật (đính kèm)

Điều 2. Áp dụng thực hiện trong công tác điều trị, chăm sóc, phục vụ người bệnh tại bệnh viện.

Điều 3. Yêu cầu Lãnh đạo và Điều dưỡng trưởng các khoa phổ biến, hướng dẫn thực hiện và giám sát các qui trình, qui định đã được ban hành.

Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký. Trong quá trình thực hiện, nếu có vướng mắc báo cáo Lãnh đạo bệnh viện để kịp thời chấn chỉnh cho phù hợp./. *rade*

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc;
- Tất cả các khoa, phòng;
- Lưu: VT, KHTH.



BSCKII. CAO VIỆT DŨNG

QUY ĐỊNH
DANH MỤC CÁC XÉT NGHIỆM THƯỜNG QUY TRƯỚC MỔ
(Ban hành kèm theo quyết định số: 151/QĐ-BVĐKT, ngày 31 tháng 3 năm 2016)

I. MỔ CẤP CỨU:

1. Công thức máu
2. Thời gian máu chảy, máu đông
3. Xét nghiệm sinh hóa nước tiểu
4. Xét nghiệm sinh hóa máu: Glucose, Ure, Creatinine, Men gan, Calci total, Ion đồ...

II. MỔ KẾ HOẠCH:

Ngoài các xét nghiệm trên còn bổ sung thêm các xét nghiệm sau:

1. Phim X-quang tim phổi
2. Điện tim đồ (ECG)
3. Nhóm máu (nếu cần thiết)
4. Siêu âm tim (nếu cần thiết)
5. Xét nghiệm nội tiết nếu có liên quan đến ca mổ.

QUY TRÌNH **AN TOÀN TRUYỀN MÁU VÀ CHẾ PHẨM MÁU**

(Ban hành kèm theo quyết định số: 151/QĐ-BVĐKT, ngày 31 tháng 3 năm 2016)

1. Mở đầu

An toàn truyền máu là một quy trình khép kín gồm nhiều giai đoạn trong đó truyền máu lâm sàng là khâu cuối cùng nhưng rất quan trọng.

Truyền máu lâm sàng chủ yếu liên quan đến các công tác như chỉ định truyền máu, dự trữ máu và chế phẩm máu, lĩnh máu từ trung tâm truyền máu về bệnh phòng và thực hiện truyền máu tại buồng bệnh, theo dõi bệnh nhân trong và sau khi truyền máu cũng như xử lý các phản ứng không mong muốn liên quan đến truyền máu.

Việc truyền máu phải được thực hiện theo quy định của Quy chế truyền máu do Bộ Y tế ban hành ngày 19 tháng 1 năm 2007 (sau đây gọi tắt là Quy chế truyền máu).

2. Các bước tiến hành:

a. Các việc cần làm sau khi lĩnh máu về bệnh phòng

- Xác định chính xác bệnh nhân theo hồ sơ (phiếu lĩnh máu);
- Kiểm tra thông tin trên nhãn hoà hợp dán trên túi máu xem có phù hợp với thông tin về bệnh nhân trong phiếu lĩnh máu không, bao gồm: họ tên bệnh nhân, số giường bệnh - bệnh phòng, nhóm máu ABO và Rh;
- Ghi lại chính xác thời gian phát máu;
- Bảo quản máu tại bệnh phòng đúng quy cách cho đến khi truyền máu;
- Khi phát máu không cùng nhóm, ngân hàng máu phải thông báo cho bác sĩ điều trị đồng thời ghi rõ trong hồ sơ và túi máu.

b. Kiểm tra túi máu trước khi truyền

Cần kiểm tra những dấu hiệu hư hỏng của túi máu:

- Dấu hiệu của tan máu thể hiện trong lớp huyết tương cho thấy máu đã bị nhiễm khuẩn, bị đông lạnh hoặc làm ấm ở nhiệt độ quá cao;
- Dấu hiệu của nhiễm khuẩn, ví dụ hồng cầu chuyển màu tím/đen;
- Các cục máu đông cho thấy có thể máu đã không được lắc đúng quy cách để chất chống đông hoà đều khi lấy máu từ người cho;
- Dấu hiệu túi máu bị thủng hoặc bị mở ra từ trước.

c. Đối chiếu bệnh nhân và đơn vị máu trước khi truyền

- Kiểm tra các chi tiết trên nhãn hoà hợp dán trên túi máu và đối chiếu với hồ sơ bệnh án, cụ thể là: (a) Họ tên bệnh nhân; (b) Số giường bệnh, phòng bệnh hoặc phòng mổ; (c) Nhóm máu của bệnh nhân;
- Kiểm tra ngày hết hạn của túi máu;

·Kiểm tra kỹ túi máu trước khi truyền. Không truyền máu nếu có dấu hiệu cho thấy túi máu bị hỏng.

d. Thực hiện việc truyền máu và theo dõi bệnh nhân trong quá trình truyền máu

- Thực hiện kiểm tra, đối chiếu bệnh nhân và đơn vị máu;
- Định lại nhóm máu tại giường: a) Truyền máu toàn phần, chế phẩm hồng cầu, bạch cầu: sử dụng huyết thanh mẫu định lại nhóm máu ABO của người bệnh và đơn vị máu trước truyền; b) Truyền chế phẩm tiểu cầu, huyết tương: sử dụng huyết thanh mẫu định lại nhóm máu ABO của người bệnh và làm phản ứng chéo giữa mẫu máu người bệnh và mẫu chế phẩm;
- Phải theo dõi chặt chẽ tình trạng người bệnh trong và sau truyền máu để phát hiện và xử trí kịp thời phản ứng bất lợi liên quan đến truyền máu. Theo dõi bệnh nhân trong 15 phút đầu tiên để phát hiện những dấu hiệu sớm của các phản ứng không mong muốn do truyền máu và theo dõi bệnh nhân trong suốt quá trình truyền máu, ít nhất mỗi giờ trong quá trình truyền máu, khi truyền máu xong;
- Phải ghi chép đầy đủ mọi diễn biến tình trạng người bệnh vào Phiếu truyền máu (theo Mẫu số 5 quy định trong Quy chế truyền máu);
- Phát hiện và xử lý các tác dụng không mong muốn liên quan đến truyền máu (nếu có), ghi đầy đủ thông tin về tác dụng không mong muốn vào hồ sơ bệnh án và làm xét nghiệm về tác dụng không mong muốn liên quan đến truyền máu (Mẫu số 7 ban hành kèm theo Quy chế truyền máu);
- Thông báo các phản ứng liên quan đến truyền máu cho cơ sở cung cấp máu để phối hợp xử trí kịp thời. Báo cáo kết quả truyền máu và các tác dụng không mong muốn (nếu có) cho Phòng Kế hoạch Tổng hợp, Ban An toàn Truyền máu bệnh viện và cơ sở cung cấp máu (Mẫu số 6 ban hành kèm theo Quy chế truyền máu).

Trong trường hợp cần ủ ấm máu thì việc ủ ấm phải thực hiện sau cho không làm tan máu, không làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn và phải theo yêu cầu sau:

- Không được ủ ấm mỗi đơn vị máu, chế phẩm máu quá 30 phút.
- Thời gian từ khi ủ ấm đến khi kết thúc truyền máu không quá 6 giờ.
- Ủ ấm máu không vượt quá nhiệt độ 37°C.

QUY TRÌNH CẤP CỨU NGỪNG HÔ HẤP TUẦN HOÀN

(Ban hành kèm theo quyết định số: 151/QĐ-BVĐKT, ngày 31 tháng 3 năm 2016)

I. Định nghĩa: Ngưng hô hấp tuần hoàn là sự ngừng hô hấp và các nhát bóp tim có hiệu quả.

II. Nhận biết ngưng hô hấp tuần hoàn:

- Mất ý thức đột ngột
- Ngưng thở hay thở ngáp cá
- Mất mạch bẹn hoặc mạch cảnh (thời gian kiểm tra ≤ 10 giây).

III. Các bước tiến hành hồi sinh tim phổi cơ bản (CPR): Quy trình xử trí: C-A-B (thay đổi khác với trước đây A-B-C).

1. C: Ép tim (Chest compressions) ngay lập tức khi xác định bn ngưng hô hấp tuần hoàn với nguyên tắc “ép mạnh và nhanh”, ép 30 lần sau đó mới thổi ngạt 2 lần (chú ý: không áp dụng đối với trẻ sơ sinh)

- Vị trí: 1/3 dưới xương ức. Dùng bàn tay trái áp cườm tay vào 1/3 dưới xương ức nạn nhân, bàn tay kia đặt lên trên và lồng các ngón vào nhau. Hai cánh tay duỗi thẳng ép thẳng góc với lồng ngực (TE 1-8 tuổi: một bàn tay; !-12 tháng tuổi: dùng 2 ngón tay; trẻ sơ sinh dùng 2 ngón tay)

- Tần số: ≥ 100 lần/phút, tránh tối thiểu gián đoạn ép tim
- Biên độ: ≥ 5 cm ở người lớn; $\geq 1/3$ đường kính trước sau ở trẻ em.
- Phối hợp 30 lần ép tim, 2 lần thông khí.: Khi đặt được nội khí quản thì không còn chu kỳ 30:2 mà ép tim liên tục ít nhất 100 lần/phút và bóp bóng 8-10 lần/phút qua nội khí quản.
- Nên thay đổi người ép tim mỗi 2 phút để đảm bảo nhát bóp hiệu quả

2. A : kiểm soát đường thở (Airway): Trong khi một người ép tim thì người thứ hai kiểm soát đường thở và chuẩn bị cung cấp 2 lần thông khí ngay lập tức sau khi người ép tim hoàn tất 30 lần ép tim.

- Nhanh chóng móc họng lấy hết dị vật, lau sạch miệng, mũi, để người bệnh nằm ngửa, uốn cổ, hàm dưới đẩy ra trước.
- Đặt đường thở nhân tạo: canule, mask, nội khí quản (<20 giây)

3. B: Thổi ngạt (Breathing):

- Miệng-miệng, miệng-mũi: quỳ chân, ngửa đầu lên hít hơi dài rồi cúi xuống áp chặt vào miệng nạn nhân, một tay bịt hai lỗ mũi nạn nhân (hoặc bịt miệng bằng hai ngón

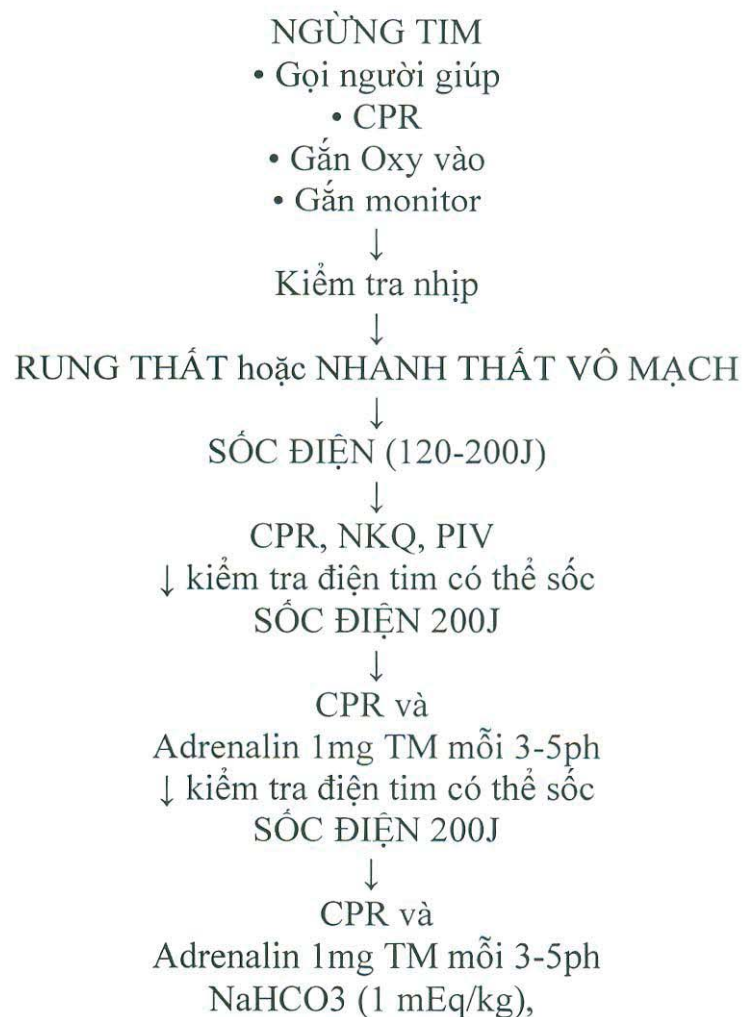
tay nếu thổi ngạt qua miệng-mũi), một tay đẩy hàm ra trước. Thổi hết hơi ra, đồng thời ngược nhìn lồng ngực xem có phồng lên không.

- Bóp bóng bằng mask: áp sát mặt nạ vào miệng, mũi người bệnh bóp bóng với oxy 100%.
- Kết hợp thổi hoặc bóp bóng qua mặt nạ với ép tim theo chu kỳ 30:2 (30 lần ép tim và 2 lần thổi ngạt)
- Bóp bóng qua nội khí quản 8-10 lần/phút và không theo chu kỳ 30:2.
- Chú ý tránh thông khí quá mức (trừ trẻ sơ sinh ép tim và thông khí theo tỉ lệ 3:1 hoặc khi xác định do bệnh lý tim mạch thì ép tim và thông khí theo chu kỳ 15:2)

IV. Hồi sinh tim phổi nâng cao: Khi Bệnh nhân ngưng tim, trên ECG sẽ thấy 1 trong 3 loại sau:

- Rung thất: có thể sốc điện
- Vô tâm thu hoặc hoạt động điện vô mạch: là hai loại không thể sốc điện

1. Trường hợp rung thất



Lidocain(1,5mg/kg) lặp lại trong 3-5ph
MgSO₄ 1-2g TM (nhánh thất đa dạng)
↓ kiểm tra điện tim có thể sốc
SỐC ĐIỆN – THUỐC – SỐC – THUỐC

2. Vô tâm thu hoặc hoạt động điện vô mạch:

NGỪNG TIM
• Gọi người giúp
• CPR
• Gắn Oxy vào
• Gắn monitor
↓
Kiểm tra nhịp
↓
VÔ TÂM THU, HOẠT ĐỘNG ĐIỆN VÔ MẠCH
↓
CPR, NKQ, PIV
↓
Adrenalin 1mg TM mỗi 3-5ph
Atropin 1mg TM (lặp lại đến 3 liều cách 3-5ph)
NaHCO₃ 1mEq/kg TM
Tìm và điều trị nguyên nhân (Giảm oxy, tăng/hạ K+máu, nhiễm toan nặng, ngộ độc thuốc, hạ thân nhiệt, giảm thể tích, chèn ép tim, tràn khí màng phổi, hạ thân nhiệt,...)
Và CPR (5 chu kỳ, # 2ph)
↓ kiểm tra điện tim không thể sốc
Lặp lại Adrenalin, Atropin, NaHCO₃ 0,5 mEq/kg/ mỗi 10ph
Và CPR
Sốc điện 120 – 200 V nếu điện 2 pha, 300 – 360 V nếu dùng điện 1 pha.

**QUY TRÌNH VỆ SINH BUỒNG PHẪU THUẬT
TRƯỚC KHI BẮT ĐẦU NGÀY LÀM VIỆC**

(Ban hành kèm theo quyết định số: 151/QĐ-BVĐKT, ngày 31 tháng 3 năm 2016)

Bước 1	Vệ sinh tay, mang phương tiện phòng hộ cá nhân theo quy định.
Bước 2	Chuẩn bị phương tiện vệ sinh, pha dung dịch vệ sinh bề mặt và dung dịch khử khuẩn môi trường theo nồng độ và tỷ lệ hướng dẫn của nhà sản xuất.
Bước 3	Đặt biển báo “Sàn ướt” ở cửa ra vào.
Bước 4	Vệ sinh bề mặt máy móc: Sử dụng khăn lau khô, sạch, thấm cồn 70° (lưu ý cháy nổ) hoặc dung dịch khử khuẩn môi trường để lau bề mặt môi trường buồng phẫu thuật khi nhìn thấy vết bẩn hoặc bụi trên tường, đèn mổ hoặc đèn thủ thuật, các bề mặt máy móc, đồ nội thất trong phòng.
Bước 5	Vệ sinh bề mặt sàn khu phẫu thuật: Sử dụng tải lau khô, sạch, thấm dung dịch khử khuẩn để lau nền. Kỹ thuật lau sàn: chia đôi sàn, lau theo đường zích zắc, đường lau sau không trùng với đường lau trước. Thay tải lau cho mỗi diện tích sàn khoảng 10m ² .
Bước 6	Dọn dẹp dụng cụ vệ sinh, để gọn đồ dùng. Tháo găng tay, bỏ vào thùng chứa chất thải y tế và rửa tay.

QUY TRÌNH VỆ SINH
BUỒNG PHẪU THUẬT GIỮA HAI CA PHẪU THUẬT
(Ban hành kèm theo quyết định số: 151/QĐ-BVĐKT, ngày 31 tháng 3 năm 2016)

Bước 1	Vệ sinh tay, mang PTPHCN theo quy định.
Bước 2	Chuẩn bị phương tiện vệ sinh, pha dung dịch vệ sinh bề mặt và dung dịch khử khuẩn môi trường theo nồng độ hướng dẫn của nhà sản xuất.
Bước 3	Đặt biển báo “Sàn ướt” ở cửa ra vào.
Bước 4	Thu, gom chất thải nổi trên sàn buồng phẫu thuật bằng cây lau ẩm vào túi hoặc thùng chất thải y tế. Gom toàn bộ đồ vải bẩn cho vào túi đựng đồ vải, không để đồ vải bẩn lẫn với đồ vải lây nhiễm.
Bước 5	Đổ dịch, làm sạch bên trong và bên ngoài bình hút bằng dung dịch khử khuẩn hoặc thay bình hút mới. Thay găng tay mới nếu tiếp tục nhiệm vụ.
Bước 6	Xử lý vết máu, dịch vấy đổ bằng khăn giấy thấm khô sau đó đổ dung dịch khử khuẩn có nồng độ khuyến cáo, phủ khăn thấm dung dịch khử khuẩn theo nồng độ trên giữ trong ít nhất vòng 10 phút trước khi tiếp tục làm vệ sinh theo quy trình.
Bước 6	Vệ sinh bề mặt máy móc trang thiết bị bằng sử dụng khăn lau có màu sắc theo quy định. Xịt hoặc thấm hóa chất khử khuẩn vào khăn lau. Lau bề mặt theo nguyên tắc từ cao xuống thấp và từ sạch đến bẩn. Vệ sinh mặt dưới đèn mổ, đèn thủ thuật, các bề mặt máy móc trang thiết bị xung quanh bàn mổ. Tiếp theo là vệ sinh bàn mổ và trang thiết bị trong buồng phẫu thuật. Lưu ý thay khăn và thấm dung dịch khử khuẩn sau mỗi thao tác vệ sinh cho từng thiết bị.
Bước 7	Đẩy máy móc, trang thiết bị đã được vệ sinh bề mặt sang hai bên để khoảng trống ở giữa cho vệ sinh sàn buồng phẫu thuật.
Bước 8	Vệ sinh bề tường, sàn buồng phẫu thuật: Sử dụng tải lau, mốp lau có màu sắc theo quy định. Vệ sinh bề mặt sàn ít nhất 2 lần. Lần 1: lau bằng dung dịch làm sạch trung tính. Lần 2: Lau lại bằng dung dịch khử khuẩn. Kỹ thuật lau: Lau vùng xung quanh bàn mổ với bán kính khoảng 1,3 m (lau rộng hơn nếu máu và dịch tiết bắn xa hơn), bao gồm cả tường. Lau theo đường zíc zắc, đường lau sau kế tiếp đường lau trước. Lau lần lượt từ trong ra ngoài. Thay tải/ mốp lau cho mỗi diện tích sàn khoảng 10 m ² .
Bước 9	Sắp xếp lại bàn mổ, máy, dụng cụ trong phòng ngăn nắp, gọn gàng
Bước 10	Dùng túi nilon mới lót thùng đựng chất thải
Bước 11	Tháo găng tay bỏ vào túi/thùng chất thải, rửa tay và làm khô tay.

QUY TRÌNH VỆ SINH BUỒNG PHẪU THUẬT
KHI KẾT THÚC TẤT CẢ CÁC CUỘC PHẪU THUẬT TRONG NGÀY
(Ban hành kèm theo quyết định số: 151/QĐ-BVĐKT, ngày 31 tháng 3 năm 2016)

Bước 1	Vệ sinh tay, mang phương tiện bảo hộ cá nhân theo quy định.
Bước 2	Chuẩn bị phương tiện vệ sinh, pha dung dịch vệ sinh bề mặt và dung dịch khử khuẩn môi trường theo nồng độ hướng dẫn của nhà sản xuất.
Bước 3	Đặt biển báo “Sàn ướt” ở cửa ra vào
Bước 4	Thu, gom chất thải vương vãi trên sàn phòng mổ bằng cây lau ẩm vào túi/thùng chất thải y tế. Gom toàn bộ đồ vải bẩn cho vào túi đựng đồ vải, không để đồ vải bẩn lẫn với đồ vải lây nhiễm.
Bước 5	Đổ dịch, làm sạch bên trong và bên ngoài bình hút bằng dung dịch khử khuẩn hoặc thay bình hút mới. Bỏ găng cũ và đi găng tay mới nếu tiếp tục nhiệm vụ.
Bước 6	Xử lý vết máu, dịch vấy đổ bằng giấy thấm khô sau đó đổ dung dịch khử khuẩn với nồng độ được khuyến cáo vào nơi vừa thấm khô, phủ khăn thấm dung dịch khử khuẩn theo nồng độ trên và giữ trong ít nhất vòng 10 phút rồi mới tiếp tục quy trình làm sạch.
Bước 6	Vệ sinh bề mặt máy móc trang thiết bị bằng sử dụng khăn lau có màu sắc theo quy định. Xịt hoặc thấm hóa chất khử khuẩn vào khăn lau. Lau bề mặt theo nguyên tắc từ cao xuống thấp và từ trong ra ngoài. Vệ sinh đèn trần hoặc đèn thủ thuật, các bề mặt máy móc trang thiết bị trên cao, tiếp theo là vệ sinh bàn mổ và trang thiết bị trong buồng phẫu thuật. Lưu ý thay khăn và thấm dung dịch khử khuẩn sau mỗi thao tác vệ sinh cho từng thiết bị.
Bước 7	Đẩy máy móc, trang thiết bị đã được vệ sinh bề mặt sang một bên (trừ bàn mổ) để khoảng trống ở giữa cho vệ sinh sàn buồng phẫu thuật.
Bước 8	Vệ sinh bề mặt tường cao 2 m, sàn buồng phẫu thuật: Sử dụng tải lau, móp lau có màu sắc theo quy định. Vệ sinh bề mặt sàn ít nhất 2 lần. Lần 1: lau bằng dung dịch làm sạch trung tính. Lần 2: Lau lại bằng dung dịch khử khuẩn. Kỹ thuật lau: Lau từ vùng góc cạnh tường vào sàn chân bàn mổ. Lau theo đường zíc zắc, đường lau sau kế tiếp đường lau trước. Lau lần lượt từ trong ra ngoài. Thay tải/ móp lau cho mỗi diện tích sàn khoảng 10 m ² .
Bước 9	Sắp xếp lại bàn mổ, máy, dụng cụ trong phòng ngăn nắp, gọn gàng.
Bước 10	Dùng túi nilon mới lót thùng đựng chất thải.
Bước 11	Tháo bỏ găng tay bỏ vào túi/thùng chất thải, rửa tay và làm khô tay.

QUY TRÌNH LÀM SẠCH NHÀ TẮM, NHÀ VỆ SINH TRONG KHU PHẪU THUẬT

(Ban hành kèm theo quyết định số: 151/QĐ-BVĐKT, ngày 31 tháng 3 năm 2016)

Bước 1	Vệ sinh tay, mang PTPHCN theo quy định.
Bước 2	Chuẩn bị phương tiện vệ sinh, pha dung dịch vệ sinh bề mặt và dung dịch khử khuẩn môi trường theo nồng độ hướng dẫn của nhà sản xuất.
Bước 3	Đặt biển báo “Sàn ướt” ở cửa ra vào
Bước 4	Thu, gom chất thải vào các túi/thùng chất thải y tế.
Bước 5	Lau sạch tay nắm, cánh, khung cửa, tường và công tắc đèn.
Bước 6	Loại bỏ tất cả những vết bẩn, hoen ố...ở tường, sàn.
Bước 7	Làm sạch tất cả các khung, máy, hộp đựng dung dịch hoặc xà phòng vệ sinh tay, hộp đựng khăn lau tay, các khung, dây, mắc áo, kệ.
Bước 8	Lau sạch gương, làm sạch bên trong và bên ngoài của bồn rửa, vòi nước. Rửa sạch hệ thống thoát nước dưới bồn rửa, sử dụng hóa chất khử khuẩn ngâm trong thời gian đủ để hóa chất tiếp xúc làm sạch bồn rửa sau đó xối nước cho đến khi sạch và để khô.
Bước 9	Sử dụng hóa chất khử khuẩn và bàn chải chà, cọ cho sạch đất, chất bẩn trên các bề mặt bên trong của bồn tắm, vòi hoa sen, lan can, tường xung quanh, sau đó xịt nước rửa sạch và lau khô.
Bước 10	Cọ rửa sạch xô, bồn cầu của nhà vệ sinh bao gồm cả bên trong, bên ngoài, phía dưới của vành bồn cầu bằng dung dịch tẩy rửa hoặc khử khuẩn trong thời gian quy định của hóa chất làm sạch.
Bước 11	Thu gom chất thải trong thùng chất thải, thay tất cả túi đựng chất thải bằng túi chất thải sạch nếu bẩn.
Bước 12	Tháo găng tay, bỏ vào thùng chất thải y tế. Rửa tay và làm khô tay.
Bước 13	Bổ sung khăn giấy, giấy vệ sinh, túi đựng chất thải, xà phòng nếu cần.

QUY TRÌNH PHA DUNG DỊCH KHỬ KHUẨN CHO VỆ SINH BỀ MẶT BUỒNG/KHU PHẪU THUẬT

(Ban hành kèm theo quyết định số: 151/QĐ-BVĐKT, ngày 31 tháng 3 năm 2016)

1. Chuẩn bị phương tiện, hóa chất

- Phương tiện phòng hộ cá nhân: găng tay vệ sinh, kính bảo hộ, khẩu trang, quần áo bảo hộ, tạp dề nylôn, ủng.
- Xô đựng nước sạch ở nhiệt độ thường, số lượng vừa đủ để pha sử dụng
- Hóa chất tẩy rửa, khử khuẩn cần thiết, hàm lượng đủ dùng
- Que hòa dung dịch.

2. Quy trình pha dung dịch

Bước 1	Vệ sinh tay
Bước 2	Mang PTPHCN: Mũ, găng tay, kính, khẩu trang, tạp dề
Bước 3	Chọn địa điểm pha thoáng khí. Đứng đầu gió (nếu có gió).
Bước 4	Lấy đủ nước sạch vào thùng, xô, chậu theo tỷ lệ định pha chế đúng theo hướng dẫn của bệnh viện.
Bước 5	Chế hóa chất vào nước sạch theo mục đích sử dụng và nồng độ hướng dẫn của bệnh viện.
Bước 6	Dùng que gỗ hoặc nhựa khuấy nước và hóa chất cho đến khi hóa chất được hòa tan trong nước.
Bước 7	Đậy nắp thùng, hoặc xô dung dịch hóa chất nếu chưa dùng ngay. Dùng dung dịch pha trong vòng 24 giờ.

QUI ĐỊNH TRÁCH NHIỆM CÁC CÁ NHÂN
TRONG VỆ SINH MÔI TRƯỜNG, BỀ MẶT KHU PHẪU THUẬT
(Ban hành kèm theo quyết định số: 151/QĐ-BVĐKT, ngày 31 tháng 3 năm 2016)

Các cá nhân liên quan đến vệ sinh môi trường bề mặt buồng khu phẫu thuật phải thực hiện nhiệm vụ theo quy định tại Thông tư 13/2012/TT-BYT ngày 20/8/2012 về Hướng dẫn công tác gây mê hồi sức và các quy định trách nhiệm sau đây.

1. Lãnh đạo bệnh viện

- Đầu tư tối đa trong điều kiện có thể để đảm bảo thiết kế khu phẫu thuật đạt các tiêu chuẩn về an toàn, thuận tiện, đúng nguyên tắc vệ sinh môi trường khu phẫu thuật.
- Đầu tư điều kiện đảm bảo cho việc thực hiện vệ sinh môi trường của khu phẫu thuật theo qui định.
- Ban hành các văn bản hướng dẫn, các chế tài liên quan về vệ sinh môi trường khu phẫu thuật.
- Chỉ đạo các khoa, phòng trong bệnh viện phối hợp, tổ chức thực hiện nghiêm túc nội dung Hướng dẫn này.

2. Trưởng khoa Gây mê hồi sức

- Chịu trách nhiệm trước Giám đốc về tổ chức triển khai các hoạt động tại khu phẫu thuật, trong đó có chất lượng vệ sinh môi trường khu phẫu thuật thông qua phân công, điều hành, kiểm tra việc sắp xếp, vệ sinh và đảm bảo các nguyên tắc và qui định của khu phẫu thuật.
- Đề xuất kịp thời những yêu cầu cần thiết đảm bảo về vệ sinh an toàn tại khu phẫu thuật để lãnh đạo bệnh viện giải quyết.
- Thực hiện công tác đào tạo, huấn luyện cho nhân viên, học sinh, sinh viên về vệ sinh môi trường khu phẫu thuật.
- Lập kế hoạch vệ sinh môi trường khoa GMHS, phòng và khu phẫu thuật, bao gồm: danh mục vệ sinh, lịch vệ sinh tuần, tháng, 6 tháng, năm các vật dụng, trang thiết bị và môi trường của khoa (tủ lạnh, điều hòa nhiệt độ, cửa sổ...)

3. Điều dưỡng trưởng khoa gây mê hồi sức

- Chịu trách nhiệm trước trưởng khoa về việc tổ chức thực hiện công tác vệ sinh môi trường /khu phẫu thuật.
- Lập kế hoạch, tổ chức thực hiện lịch vệ sinh khu phẫu thuật.
- Phân công điều dưỡng, kỹ thuật viên, hộ lý và nhân viên vệ sinh công nghiệp của khoa/phòng chịu trách nhiệm vệ sinh môi trường khu phẫu thuật đúng theo qui định.

- Giám sát/kiểm tra sự tuân thủ ra/vào khu phẫu thuật đảm bảo nguyên tắc và qui trình vệ sinh, vô khuẩn.
- Đánh giá và ghi chép lại mức độ hoàn thành công việc của các thành viên trong công tác vệ sinh và duy trì vệ sinh môi trường khu phẫu thuật.
- Giám sát chất lượng công tác vệ sinh môi trường Khu phẫu thuật.
- Dự trù, lĩnh và phân phối phương tiện, hóa chất đảm bảo cho công tác vệ sinh môi trường khu phẫu thuật.
- Lập kế hoạch bảo dưỡng phương tiện, giám sát bảo quản, vận hành hệ thống khu phẫu thuật đúng qui trình.
- Đề xuất Trưởng khoa hình thức xử lý kịp thời với các cá nhân vi phạm qui định về vệ sinh môi trường khu phẫu thuật.
- Tham gia đào tạo, huấn luyện cho nhân viên, học sinh, sinh viên về vệ sinh môi trường khu phẫu thuật.

4. Điều dưỡng, Kỹ thuật viên khoa Gây mê hồi sức, khu phẫu thuật

- Chịu trách nhiệm trước trưởng khoa và điều dưỡng trưởng về thực hiện các qui định vệ sinh môi trường, quản lý và sử dụng phương tiện - dụng cụ trong buồng/khu phẫu thuật được phân công.
- Tuân thủ nguyên tắc, quy trình vệ sinh môi trường, bề mặt bên trong khu phẫu thuật, quản lý đồ vải và phân loại, thu gom chất thải phát sinh đúng quy định.
- Chịu trách nhiệm bảo quản, làm sạch, các trang thiết bị chuyên môn phục vụ phẫu thuật.
- Phân loại, thu gom và vận chuyển chất thải sau mỗi ca phẫu thuật đúng quy định.
- Phân loại, thu gom, vận chuyển và xử lý đồ vải đúng quy định.
- Giám sát, đôn đốc, hỗ trợ các thành viên trong kíp phẫu thuật thực hiện đúng quy định vệ sinh khu phẫu thuật.
- Hướng dẫn học sinh, sinh viên thực hiện đúng nguyên tắc, quy định vệ sinh môi trường khu phẫu thuật.

5. Hộ lý, y công, nhân viên vệ sinh khoa GMHS và khu phẫu thuật

- Hộ lý, nhân viên vệ sinh khoa GMHS hoặc khu phẫu thuật phải được đào tạo kiến thức vệ sinh làm sạch buồng, khu phẫu thuật, được kiểm tra kỹ năng thực hành trước khi tham gia làm việc tại khu phẫu thuật.
- Chịu trách nhiệm vệ sinh sàn, tường, cửa và thu gom đồ vải, chất thải trước mỗi ngày làm việc, sau mỗi ca phẫu thuật, kết thúc một ngày làm việc đúng qui định.

- Chịu trách nhiệm trước điều dưỡng trưởng khoa GMHS hoặc khu phẫu thuật về công tác vệ sinh khu vực phụ cận phòng mổ như văn phòng, hành lang, khu tiếp đón NB, khu hồi tỉnh, phòng thay đồ, khu vực và bồn vệ sinh tay, nhà tắm, nhà vệ sinh, khu vực xử lý dụng cụ, khu vực cất giữ đồ vệ sinh, các tủ đá, kho đựng dụng cụ và phương tiện vận chuyển NB.

- Chịu sự giám sát, kiểm tra của điều dưỡng trưởng khoa GMHS hoặc điều dưỡng trưởng buồng/khu phẫu thuật.

6. Phẫu thuật viên

- Chịu sự giám sát của kíp phẫu thuật và nhân viên khu phẫu thuật về việc tuân thủ qui định vệ sinh môi trường.

- Tuân thủ nguyên tắc, quy định vệ sinh môi trường khu phẫu thuật: vệ sinh tay, sử dụng PTPHCN ra vào buồng phẫu thuật, khu phẫu thuật.

- Giám sát mọi thành viên tham gia phẫu thuật tuân thủ qui trình an toàn phẫu thuật, vệ sinh môi trường khu phẫu thuật.

7. Sinh viên, học viên: thực hiện đúng nguyên tắc, quy định vệ sinh môi trường khu phẫu thuật: vệ sinh tay, sử dụng PTPHCN, hạn chế đi lại và ra vào buồng, khu phẫu thuật.

8. Trưởng khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn

- Xây dựng Hướng dẫn lựa chọn, cách pha, nồng độ và cách sử dụng hóa chất tẩy rửa bề mặt, hóa chất khử khuẩn trong vệ sinh môi trường bệnh viện để trình Giám đốc bệnh viện phê duyệt.

- Xây dựng Hướng dẫn kiểm tra, giám sát vệ sinh môi trường buồng và khu phẫu thuật.

- Chịu trách nhiệm chất lượng vô khuẩn dụng cụ, phương tiện, đồ vải cho khu phẫu thuật.

- Kiểm soát thường xuyên và ghi chép lại kết quả kiểm soát môi trường buồng và khu phẫu thuật.

- Phối hợp với Phòng Điều dưỡng, điều dưỡng trưởng khoa GMHS và điều dưỡng trưởng khu phẫu thuật để lập kế hoạch, tổ chức đào tạo, huấn luyện vệ sinh môi trường khu phẫu thuật.

9. Trưởng phòng Điều dưỡng

- Phối hợp với Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn thực hiện công tác kiểm tra, giám sát quy trình và kết quả vệ sinh môi trường phòng/khu phẫu thuật.

- Phối hợp với Khoa KSNK, Phòng KHTH và khoa GMHS trong đào tạo, xây dựng quy trình, quy định vệ sinh môi trường khoa GMHS, khu phẫu thuật để trình lãnh đạo bệnh viện xem xét, phê duyệt.

QUY TRÌNH VẬN HÀNH MÁY GÂY MÊ VÀ MÁY THỞ

(Ban hành kèm theo quyết định số: 151/QĐ-BVĐKT, ngày 31 tháng 3 năm 2016)

1. Kiểm tra tổng quát :

- Kiểm tra bề ngoài của máy có hư hỏng gì không.
- Kiểm tra đầu nối khí y tế và xác định áp lực vừa đủ.
- Kiểm tra màu của vôi sodalime hấp thụ CO₂
- Kiểm tra dây thở bệnh nhân và phôi giả.
- Kiểm tra chuyển động của núm điều khiển đường hơi.

2. Kiểm tra phần điện:

- Kiểm tra dây nguồn, dây nối và các đầu nối xem có bị hư hỏng gì không
- Kiểm tra các dây nối và cáp xem an toàn không.
- Kiểm tra điện áp nguồn.

3. Kiểm tra chức năng:

- Bật nguồn và xác định không có gì bất thường.
- Kiểm tra tất cả các công tắc và núm vặn đều hoạt động bình thường.
- Kiểm tra áp lực khí và O₂ có đạt không.
- Kiểm tra hoạt động của máy thở trong hệ thống máy gây mê.
- Kiểm tra màn hình hiển thị, các báo động của nồng độ O₂ và áp lực khí.
- Kiểm tra hệ thống bình và khí bốc hơi gây mê đảm bảo an toàn không.
- Kiểm tra bằng tay túi thở, độ phồng và chức năng của túi.

4. Kiểm tra vận hành:

- Cài đặt các thông số cho chế độ thở gây mê IPPV (đối với máy gây mê).
- Cài đặt các giới hạn báo động cho mode thở.
- Kiểm tra máy bằng phôi giả và xác nhận không có gì bất thường.

5. Vệ sinh máy:

- Sử dụng xong, tắt máy.
- Vệ sinh toàn máy.
- Vệ sinh, điều chỉnh giới hạn áp lực van (APL, hoặc Pop-off).

QUI TRÌNH **ỨNG PHÓ SỰ CỐ MẤT OXY – MẤT KHÍ – MẤT ĐIỆN**

(Ban hành kèm theo quyết định số: 151/QĐ-BVĐKT, ngày 31 tháng 3 năm 2016)

1. Phương tiện, trang thiết bị phòng mất điện – oxy – khí nén của khoa hiện có:

- 06 Ampu người lớn, 04 Ampu trẻ em.
- Hệ thống đèn dự phòng khi cúp điện tại khoa.
- Đèn pin cầm tay.
- Hệ thống phát điện dự phòng tại bệnh viện.

2. Các bước tuần hành khi mất oxy – khí nén – mất điện:

a. Mất oxy – khí nén: tại khoa

Nguyên nhân mất oxy – khí nén: không rõ nguyên nhân.

Cách xử lý và khắc phục hậu quả khi mất oxy – khí nén:

- Khi phát hiện lập tức hô: mất oxy – khí nén! mất oxy – khí nén!
- Sử dụng ngay Ampu nếu có ca mổ hoặc bệnh nhân đang hồi sức ngoại để thay thế máy thở .
- Nhanh chóng báo trực oxy – khí nén xử lý tình huống và trực lãnh đạo biết để có kế hoạch ứng phó kịp thời.

b. Mất điện: tại khoa

Nguyên nhân cúp điện: không rõ nguyên nhân.

Cách xử lý và khắc phục hậu quả khi mất điện:

- Khi phát hiện cúp điện lập tức hô: Cúp điện! Cúp điện!
- Hệ thống đèn điện dự phòng trên tường sẽ tự bật.
- Nếu đang mổ bật đèn pin cầm tay khẩn rọi vào phẫu trường (trường hợp đang mổ).
- Nhanh chóng báo trực điện và trực lãnh đạo biết để có kế hoạch ứng phó kịp thời.

3. Rút kinh nghiệm sau mất oxy – khí nén – mất điện:

- Họp khoa rút kinh nghiệm qua vụ mất oxy – khí nén – mất điện.
- Báo cáo lãnh đạo bệnh viện.

MỤC LỤC

1. Qui định danh mục các xét nghiệm thường qui trước mổ	Trang 1
2. Qui trình an toàn truyền máu và các chế phẩm của máu	Trang 2
3. Qui trình Cấp cứu ngừng hô hấp, tuần hoàn	Trang 4
4. Qui trình vệ sinh buồng phẫu thuật trước khi bắt đầu ngày làm việc	Trang 7
5. Qui trình vệ sinh buồng phẫu thuật giữa 2 ca phẫu thuật	Trang 8
6. Qui trình vệ sinh buồng phẫu thuật sau khi kết thúc tất cả các cuộc phẫu thuật	Trang 9
7. Quy trình làm sạch nhà tắm, nhà vệ sinh trong khu phẫu thuật	Trang 10
8. Qui trình pha dung dịch khử khuẩn cho vệ sinh bề mặt buồng/khu phẫu thuật	Trang 11
9. Qui định trách nhiệm các cá nhân trong vệ sinh môi trường, bề mặt khu phẫu thuật	Trang 12
10. Qui trình vận hành máy gây mê, máy thở	Trang 15
11. Qui trình ứng phó sự cố mất khí – mất oxy – mất điện	Trang 16

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. THÔNG TƯ 13/2012/TT-BYT, ngày 20-8-2012; Về hướng dẫn công tác Gây mê hồi sức.
2. QUYẾT ĐỊNH 4290/QĐ-BYT, ngày 15-10-2015; Về hướng dẫn vệ sinh môi trường phẫu thuật.