



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc tận tình

PHÒNG NGỪA PHƠI NHIỄM MÁU – DỊCH CƠ THỂ

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1
KHOA KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN

NỘI DUNG

- I. TẦM QUAN TRỌNG CỦA PHÒNG NGỪA PHƠI NHIỄM MÁU – DỊCH TIẾT
- II. CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG NGỪA LÂY NHIỄM
- III. TIÊM AN TOÀN

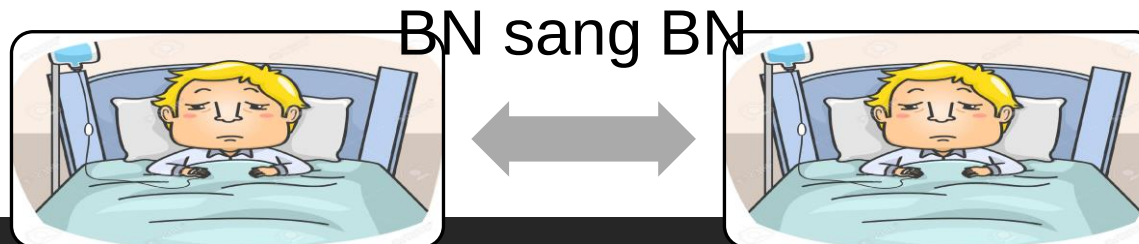
TẦM QUAN TRỌNG CỦA PHÒNG NGỪA PHƠI NHIỄM MÁU – DỊCH CƠ THỂ

- Nhân viên y tế có tiếp xúc với nguồn bệnh trong khi làm việc và có nguy cơ bị lây nhiễm các vi sinh vật.
- Các khả năng có thể lây truyền trong bệnh viện:



NVYT sang BN

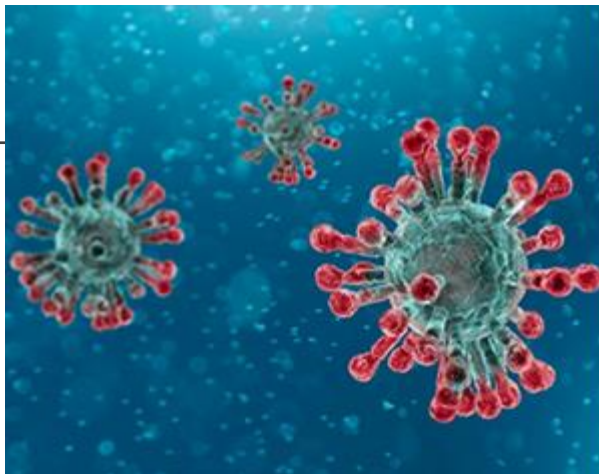
BN sang NVYT



BN sang BN

Tác nhân gây bệnh NVYT phơi nhiễm

Virus



Vi khuẩn



Vi nấm



Dịch bệnh MERS – CoV tại Hàn Quốc (2015)



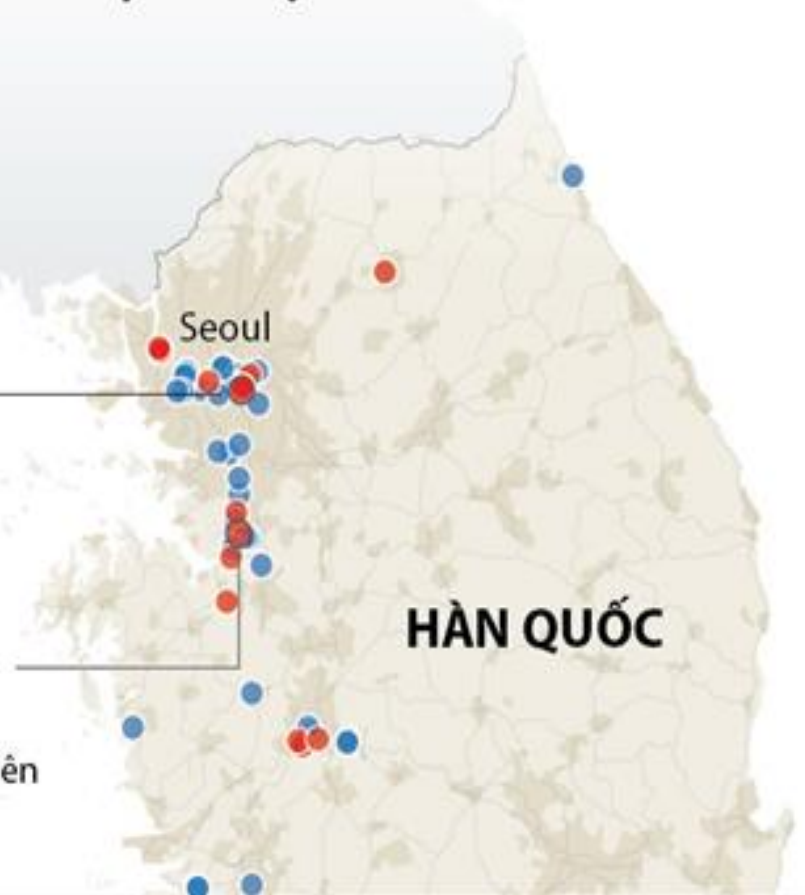
Nhiều nhân viên y tế tại các bệnh viện của Hàn Quốc bị nhiễm virus MERS-CoV do dịch lây lan tại các bệnh viện Hàn Quốc từ một người đàn ông trở về từ Trung Đông.

Tình trạng MERS ở các bệnh viện Hàn Quốc

Tính đến nay dịch bệnh MERS đã khiến cho 126 người mắc, lan khắp 63 bệnh viện hoặc các cơ sở y tế tại Hàn Quốc.

Trung tâm y tế Samsung
60 người bị lây nhiễm, 4 người tử vong sau khi một bệnh nhân chuyển đến từ bệnh viện Pyeongtaek St. Mary.

Bệnh viện Pyeongtaek St. Mary
Bệnh nhân bắt đầu đến bệnh viện, mở màn cho làn sóng lây lan đầu tiên dẫn đến 37 người bị lây nhiễm.



Phơi Nhiễm Lao



So với cộng đồng, NVYT có nguy cơ nhiễm lao cao khoảng 63 – 94% và khả năng mắc bệnh lao đến 89% do phơi nhiễm nghề nghiệp.

Phơi nhiễm với máu

- 384.000 tổn thương qua da/năm.
- 236.00 (61%) là do kim rỗng, gần một nửa (44%) là kim chứa đầy máu
- 196.721 phơi nhiễm qua niêm mạc, 68% là do máu bắn vào mắt.
- Trong 56 trường hợp nhiễm HIV do nghề nghiệp tại Hoa Kỳ (đến 6/2000): 91% (51 NVYT) là phơi nhiễm qua da trong đó 88% (45 NVYT) là do kim rỗng.



Tình hình phơi nhiễm

Tổng số NVYT bị phơi nhiễm từ tháng 2/2000 – 12/2012: 544 trường hợp

	Tổng cộng	HIV dương	HIV âm	Không rõ
Do vật sắc nhọn đâm	436	46	289	101
Qua niêm mạc	108	32	46	30
Tổng số	544	78	335	131

Nguy cơ nhiễm HIV

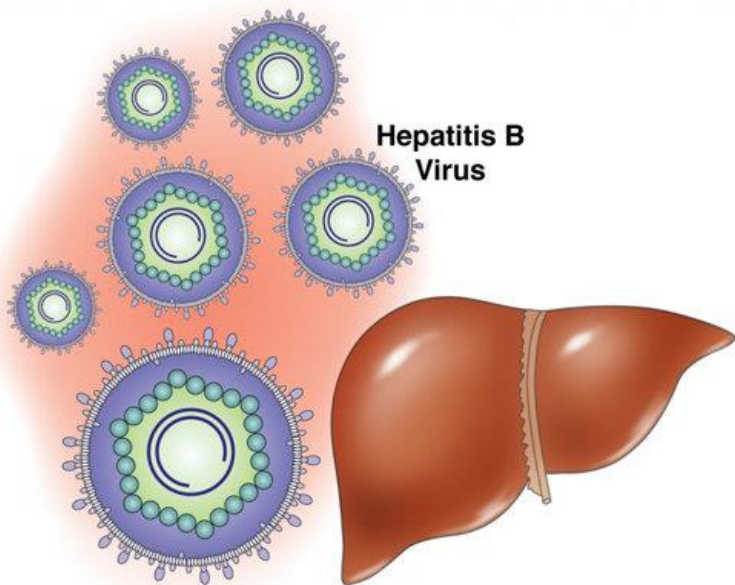
- Vết thương tiếp xúc sau so với nông ($P < 0.001$).
- Vết máu nhìn thấy được trên dụng cụ gây nhiễm do tiếp xúc ($P < 0.0014$).
- Dụng cụ tiếp xúc đã được đặt vào tĩnh mạch hay động mạch của BN ($P < 0.0011$).
- NVYT không dùng AZT để dự phòng sau tiếp xúc phơi nhiễm ($P = 0.0026$)



Thực trạng phơi nhiễm với máu – dịch tiết của NVYT tại một số bệnh viện Việt Nam



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc đất nước



Một nghiên cứu tại 2 bệnh viện ở Hà Nội và Nam Định (2008 – 2009) trên 854 NVYT có HBsAg âm tính và có phơi nhiễm được theo dõi trong 6 tháng

- ⇒ Tần suất phơi nhiễm của NVYT: 119,4/1000 người/4 tháng
- ⇒ Điều dưỡng có tần suất phơi nhiễm cao nhất.
- ⇒ Người có thâm niên công tác càng cao thì tần suất phơi nhiễm càng cao.

Một số nghiên cứu

BV Chợ Rẫy:

- NVYT bị kim/vật sắc nhọn đâm > 1 lần /năm:
- Phẫu thuật viên: 53%
- Điều dưỡng: 34%
- BS Nội: 32%
- Hộ lý: 28%

BV Bạch Mai: 67,1% NVYT báo cáo có phơi nhiễm trong thời gian làm việc, trong đó 91,5% là phơi nhiễm qua da.

Có thể hạn chế những phơi nhiễm này?



60 -65% những phơi nhiễm này có thể ngăn ngừa được

CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG NGỪA



NGUYÊN TẮC CHUNG

Xem máu, tất cả dịch cơ thể, chất tiết đều có khả năng lây nhiễm (phòng ngừa chuẩn)

Ngăn ngừa bị bắn máu, dịch cơ thể vào niêm mạc (phòng ngừa chuẩn)

Ngăn ngừa bị kim/vật sắc nhọn đâm => Tiêm an toàn

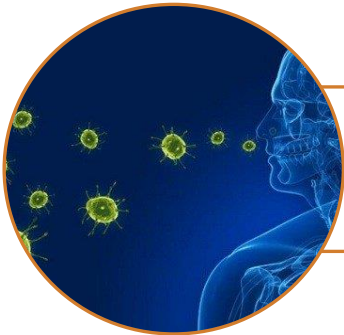
Các đường lây truyền



Lây truyền qua đường tiếp xúc



Lây truyền qua đường giọt bắn



Lây truyền qua đường không khí

Phòng ngừa chuẩn



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc đất nước

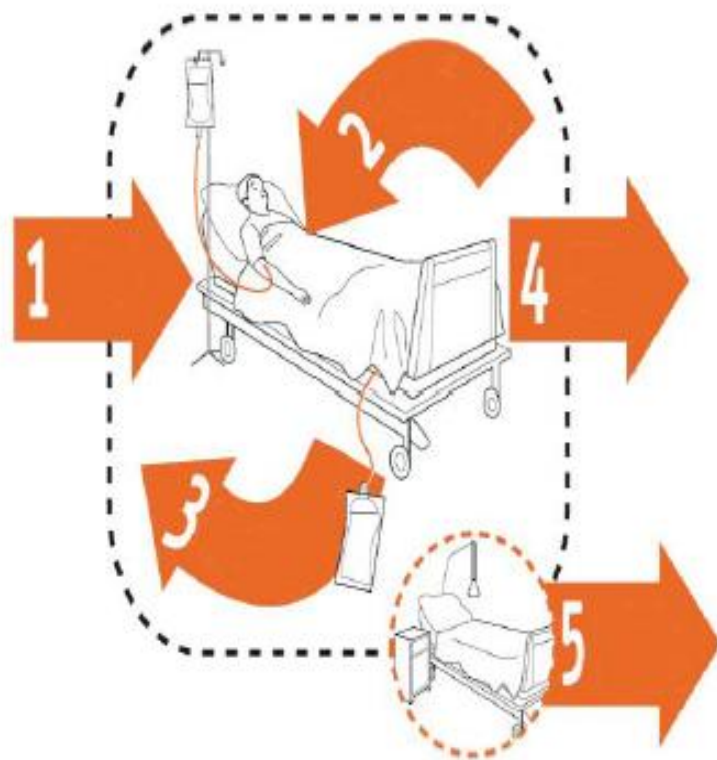
1. Vệ sinh tay
2. Mang găng, khẩu trang, kiếng bảo vệ, áo choàng, bao chân khi có nguy cơ tiếp xúc máu, dịch tiết nhiễm bệnh.
3. Bố trí, vận chuyển bệnh nhân phù hợp.
4. Cẩn trọng với các tác nhân hô hấp.
5. Xử lý đúng thiết bị chăm sóc bệnh nhân.
6. Quản lý đồ vải y tế.
7. Phòng ngừa phơi nhiễm vật sắc nhọn.
8. Vệ sinh môi trường.
9. Quản lý chất thải.

CÁC GIẢI PHÁP TĂNG CƯỜNG THỰC HÀNH TIÊM AN TOÀN



1. Giảm hoặc loại bỏ các mũi tiêm không cần thiết.
2. Bảo đảm đầy đủ các phương tiện, dụng cụ, thuốc cho kỹ thuật tiêm.
3. Tiêm phòng vắc xin viêm gan B cho nhân viên y tế và thiết lập, thực hiện hệ thống báo cáo các trường hợp phơi nhiễm nghề nghiệp.
4. Tăng cường kiến thức về tiêm an toàn và Kiểm soát nhiễm khuẩn.
5. Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát.
6. Thực hành đúng quy trình kỹ thuật tiêm.

TUÂN THỦ VỆ SINH TAY KHI TIÊM



H. 3. Năm thời điểm vệ sinh tay

Các thời điểm vệ sinh tay (hình 3):

- 1) Trước khi tiếp xúc với người bệnh
- 2) Trước khi làm thủ thuật vô khuẩn
- 3) Sau khi tiếp xúc với máu và dịch cơ thể
- 4) Sau khi chăm sóc người bệnh
- 5) Sau khi đụng chạm vào những vùng xung quanh người bệnh.

DỰ PHÒNG PHƠI NHIỄM NGHỀ NGHIỆP VỚI TÁC NHÂN GÂY BỆNH ĐƯỜNG MÁU



1. Chăm sóc sức khỏe nghề nghiệp cơ bản

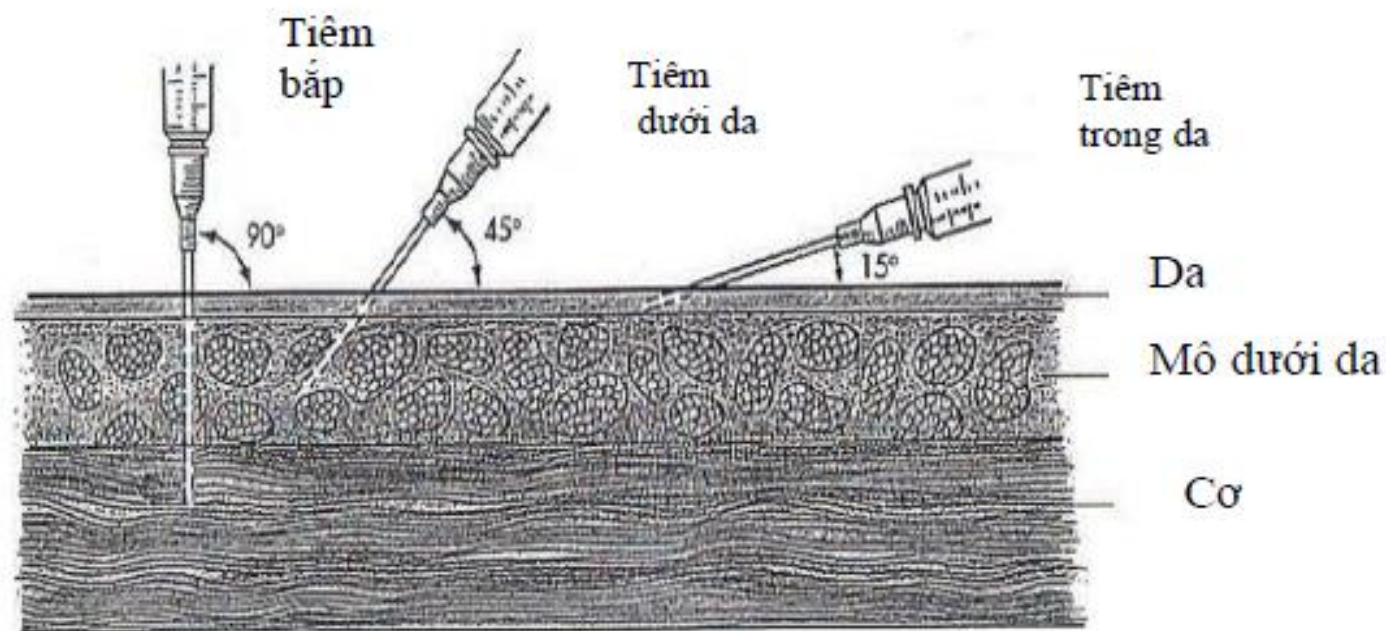
- Tiêm vắc xin viêm gan B
- Xét nghiệm vi rút viêm gan B, C và HIV

2. Các biện pháp phòng ngừa tổn thương do kim tiêm và phơi nhiễm đường máu:

- Loại bỏ mối nguy hại
- Biện pháp kiểm soát về kỹ thuật
- Biện pháp kiểm soát về hành chính
- Biện pháp kiểm soát thực hành
- Phương tiện phòng hộ cá nhân

3. Kiểm soát phơi nhiễm với máu

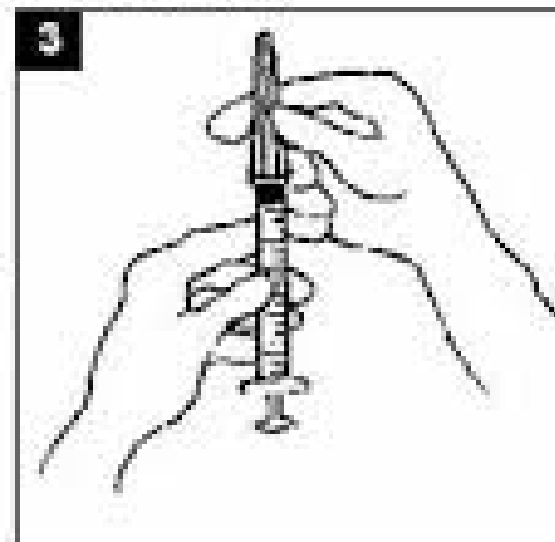
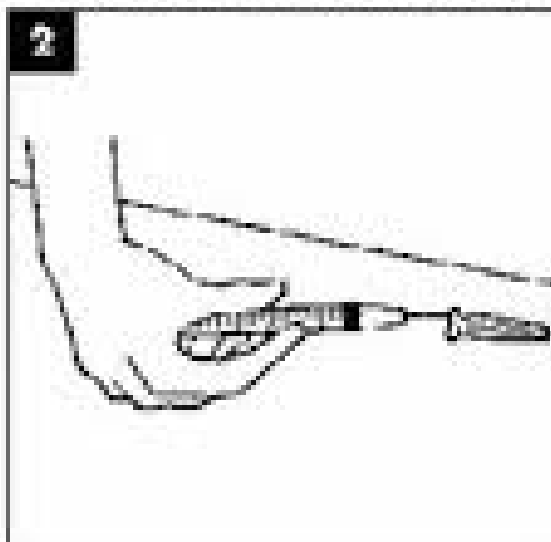
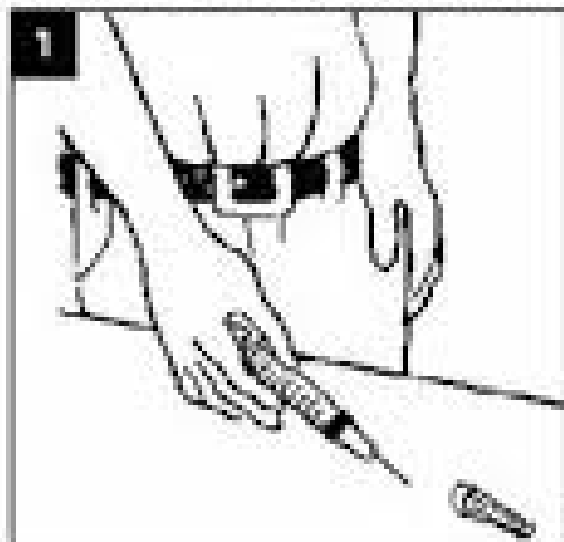
CÁC VỊ TRÍ TIÊM THƯỜNG GẶP



H 2. Góc kim trong các loại tiêm

KĨ THUẬT “XÚC” MỘT TAY

Kỹ thuật đẩy nắp kim bằng phương pháp “xúc một tay”



Không gây nguy hại cho người tiêm

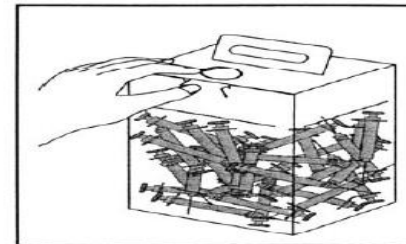
- Mang găng khi có nguy cơ tiếp xúc với máu hoặc dịch tiết
- Dùng gạc bọc đầu ống thuốc trước khi bỏ để tránh mảnh vỡ rơi vào ống thuốc rơi ra sàn nhà bắn vào người, đâm vào tay
- Không dùng tay đẩy nắp kim sau tiêm nếu cần hãy sử dụng KT mức nắp kim đặt trên một mặt phẳng rồi mới đẩy nắp kim.
- Không tháo rời kim tiêm ra khỏi bơm tiêm sau khi tiêm.
- Bỏ bơm kim tiêm kim truyền vào hộp kháng khuẩn sau tiêm



Hình 5. Dùng gạc để bịt ống thuốc



Hình 6. Không dùng tay đẩy nắp kim



Hình 7. Không để hộp sắc nhọn đầy quá 3/4

Các bước sơ cứu đối với vùng phơi nhiễm



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc đất nước

Tổn thương hoặc phơi nhiễm	Xử lý
Tổn thương do kim tiêm hay vật sắc nhọn 	Rửa ngay vùng da bị tổn thương bằng xà phòng và nước, dưới vòi nước chảy. Đề máu ở vết thương tự chảy, không nặn bóp vết thương
Bắn máu và/hoặc dịch cơ thể lên da bị tổn thương 	1. Rửa khu vực bị tổn thương ngay bằng xà phòng và nước dưới vòi nước chảy 2. KHÔNG sử dụng thuốc khử khuẩn trên da 3. KHÔNG cọ hoặc chà khu vực bị tổn thương
Bắn máu hoặc dịch cơ thể lên mắt 	Xà nước nhẹ nhưng thật kỹ dưới dòng nước chảy hoặc nước muối 0,9% vô khuẩn trong ít nhất 15 phút trong lúc mở mắt, lộn nhẹ mí mắt. Không dụi mắt

Bắn máu và/hoặc dịch cơ thể lên **miệng**
hoặc **mũi**



1. Nhổ khạc ngay máu hoặc dịch cơ thể và xúc miệng bằng nước nhiều lần
2. Xỉ mũi và rửa sạch vùng bị ảnh hưởng bằng nước hoặc nước muối 0,9% vô khuẩn.
3. KHÔNG sử dụng thuốc khử khuẩn
4. KHÔNG đánh răng

Bắn máu và/hoặc dịch cơ thể lên **da**
nguyên vẹn



Rửa khu vực bị vấy máu hoặc dịch cơ thể ngay bằng xà phòng và nước dưới vòi nước chảy
KHÔNG chà sát khu vực bị vấy máu hoặc dịch

Các bước xử trí phơi nhiễm nghề nghiệp với máu



1

- Thực hiện sơ cứu thích hợp

2

- Thông báo cho lãnh đạo, nhân viên chuyên trách.

3

- Đánh giá sức khỏe người bệnh và người bị phơi nhiễm

4

- Viết phiếu báo cáo phơi nhiễm

5

- Xử trí theo đánh giá sức khỏe



Thank You