

Số: 456 /TB-BV

Đại Lộc, ngày 20 tháng 5 năm 2024

THÔNG BÁO LẦN 2

Về việc mời chào giá thuê dịch vụ vệ sinh làm sạch năm 2024-2026 cho Bệnh viện Đa khoa khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam

Bệnh viện Đa khoa khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng giá gói thầu, làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà thầu cho gói thầu: Thuê dịch vụ vệ sinh làm sạch năm 2024-2026 tại Bệnh viện đa khoa khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam.

Bệnh viện Đa khoa khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam kính mời các đơn vị có năng lực và kinh nghiệm quan tâm đến lĩnh vực này gửi báo giá với các nội dung chính sau đây:

I. Thông tin của đơn vị yêu cầu báo giá:

1. Tên đơn vị: Bệnh viện Đa khoa khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam,
Địa chỉ: 107 Quang Trung, thị trấn Ái Nghĩa, huyện Đại Lộc, tỉnh Quảng Nam.

2. Thông tin của người chịu trách nhiệm tiếp nhận báo giá:

- Họ và tên: Võ Thị Thùy Trang Chức vụ: PTP. Hành chính quản trị
- Số điện thoại: 0935485102

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Nhận trực tiếp hoặc qua đường bưu điện tại địa chỉ: 107 Quang Trung, thị trấn Ái Nghĩa, huyện Đại Lộc, tỉnh Quảng Nam.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: Từ 14 giờ 30 phút ngày 20 tháng 5 năm 2024 đến trước 17 giờ ngày 24 tháng 5 năm 2024.

Các báo giá tiếp nhận sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

5. Thời hạn có hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 90 ngày, kể từ ngày đơn vị ký báo giá, được ký và đóng dấu của công ty. Trường hợp báo giá có nhiều trang, đề nghị đơn vị đóng dấu giáp lai.

II. Nội dung yêu cầu báo giá

1. Bảng báo giá phải được bỏ vào phong bì, niêm phong kín ở phong bì. Ghi rõ tên và địa chỉ, số điện thoại liên hệ của đơn vị tham gia gửi báo giá.

2. Báo giá phải chào theo đúng số lượng nhân lực; số lượng thiết bị, hóa chất, vật dụng thay thế, vật tư vệ sinh và nội dung yêu cầu.

(Nội dung chi tiết theo phụ lục 1, 2 đính kèm).

Vậy Bệnh viện đa khoa khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam kính thông báo rộng rãi trên Webside của Bệnh viện đến các đơn vị có năng lực và kinh nghiệm trong lĩnh vực này vui lòng gửi Báo giá về địa chỉ nêu trên.

Ghi chú: Phía ngoài bì hồ sơ chào giá ghi rõ “Thư chào giá Thuê dịch vụ vệ sinh làm sạch năm 2024-2026”

Rất mong nhận được sự quan tâm của các đơn vị./. 

Nơi nhận:

- Các đơn vị cung cấp;
- Lưu: VT, HCQT.

GIÁM ĐỐC



Nguyễn Thông Nhất

Phụ lục 1

DANH MỤC CÁC NỘI DUNG YÊU CẦU

(Đính kèm Thông báo số 436 /TB-BV ngày 20 / 5 /2024
của Bệnh viện Đa khoa khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam)

1. Số lượng nhân lực vệ sinh

STT	Nội dung	Số người	Đơn giá	Giá 01 tháng	Giá 24 tháng
1	Nhân lực làm vệ sinh toàn viện	64			
	Tổng cộng	64			

Nhà thầu phải đảm bảo số lượng nhân lực làm việc 64 người (Chủ động lập kế hoạch, dự phòng nhân lực để thay thế ốm đau, nghỉ phép...).

2. Thiết bị

Cung cấp kịp thời, đầy đủ thiết bị máy móc, các vật dụng thường xuyên, vật tư tiêu hao phục vụ công tác làm sạch 24/24.

STT	Thiết bị vệ sinh, máy móc	ĐVT	Số lượng yêu cầu tối thiểu/ 2 năm	Mức độ đáp ứng	
				Đạt	Không đạt
01	Máy đánh sàn	Máy	01		
02	Máy hút bụi hút nước	Máy	01		
03	Xô lau	Cái	65		
04	Xe vệ sinh	Chiếc	46		
05	Cán nhôm đa năng	Cái	04		
06	Cán lau ướt nhôm	Cái	46		
07	Dây thông tắc vệ sinh	Cái	05		
08	Thang nhôm	Cái	02		
09	Bộ gạt kính	Bộ	05		
10	Cây đẩy ảm chữ T (inox)	Cái	46		
11	Thùng/xô đựng tải lau sạch/bồn có nắp đậy	Cái	92		
12	Xe vệ sinh ngoại cảnh	Chiếc	02		
13	Xẻng xúc đất, cát ngoại cảnh	Cái	02		

3. Hoá chất và vật dụng phải thay thế thường xuyên

STT	Thiết bị vệ sinh, máy móc	ĐVT	Số lượng yêu cầu tối thiểu/ 2 năm	Mức độ đáp ứng	
				Đạt	Không đạt
I	Hóa chất (Theo quy định của Bộ Y tế)				
1	Hoá chất lau kính, gương, inox...	Lít	900		
2	Hoá chất đánh bóng Inox	Lít	120		
3	Hoá chất tẩy rửa, khử khuẩn vệ sinh toilet	Lít	600		
4	Hoá chất khử mùi, làm thơm	Lít	340		
5	Hoá chất tẩy rửa, khử khuẩn (Javel)	Lít	4.200		
6	Xà phòng (giặt)	Kg	600		
II	Vật dụng thay thế thường xuyên				
1	Bàn chải, cọ lau, bình xịt, ky rác...	Bộ	122		
2	Tải lau ướt hình chữ nhật	Chiếc	3.100		
3	Khăn lau vệ sinh	Chiếc	1.000		
4	Chổi quét ngoại cảnh	Chiếc	40		
5	Chổi nhựa quét nước	Chiếc	90		
6	Trang phục bảo hộ lao động công ty tự cung ứng đủ cho công nhân vệ sinh theo quy định				

4. Vật tư vệ sinh

STT	Tên vật tư	Số lượng yêu cầu tối thiểu/2 năm	Ghi chú
1	Giấy vệ sinh	374.064 cuộn/2 năm	Đạt tiêu chuẩn Việt Nam
2	Nước rửa tay	3.640 lít/2 năm	Theo quy định của Bộ Y tế
3	Bao rác	11.280 kg/2 năm	

Đơn giá trên đã bao gồm tiền thuế, tiền lương nhân công, chi phí độc hại nguy hiểm, bảo hiểm y tế, trang phục, bảo hộ lao động, hoá chất, vật tư tiêu hao, công cụ dụng cụ thiết bị liên quan và các chi phí khác phục vụ cho công việc vệ sinh tại Bệnh viện đa khoa khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam.

5. Nội dung yêu cầu thực hiện

5.1. Nhân lực vệ sinh thực hiện theo khu vực

STT	Tên vị trí	Diện tích (m ²)	Nhân lực	Ghi chú
1	Khoa Khám bệnh	2.670	4	
2	Khu hành chính, Cấp cứu và Xét nghiệm	1.550	4	
3	Khoa CDHA; Khoa Dược; Khoa Giải phẫu bệnh	1.409	2	
4	Khoa Mắt; Khoa Răng Hàm Mặt	888	2	
5	Khoa Tai Mũi Họng; Khoa Gây mê - Hồi sức	1.108	3	
6	Khoa Nội tổng hợp Khu An Điem	391	1	
7	Khoa Hồi sức tích cực - Chống độc tầng 1, Khoa Nội thận tầng 2, Khoa Nội Hô hấp tầng 3	3.226	6	
8	Khoa Lão học - Tâm thần - Thần kinh	781	2	
9	Khoa Y dược cổ truyền, Khu điều trị nội trú, ngoại trú	1.210	2	
10	Khoa Truyền nhiễm	781	1,5	
11	Khoa Ung bướu - Huyết học lâm sàng	396	1,5	
12	Khoa Tim mạch	760	2	
13	Khoa Ngoại Chấn thương tầng 1,2; Khoa Ngoại Thần kinh tầng 3	1.662	5	
14	Khoa Phụ Sản tầng 1+2, khoa Nhi tầng 3+4, Khoa Tiêu hóa tầng 5	5.667	7,5	
15	Khoa Nội C (Điều trị cho bà mẹ VNAH và cán bộ)	380	1	
16	Khoa Phục hồi chức năng Nhà tập phía sau khoa PHCN Nhà trung chuyển	1.862	4	
17	Khoa Thận nhân tạo tầng 1; khoa Ngoại tổng hợp tầng 2+3, khoa Da liễu tầng 4 Tầng 5	5.050	6,5	
18	Phòng Vật tư - Thiết bị y tế Phòng Công nghệ thông tin	120	1	
19	Khu nhà tiêm chủng	200	1	
20	Khoa Truyền nhiễm – Lao (5 tầng), Nhà đại thể (1 tầng),	6.033	2	

	Nhà cầu nổi (2 tầng) (đang xây dựng)			
21	Khu vực ngoại cảnh bệnh viện	11.820	4	
22	Giám sát		1	
	Tổng cộng	47.964	64	

5.2. Nội dung công việc thực hiện: Tiêu chuẩn kỹ thuật đánh giá năng lực đội ngũ làm sạch, vệ sinh môi trường Bệnh viện Đa khoa khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam.

5.2.1. Cơ sở pháp lý

- Quyết định số 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 của Bộ Y tế về hướng dẫn vệ sinh môi trường bề mặt trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Quyết định số 4920/QĐ-BYT ngày 15/10/2015 của Bộ Y tế về hướng dẫn vệ sinh môi trường bề mặt khu phẫu thuật.

- Thông tư số 20/2021/TT-BYT ngày 26/11/2021 của Bộ Y tế quy định về quản lý chất thải trong khuôn viên cơ sở y tế.

5.2.2. Mục tiêu

- Tăng cường chất lượng của đội ngũ làm sạch, vệ sinh môi trường đối với hợp đồng thuê ngoài.

- Thống nhất các yêu cầu cơ bản thực hiện vệ sinh môi trường đối với các hợp đồng thuê ngoài, áp dụng cho Bệnh viện Đa khoa khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam.

5.2.3. Đối tượng áp dụng

Bệnh viện, phòng khám có hợp đồng thuê mướn dịch vụ làm sạch, vệ sinh môi trường bề mặt.

5.2.4. Nội dung chi tiết

STT	Nội dung yêu cầu
1	Hồ sơ năng lực của công ty thuê ngoài
1.1	Trình bày quy trình làm sạch phù hợp (đính kèm cam kết thực hiện đúng quy trình) cho từng khu vực đúng theo hướng dẫn tại Quyết định số 3916/QĐ-BYT về vệ sinh môi trường và Quyết định số 4290/QĐ-BYT về vệ sinh môi trường bề mặt khu phẫu thuật của Bộ Y tế (ví dụ: quy trình làm sạch khu vực có nguy cơ lây nhiễm cao, buồng phẫu thuật, buồng thủ thuật, buồng bệnh, phòng hành chính...).
1.2	Trình bày quy trình phân loại, thu gom và vận chuyển chất thải đúng theo thông tư số 20/2021/TT-BYT của Bộ Y tế.
2	Phương pháp vệ sinh công nghiệp

2.1	Cam kết thực hiện đầy đủ các công việc làm sạch hàng ngày, tổng vệ sinh hàng tuần, hàng tháng, hàng quý, 6 tháng tại các khu vực làm sạch mà nhà thầu chịu trách nhiệm thực hiện.
2.2	Có phương pháp làm sạch công nghiệp hiện đại không cần dùng chổi quét tại buồng bệnh và buồng kỹ thuật. Thay khăn, đầu lau mỗi 20m ² bề mặt.
2.3	Có đầy đủ dụng cụ làm sạch riêng cho từng khu vực như khăn, đầu lau, thau, có màu sắc phân biệt rõ ràng cho 4 vùng phân biệt (Khu vực yêu cầu vô khuẩn cao, nguy cơ ô nhiễm cao, nguy cơ ô nhiễm trung bình và nguy cơ ô nhiễm thấp). <i>Phụ lục 2 – Quy định màu sắc dụng cụ vệ sinh.</i>
2.4	Có quy định quy định ký hiệu, màu sắc: bao nylon chứa chất thải, thùng rác các loại, xô, xe vận chuyển rác (từ các khoa, phòng về nhà chứa rác) đúng theo thông tư số 20/2021/TT-BYT của Bộ Y tế.
2.5	Đầu lau, khăn lau phải sử dụng loại đầu lau, khăn lau sợi sinh học, đảm bảo còn chất lượng tốt. Đầu lau dơ phải được thu gom, giặt sạch, xử lý đúng quy trình sau khi lau (giặt riêng theo từng loại nhiễm và không nhiễm). Giặt khăn, đầu lau của toàn bệnh viện/phòng khám tập trung tại vị trí quy định.
2.6	Không tập trung rác tại khoa/phòng/bộ phận và chỉ lưu tạm thời rác đúng tại khu vực bệnh viện quy định.
2.7	Xe vận chuyển rác từ các khoa, phòng và khu vực công cộng về nhà chứa rác phải đảm bảo an toàn, vệ sinh, có nắp đậy kín, không mùi hôi, không rỉ nước khi vận chuyển. Bánh xe có vỏ bằng cao su, ruột bơm hơi (hoặc có thiết bị đảm bảo khi di chuyển hạn chế tối đa tiếng ồn), thiết kế dễ dàng lấy rác và dễ rửa thùng xe sạch sẽ, khô ráo sau mỗi lần vận chuyển rác. Xe bị hư hỏng phải có xe thay thế, không làm ảnh hưởng đến hoạt động bình thường của bệnh viện/phòng khám.
2.8	Giữ gìn, bảo quản thùng rác khi di chuyển làm vệ sinh, nếu làm hư hỏng thùng rác phải tự sửa chữa, nếu hư hỏng nặng không sửa được phải bồi thường thùng rác mới cho bệnh viện.
3	Chứng chỉ ISO Có chứng chỉ ISO 9001 về hệ thống quản lý chất lượng hoặc chứng chỉ ISO 14001 về hệ thống quản lý môi trường còn hiệu lực.
4	Thiết bị máy móc, dụng cụ và vật dụng thường xuyên
4.1	Liệt kê cụ thể, rõ ràng các danh mục thiết bị máy móc, dụng cụ làm sạch, vật dụng thường xuyên thay thế, vật tư tiêu hao, bao rác (tên, nhãn hiệu, xuất xứ).
4.2	Cam kết cung cấp kịp thời, đầy đủ thiết bị máy móc, các vật dụng thường xuyên, vật tư tiêu hao phục vụ công tác làm sạch 24h/24h.
4.3	Độ ồn của thiết bị máy móc trong giới hạn cho phép.
5	Hóa chất vệ sinh công nghiệp
5.1	Các thùng chứa hóa chất (nguyên liệu và thành phẩm) phải được dán nhãn đúng theo quy chế nhãn thuốc.
5.2	Liệt kê hóa chất sử dụng trong quy trình vệ sinh công nghiệp.
5.3	Nồng độ hóa chất sử dụng phải bảo đảm nồng độ khử khuẩn theo quy định (theo hướng dẫn sử dụng của nhà sản xuất, Bộ Y tế về hóa chất đó).

5.4	Loại hóa chất sử dụng phải đúng theo quy định khử khuẩn môi trường bệnh viện (ví dụ: các hóa chất dùng khử khuẩn môi trường như amonium bậc 4 hoặc tương tự (dùng cho khu vực bệnh thường), hợp chất chứa clo hoặc tương tự (dùng cho khu vực lây nhiễm, khu vực vô khuẩn) .
5.5	Có kế hoạch kiểm tra định kỳ và đột xuất công tác pha hóa chất (nồng độ hóa chất) theo đúng quy định.
6	Khối lượng công việc thực hiện:
6.1	Liệt kê chi tiết công việc thực hiện theo từng khu vực phạm vi cung cấp (mô tả vị trí, số lượng nhân viên thực hiện, bố trí nhân viên, chi tiết công việc, ca kíp và thời gian làm việc).
6.2	Thời gian làm việc: Hàng ngày, kể cả thứ 7, CN, Lễ, Tết (làm sạch 24h/24h).
7	Cơ cấu nhân sự
7.1	Đảm bảo nhân sự quản lý chung có trình độ tốt nghiệp đại học, chứng chỉ phù hợp (môi trường, an toàn lao động, nhân sự...) với công trình cần vệ sinh.
7.2	Có phân công nhân viên giám sát trong 24h làm việc.
7.3	Số lượng nhân viên làm sạch: Nhà thầu bố trí số lượng nhân viên làm việc cho hợp lý để thực hiện dịch vụ làm sạch đạt tiêu chuẩn và không làm ảnh hưởng đến hoạt động bình thường tại các bệnh viện/phòng khám.
7.4	Có kế hoạch nhân sự bổ sung kịp thời để đáp ứng trong giờ cao điểm hoặc trong những tình huống đột xuất (ví dụ: dịch bệnh, thiên tai, nhân viên vệ sinh nghỉ phép, nghỉ ốm. các phát sinh khác...)
7.5	Đảm bảo mỗi khu vực làm sạch đều được duy trì sạch 24h/24h.
7.6	Nhân viên phải được công ty đào tạo vệ sinh lao động trước khi thực hiện dịch vụ vệ sinh công nghiệp tại bệnh viện.
7.7	Nhân viên làm sạch phải được trang bị phòng hộ cá nhân, có chứng nhận được tập huấn kiểm soát nhiễm khuẩn trong công tác làm sạch (theo hướng dẫn phòng ngừa chuẩn của Bộ Y tế).
7.8	Nhân viên khi làm sạch phải tuân thủ an toàn vệ sinh lao động theo quy định của pháp luật.
7.9	Quản lý, giám sát và nhân viên làm sạch phải được huấn luyện định kỳ 6 tháng/lần về kỹ thuật làm sạch trong các cơ sở y tế, kiến thức kiểm soát nhiễm khuẩn trong làm sạch theo chương trình đào tạo do Bộ Y tế ban hành và kỹ năng giao tiếp.
8	Chất lượng dịch vụ làm sạch Chịu trách nhiệm về chất lượng dịch vụ làm sạch và phải bổ sung thêm nhân viên (khi cần thiết) để đảm bảo chất lượng dịch vụ theo yêu cầu của bệnh viện cho các công việc đã thỏa thuận (không bao gồm bố trí thêm nhân viên để làm các công việc ngoài thỏa thuận).
9	Kinh nghiệm Công ty có kinh nghiệm thực hiện dịch vụ làm sạch cho ít nhất 3 (ba) đơn vị y tế.
10	Dung dịch vệ sinh tay, giấy vệ sinh - Liệt kê dung dịch vệ sinh tay được sử dụng trong bệnh viện đúng theo quy định của Bộ Y tế. - Giấy vệ sinh đạt chất lượng tiêu chuẩn Việt Nam.

5.2.5. Phạm vi công việc

Đối với khu điều trị, văn phòng: đảm nhận tất cả các công việc vệ sinh công nghiệp thường quy, trọn gói, chất lượng cao, đúng quy trình cho tất cả các phòng, gồm: sàn nhà, trần nhà, cửa, lan can, hành lang, cầu thang, các loại quạt, bóng đèn, lau cửa kính, giường bệnh, xe đẩy bệnh, tủ đầu giường, bàn tủ làm việc, nhà vệ sinh, máy nước uống, tủ lạnh, rèm cuốn cửa có thể lau vệ sinh được (trừ rèm vải), thu gom chiếu bẩn, đồ vải bẩn về vị trí để đồ bẩn của mỗi khoa, thu gom rác từ các thùng khi rác đầy thùng, định kỳ vận chuyển rác đến nhà chứa rác bệnh viện... trừ các máy móc trang thiết bị y tế, máy vi tính và máy in.

Đối với khu vực vệ sinh ngoại cảnh: đảm nhiệm tất cả các công việc vệ sinh công nghiệp thường quy, trọn gói, chất lượng cao, đúng quy trình gồm: quét bụi, rác, lá cây rụng toàn bộ lối đi, ban công, mái vòm, mái nhà, bồn hoa, thu gom rác từ các thùng rác khi đầy thùng, định kỳ vận chuyển rác đến nhà chứa rác của bệnh viện, lau cổng chính, biển báo, bảng logo, bảng chỉ dẫn, lau sạch ghế ngồi chờ, ghế sân vườn, rửa thùng rác, thông rãnh thoát nước để hệ thống thoát nước không bị nghẽn, ngập trong mùa mưa,...

Đảm bảo cho các buồng làm việc, buồng bệnh, buồng thủ thuật, buồng vệ sinh và các khu vực công cộng: luôn sạch sẽ, trật tự, ngăn nắp theo đúng quy trình kỹ thuật và quy chế quản lý buồng bệnh.

Vệ sinh mặt ngoài tòa nhà: tường kính, toàn bộ bề mặt bên ngoài.

5.2.6. Quy định về màu sắc của dụng cụ vệ sinh

(KHĂN LAU, ĐẦU LAU)

Màu sắc	Mức độ nhiễm khuẩn	Các khu vực cụ thể
Màu trắng	Yêu cầu vô khuẩn cao	Phòng mổ, Phòng sinh, Phòng hồi sức cấp cứu nhi, các phòng có tiểu phẫu, Phòng Hậu phẫu, khu lưu trữ/cấp phát dụng cụ vô khuẩn...
Màu đỏ	Mức độ ô nhiễm cao	Cấp cứu, HSCC, Xét nghiệm, Phòng rửa dụng cụ, phòng Cách ly, khu lưu chất thải,...
Màu vàng	Mức độ ô nhiễm trung bình	Khu khám, khu Cận lâm sàng, buồng bệnh nội trú, WC...
Màu xanh	Mức độ ô nhiễm thấp	Khu vực hành chính, ngoại cảnh, Kho Dược/cấp thuốc, phòng làm việc, phòng ăn...

5.2.7. Quy định về tần suất vệ sinh

Mức độ nhiễm khuẩn	Tần suất
Nguyên tắc chung	
Yêu cầu vô khuẩn cao	2 lần/ngày
Mức độ ô nhiễm cao	3 lần/ngày
Mức độ ô nhiễm trung bình	3 lần/ngày
Mức độ ô nhiễm thấp	1 lần/ngày

Các khu vực cụ thể	
Buồng phẫu thuật	Đầu ngày làm việc Giữa các ca phẫu thuật Kết thúc tất cả các ca phẫu thuật trong ngày
Phòng Cấp cứu	3 lần/ngày; Đầu mỗi ca làm việc (sáng, chiều, tối).
Phòng Cách ly	1 lần/ngày
Khu khám bệnh ngoại trú	2 lần/ngày; Cuối mỗi buổi làm việc.
Khu lưu bệnh nội trú	3 lần/ngày; Đầu mỗi ca làm việc (sáng, chiều, tối).
Ngoại cảnh	2 lần/ngày; Cuối mỗi buổi làm việc (sáng, chiều)
Khu làm việc hành chính	1 lần/ngày; Cuối ngày làm việc.
Trường, trần	1-2 lần/tháng
Vệ sinh mặt ngoài tòa nhà	2 lần/năm
- Ngoài ra cần phải vệ sinh trong các tình huống phát sinh, duy trì sạch 24/24. - Tùy theo tình hình thực tế tại bệnh viện có thể điều chỉnh tần suất cho phù hợp.	

5.2.8. Kỹ thuật lau sàn theo quy trình 2 xô – 1 chiều

Bước	Mô tả nội dung thực hiện
1	Cho dung dịch hóa chất làm sạch pha đúng nồng độ vào xô thứ nhất (xô màu xanh).
2	Cho dung dịch khử khuẩn pha đúng nồng độ vào xô thứ hai (xô màu đỏ).
3	Đặt bảng cảnh báo “Khu vực đang làm vệ sinh - Chú ý sàn ướt - Dể ngã”
4	Cho đầu lau sạch vào xô màu xanh, nhúng ướt hóa chất làm sạch, vắt đầu lau cho vừa ẩm.
5	Lau theo quy tắc zic-zắc từ khu vực sạch đến khu vực bẩn, từ cao xuống thấp, từ trong ra ngoài.
6	Khi lau khoảng 20m ² , tháo đầu lau ra và cho vào xô đựng đầu lau bẩn.
7	Cho đầu lau sạch vào xô màu đỏ, nhúng ướt hóa chất khử khuẩn, vắt đầu lau cho vừa ẩm.
8	Lau theo quy tắc zic-zắc từ khu vực sạch đến khu vực bẩn, từ cao xuống thấp, từ trong ra ngoài.
9	Lau tiếp tục theo quy trình trên cho đến khi hoàn tất khu vực cần lau.
10	Chờ sàn khô. Thu dọn dụng cụ vệ sinh.
11	Thu gom các đầu lau dơ về xử lý tại khu giặt tập trung.

Phụ lục 2
QUY TRÌNH VỀ SINH MÔI TRƯỜNG BỀ MẶT
BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC MIỀN NÚI PHÍA BẮC QUẢNG NAM
 (Đính kèm theo Thông báo số 456/TB-BV ngày 20/5/2024
 của Bệnh viện Đa khoa khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam)

I. MỤC ĐÍCH

- Cung cấp những tiêu chuẩn, hướng dẫn thực hành đúng trong VSMT bề mặt trong bệnh viện
- Hướng dẫn tổ chức và triển khai thực hiện các hoạt động VSMT bề mặt trong bệnh viện.
- Hướng dẫn giám sát triển khai thực hiện các hoạt động VSMT bề mặt trong bệnh viện.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Tất cả các khoa phòng trong bệnh viện

III. ĐỐI TƯỢNG ÁP DỤNG

Tất cả nhân viên làm VSMT bề mặt trong bệnh viện

IV. TÀI LIỆU KHAM KHẢO

Hướng dẫn Quốc gia về kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám chữa bệnh ban hành kèm theo quyết định số: 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế

V. THUẬT NGỮ VÀ TỪ VIẾT TẮT

1. Từ viết tắt

- BV : Bệnh viện
- KBCB: Khám bệnh, chữa bệnh
- KSNK: Kiểm soát nhiễm khuẩn
- MTBV: Môi trường bệnh viện
- NB: Người bệnh
- NKBV: Nhiễm khuẩn bệnh viện
- NVVS: Nhân viên vệ sinh
- NVYT Nhân viên y tế
- PHCN: Phòng hộ cá nhân
- MRSA: Tụ cầu vàng kháng methicillin

(Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus*)

- VRE: Cầu khuẩn đường ruột kháng vancomycin (Vancomycin Resistant *Enterococci*)

- VSCN: Vệ sinh công nghiệp
- VSMT: Vệ sinh môi trường
- VSV: Vi sinh vật
- WHO: Tổ chức y tế thế giới (World Health Organization)

2. Giải thích từ ngữ

Hóa chất khử khuẩn (Disinfectant chemicals): Là những hóa chất được sử dụng trên bề mặt hoặc thiết bị/thiết bị y tế có khả năng tiêu diệt các vi sinh vật gây bệnh nhưng có thể không giết chết các bào tử vi khuẩn. Hầu hết hóa chất khử khuẩn chỉ được áp dụng cho các đồ vật. Một số chất khử khuẩn được kết hợp với một chất làm sạch để tạo thành sản phẩm có cả tính năng làm sạch và khử khuẩn. Sử dụng hóa chất khử khuẩn cần tham khảo hướng dẫn của nhà sản xuất.

Hóa chất tẩy rửa và làm sạch (Cleaning chemicals): Là những chất có khả năng tẩy rửa và làm sạch bao gồm xà phòng, những chất tẩy rửa để làm sạch các chất hữu cơ và dầu mỡ. Chất tẩy rửa với tác động cơ học cùng với chất căng bề mặt giúp loại bỏ các chất hữu cơ, vô cơ và một số lớn các vi sinh vật trên bề mặt dụng cụ, môi trường.

Khử khuẩn (Disinfection): Là quá trình loại bỏ hầu hết hoặc tất cả vi sinh vật gây bệnh trên bề mặt nhưng không diệt bào tử vi khuẩn. Có ba mức độ khử khuẩn (mức độ thấp, trung bình và cao).

Khử khuẩn mức độ cao (High level disinfection): Là quá trình diệt toàn bộ vi sinh vật và một số bào tử vi khuẩn. Đối với bào tử vi khuẩn phải có một số điều kiện nhất định mới diệt được (nhiệt độ, áp suất, độ ẩm và thời gian).

Khử khuẩn mức độ trung bình (Intermediate-level disinfection): Là quá trình diệt *M. tuberculosis*, vi khuẩn sinh dưỡng, vi rút và nấm, nhưng không diệt được bào tử vi khuẩn.

Khử khuẩn mức độ thấp (Low-level disinfection): Là quá trình diệt được các vi khuẩn thông thường, một vài vi rút, nấm, nhưng không diệt được bào tử vi khuẩn và vi khuẩn lao.

Khử nhiễm (Decontamination): Là quá trình sử dụng tính chất cơ học và hóa học, để loại bỏ các chất hữu cơ và giảm số lượng các vi khuẩn có trên các bề mặt để bảo đảm an toàn khi sử dụng, vận chuyển và thải bỏ. Định nghĩa này bao gồm các quá trình làm sạch (cleaning)/khử nhiễm (disinfection)

Làm sạch (Cleaning): Là quá trình sử dụng biện pháp cơ học và hóa học để loại bỏ những tác nhân nhiễm khuẩn và chất hữu cơ bám trên dụng cụ, nhưng không diệt/loại bỏ được hết các tác nhân nhiễm khuẩn. Quá trình làm sạch là một bước bắt buộc phải thực hiện trước khi thực hiện khử khuẩn, tiệt khuẩn tiếp theo. Làm sạch tốt sẽ giúp hiệu quả khử khuẩn, tiệt khuẩn được tối ưu.

Vi sinh vật (Micro-organism): Vi sinh vật bao gồm vi khuẩn, vi rút, nấm, tảo và động vật đơn bào.

Mật độ vi khuẩn (Bioburden): Là số vi khuẩn sống trên một bề mặt ô nhiễm. **Nguồn truyền bệnh (Transmission source):** Là nơi tập hợp các tác nhân gây bệnh có khả năng tồn tại, lan truyền bệnh làm ô nhiễm môi trường hoặc dụng cụ y tế.

Sự nhiễm bẩn (Contamination): Là sự ô nhiễm các chất hữu cơ, chất bán hoặc những dịch cơ thể sống có nguy cơ tiềm tàng gây nhiễm khuẩn, gây tổn hại tới đồ vật, môi trường. Sự nhiễm bẩn này có thể có gây nguy hại đến việc thực hiện chức năng, chất lượng và hiệu quả của dụng cụ y khoa và có thể lây truyền sang người trong quá trình sử dụng hoặc xử lý và lưu giữ.

Tác nhân truyền nhiễm (Infectious agents): Thuật ngữ bao gồm các vi sinh vật và các tác nhân có thể lây truyền từ đối tượng này sang đối tượng khác qua nhiều con đường lây nhiễm khác nhau.

Vệ sinh (Hygiene): Là những quy tắc giữ gìn sự sạch sẽ cho bản thân và môi trường xung quanh nhằm phòng bệnh, giữ gìn và tăng cường sức khỏe cho người bệnh, nhân viên y tế, người nhà người bệnh cũng như bảo đảm an toàn môi trường bệnh viện.

VI. PHÂN LOẠI MÔI TRƯỜNG BỀ MẶT

1. Phân loại theo mức độ ô nhiễm

- **Khu vực yêu cầu vô khuẩn cao (ký hiệu màu trắng):** Khu vực chăm sóc, điều trị trực tiếp NB trong tình trạng nặng hoặc rối loạn đáp ứng miễn dịch (ví dụ: NB ung thư, NB suy giảm miễn dịch, NB ghép tủy, NB đang được điều trị liệu pháp hóa học/tia xạ, trẻ sơ sinh non tháng bệnh lý tại các đơn vị Hồi sức sơ sinh, NB bỏng, NB phẫu thuật), bề mặt khu phẫu thuật, phòng sinh, buồng can thiệp mạch, khu đóng gói lưu giữ dụng cụ tiệt khuẩn, khu pha chế dịch. Bề mặt tại khu vực này cần được làm sạch bằng hóa chất tẩy rửa và khử khuẩn mức độ trung bình hoặc thấp.

- **Khu vực có nguy cơ ô nhiễm cao (ký hiệu màu đỏ):** Khu vực có bề mặt bị phơi nhiễm với lượng lớn máu hoặc các dịch cơ thể khác (ví dụ: khu vực lọc máu, các đơn vị chăm sóc tích cực, nhà vệ sinh) hoặc khu vực tiếp nhận, cách ly NB mắc các bệnh truyền nhiễm có khả năng gây dịch (ví dụ khu cách ly NB cúm, SARS, sởi...). Bề mặt tại khu vực này cần được làm sạch bằng hóa chất tẩy rửa và khử khuẩn mức độ trung bình hoặc thấp.

- **Khu vực có nguy cơ ô nhiễm trung bình (ký hiệu màu vàng):** Ngoại trừ buồng bệnh, nhà vệ sinh, nơi lưu giữ chất ô nhiễm thuộc khu vực có nguy cơ ô nhiễm cao đã trình bày ở trên, tất cả các buồng bệnh, buồng thủ thuật, nhà vệ sinh, nơi lưu giữ đồ bẩn của các đơn vị còn lại trong BV thuộc khu vực có nguy cơ ô nhiễm trung bình. Bề mặt tại khu vực này cần được làm sạch bằng hóa chất tẩy rửa.

- **Khu vực có nguy cơ ô nhiễm thấp (ký hiệu màu xanh):** Bề mặt và/hoặc thiết bị không phơi nhiễm với máu/dịch cơ thể (buồng hành chính, buồng chờ, buồng nhân viên, buồng họp...). Bề mặt tại khu vực này chỉ cần làm sạch bằng hóa chất tẩy rửa.

2. Phân loại theo mức độ tiếp xúc.

- **Bề mặt tiếp xúc thường xuyên (điểm=3):** Bề mặt có tần suất động chạm cao, đặc biệt là động chạm với bàn tay (ví dụ: nút cửa, nút bấm cầu thang máy, điện thoại, nút nhấn chuông, thành giường, công tắc bật/tắt đèn, bàn phím, thiết bị y tế như máy chạy thận, thiết bị theo dõi chỉ số sinh tồn, tường, giường bệnh, bàn đêm v.v). Sàn nhà, bồn rửa tay, bồn vệ sinh cũng thuộc nhóm này. Những bề mặt thuộc nhóm này cần được làm sạch ít nhất 1 lần/ngày và khi có dây bẩn với các khu vực chăm sóc, điều trị thông thường và 2 lần/ngày và khi có dây bẩn với bề mặt tại khu vực có nguy cơ ô nhiễm cao (Cấp cứu, Hồi sức tích cực, Hậu phẫu...).

- **Bề mặt ít tiếp xúc (điểm=1):** Bề mặt có tần suất động chạm với bàn tay thấp (ví dụ: tường, trần, gương, khung cửa, rèm cửa...). Những bề mặt thuộc nhóm này cần làm sạch định kỳ (không yêu cầu làm sạch hằng ngày, thường làm sạch hằng tuần hoặc tháng 2 lần) và khi có dây bẩn hoặc dịch/chất lỏng tràn ra bề mặt hoặc khi NB ra viện.

VII. PHƯƠNG TIỆN

1. Chuẩn bị về phương tiện làm sạch:

Sử dụng tải/giẻ lau ẩm, sạch và xô, thùng sạch để chứa hóa chất lau khi bắt đầu thực hiện quá trình lau. Các phương tiện bảo đảm hoạt động tốt và sử dụng riêng cho khu vực yêu cầu vô khuẩn cao, khu vệ sinh và khu cách ly. Tốt nhất sử dụng loại giẻ lau sử dụng một lần có hoặc không tẩm hóa chất làm sạch, khử khuẩn.

2. Hóa chất làm sạch, khử khuẩn:

- Hóa chất tẩy rửa: Thường là xà phòng hoặc các hóa chất tẩy rửa khác, sử dụng để làm sạch các bề mặt thông thường ít tiếp xúc tại khu vực có nguy cơ ô nhiễm trung bình hoặc thấp.

- Hóa chất khử khuẩn: Khử khuẩn (và làm sạch với các hóa chất hỗn hợp) bề mặt dụng cụ/thiết bị y tế, bề mặt thông thường tiếp xúc thường xuyên, bề mặt ít tiếp xúc tại khu vực yêu cầu vô khuẩn cao hoặc khu vực có nguy cơ ô nhiễm cao. Các hóa chất khử khuẩn sử dụng trong bệnh viện phải được cấp phép lưu hành theo qui định của Bộ Y tế (hiện tại bệnh viện đang sử dụng hợp chất có chứa clo và các chế phẩm chứa clo).

- Phương tiện lưu giữ hóa chất: Sử dụng loại hộp/can chứa hóa chất khử khuẩn/làm sạch dùng một lần. Không bổ sung tiếp hóa chất vào can/hộp đã sử dụng hết hoặc đang sử dụng.

3. Trình tự làm sạch:

Làm sạch từ khu vực ít ô nhiễm tới khu vực ô nhiễm nhiều nhất, từ bề mặt ít tiếp xúc tới bề mặt tiếp xúc thường xuyên, từ bề mặt cao tới bề mặt thấp và từ trong ra ngoài.

4. Kỹ thuật làm sạch

- Loại bỏ chất thải, bụi, mảnh vụn, chất bẩn nhìn thấy bằng mắt thường trước khi làm sạch/khử khuẩn. Sử dụng cây gom chất thải. Không thu gom chất

thải sắc nhọn bằng tay trần, loại bỏ chất thải sắc nhọn vào thùng kháng thùng, thông báo ngay tới người quản lý khi bị tổn thương do vật sắc nhọn.

- Giảm thiểu khuếch tán bụi hoặc chất ô nhiễm khác trong quá trình lau: Không dùng chổi trong khu bệnh phòng, khu văn phòng, không bật quạt trong khi gom chất thải, bụi, bẩn trước khi lau, không giữ, lắc tải/giẻ khi lau.

- Tốt nhất là sử dụng loại khăn lau dùng một lần. Nếu dùng nhiều lần thì phải giặt lại khăn/tải lau thường xuyên. Không nhúng khăn/giẻ bẩn vào dung dịch làm sạch/khử khuẩn. Sử dụng giẻ lau riêng cho từng khu vực và cho từng giường bệnh.

- Thay dung dịch làm sạch/khử khuẩn theo khuyến cáo của nhà sản xuất, tăng tần suất thay dung dịch tại khu vực có nguy cơ ô nhiễm cao; khi nhìn thấy đục, chất bẩn và ngay sau khi làm sạch máu/dịch cơ thể tràn trên bề mặt.

5. Tần suất làm sạch

- Tần suất khử khuẩn bề mặt tiếp xúc thường xuyên cao hơn bề mặt ít tiếp xúc. Những bề mặt thuộc loại này cần được làm sạch ít nhất 1 lần/ngày với các khu vực chăm sóc, điều trị thông thường và 2 lần/ngày với bề mặt tại khu vực yêu cầu vô khuẩn hoặc khu vực có nguy cơ ô nhiễm cao. Tần suất làm sạch/khử khuẩn có thể cao hơn nếu mức độ quá tải NB cao và ở cơ sở KBCB đòi hỏi mức độ sạch cao, đặc biệt là với những bề mặt có tần suất tiếp xúc cao.

- Làm sạch ngay các bề mặt khi thấy các dịch/chất lỏng tràn ra bề mặt.

6. Người thực hiện

Nhân viên thuộc công ty vệ sinh công nghiệp (VSCN) đã ký hợp đồng với BV. Điều dưỡng chịu trách nhiệm làm sạch/khử khuẩn các bề mặt dụng cụ/thiết bị y tế. Mọi đối tượng thực hiện làm sạch/khử khuẩn môi trường bề mặt đều phải được đào tạo và cấp giấy chứng nhận. Nhân viên khi làm sạch phải mang đầy đủ các phương tiện phòng hộ cá nhân (PHCN) theo quy định tại Hướng dẫn phòng ngừa chuẩn trong các cơ sở KBCB.

7. Yêu cầu chất lượng làm sạch:

Mọi bề mặt luôn sạch khi quan sát bằng mắt thường (không có bụi, vết bẩn...)

VIII. QUY ĐỊNH LÀM SẠCH/KHỬ KHUẨN MÔI TRƯỜNG BỀ MẶT TẠI MỘT SỐ KHU VỰC ĐẶC BIỆT

1. Tại khu phẫu thuật

1.1. Chuẩn bị phương tiện phòng hộ cá nhân:

Nhân viên VSCN hoặc nhân viên vệ sinh (NVVS) của BV phải mang phương tiện PHCN bao gồm quần áo dành riêng cho khu phẫu thuật, mũ trùm kín tóc sử dụng một lần, khẩu trang y tế che kín mũi miệng, dép/bốt dành riêng cho khu phẫu thuật. Loại bỏ phương tiện PHCN sau sử dụng vào các thùng thu gom theo quy định.

1.2. Chuẩn bị phương tiện làm sạch:



Sử dụng phương tiện làm sạch riêng cho buồng phẫu thuật, buồng hậu phẫu, khu hành chính, nhà vệ sinh. Không sử dụng những phương tiện này để làm sạch các bề mặt khác ngoài khu phẫu thuật.

- Hóa chất làm sạch/khử khuẩn:

Hóa chất được sử dụng để vệ sinh là chloramin B hoặc viên preseptĐược pha theo hướng dẫn pha chloramin B đã được bệnh viện ban hành.

- Tần suất làm sạch/khử khuẩn:

+ Bề mặt tại buồng phẫu thuật: → Trước ca mổ đầu tiên: Khử khuẩn đèn trần hoặc đèn thủ thuật, các bề mặt máy móc trang thiết bị trên cao, bàn mổ, trang thiết bị khác và sàn nhà. → Giữa 2 ca phẫu thuật: Loại bỏ và lau khử khuẩn vết, đám máu, dịch tiết (nếu có), khử khuẩn đèn trần hoặc đèn thủ thuật, các bề mặt máy móc trang thiết bị trên cao, bàn mổ và vùng xung quanh bàn mổ với bán kính khoảng 1,5 m bao gồm cả tường nhà (lau rộng hơn nếu máu và dịch tiết bắn xa hơn). → Sau ca phẫu thuật cuối cùng trong ngày: Loại bỏ và lau khử khuẩn vết, đám máu, dịch tiết (nếu có), khử khuẩn đèn trần hoặc đèn thủ thuật, các bề mặt máy móc trang thiết bị trên cao, bàn mổ, trang thiết bị khác, bề mặt tường cao 2 m và sàn buồng phẫu thuật.

+ Bề mặt tại các khu vực khác ngoài buồng phẫu thuật (buồng hành chính, buồng nhân viên, khu vực rửa tay, buồng hậu phẫu, nhà vệ sinh)

+ Bề mặt sàn nhà, đồ dùng/thiết bị phương tiện, dụng cụ tiếp xúc trực tiếp với NB (ống nghe, điện thoại, bàn phím bàn chuyên dụng, các bảng điều khiển, xe đẩy, cang, bồn rửa tay, bồn cầu v.v) cần được làm vệ sinh 2 lần/ngày ngay khi dây bẩn.

+ Cọ rửa dép với nước xà phòng sau đó xả sạch, lau khô, xếp vào nơi quy định sau mỗi ngày làm việc.

+ Vệ sinh bề mặt cửa ra vào, cửa sổ, kho, khu vực để dụng cụ sạch, tủ lạnh, tủ hấp, tủ sấy, máy làm đá hàng tuần.

+ Vệ sinh trần nhà, tường trên cao, quạt thông gió, điều hòa nhiệt độ, hệ thống thông khí hàng tháng.

- Quản lý chất thải: Chất thải phát sinh trong khu phẫu thuật phải được phân loại, thu gom đúng quy định và chuyển ra ngoài khu phẫu thuật theo đường riêng, không vận chuyển qua các khu vực vô khuẩn, khu vực sạch.đánh dấu hoặc các chất ô nhiễm khác) và không có mùi khó chịu.

2. Tại khu cách ly

- Chuẩn bị phương tiện phòng hộ cá nhân: Nhân viên VSCN hoặc NVVS của BV phải mang phương tiện PHCN bao gồm quần áo, mũ, khẩu trang, dép/bốt v.v theo hướng dẫn sử dụng phương tiện PHCN tại khu vực cách ly. Loại bỏ phương tiện PHCN sau sử dụng vào các thùng thu gom theo quy định.

- *Chuẩn bị phương tiện làm sạch*: Sử dụng phương tiện làm sạch riêng cho buồng đệm, buồng cách ly, khu hành chính, nhà vệ sinh. Không sử dụng những phương tiện này để làm sạch các bề mặt khác ngoài khu cách ly.

- *Hóa chất làm sạch*: sử dụng hóa chất khử khuẩn và pha theo đúng nồng độ, hướng dẫn của BV.

- *Kỹ thuật làm sạch*

+ Loại bỏ màn cửa (màn ngăn cách giường, màn che cửa sổ, màn treo ngăn cách vòi hoa sen với các khu vực khác trong nhà vệ sinh) trước khi làm sạch buồng.

+ Kiểm tra và bổ sung những vật dụng như: Xà phòng rửa tay, xà phòng tắm, giấy vệ sinh, khăn giấy, hộp găng, bàn chải cọ rửa khu vệ sinh.

+ Trong quá trình làm vệ sinh, cửa buồng cách ly phải được đóng kín.

+ Khử nhiễm trước khi gửi đi xử lý lại hoặc loại bỏ các đồ dùng, vật dụng, thiết bị sau sử dụng trong buồng cách ly.

+ Tất cả các thiết bị phải được lau khử khuẩn bề mặt trước khi chuyển ra khỏi buồng cách ly.

- *Tần suất làm sạch*

+ Bề mặt sàn nhà, đồ dùng/thiết bị phương tiện, dụng cụ tiếp xúc trực tiếp với NB (ống nghe, điện thoại, bàn phím bàn chuyên dụng, các bảng điều khiển, xe đẩy, cang, núm cửa, bồn rửa tay, bồn cầu, tường nhà vệ sinh v.v), sàn nhà cần được làm vệ sinh 2 lần/ngày và ngay khi đầy bẩn.

+ Cọ rửa bột/dép dành riêng cho khu cách ly với nước và xà phòng sau đó xả sạch, lau khô, xếp vào nơi quy định vào cuối mỗi ngày làm việc.

+ Tổng vệ sinh và phun khử khuẩn toàn bộ bề mặt khu cách ly (trần nhà, tường trên cao, quạt thông gió, điều hòa nhiệt độ, hệ thống thông khí, bề mặt cửa ra vào, cửa sổ, kho, khu vực để dụng cụ sạch, tủ lạnh, tủ hấp, tủ sấy, máy làm đá v.v) bằng hóa chất khử khuẩn khi NB ra viện hoặc tử vong.

3. Kỹ thuật vệ sinh môi trường bề mặt

3.1. Mục đích:

- Làm sạch bụi, chất thải sinh hoạt và dịch sinh học (phân, nước tiểu, máu, thuốc...) trong quá trình chăm sóc và điều trị NB.

- Bảo đảm các bề mặt sàn nhà, tường, cửa, nhà vệ sinh,... luôn sạch sẽ, gọn gàng và MTBV sạch đẹp, an toàn cho NB, NVYT và cộng đồng.

3.2. Kỹ thuật vệ sinh bề mặt

- Kỹ thuật lau: Lau theo chiều từ “sạch” đến “bẩn”; và nên chia đôi mặt sàn nhà, đặt biển báo để dành ½ lối đi. Lau theo hình zíc zắc, đường lau sau không trùng đường lau trước; không dùng mặt khăn bẩn hay tải bẩn để lau lại đường lau trước đó.

- Mỗi tải, khăn lau nhà chỉ lau trong diện tích khoảng 20m²; tải/khăn lau bề mặt bàn chỉ dùng một lần.

- Kỹ thuật vệ sinh kính: Phải phun dung dịch vệ sinh kính, lau với cây gạt kính chuyên dụng, lau sạch lại không để vết hóa chất nước còn đọng với khăn lau chuyên dụng.

- Kỹ thuật xử lý đồ tràn máu, dịch sinh học: Phải có đủ phương tiện, hóa chất và nhân viên vệ sinh phải được huấn luyện thành thạo quy trình.

- Kỹ thuật VSMT bề mặt khác.

3.3. Kỹ thuật vệ sinh từng khu vực cơ bản

3.3.1. Vệ sinh bề mặt khoa phòng: Các bước thực hiện

Bước 1: Mang phương tiện PHCN, chuẩn bị đủ phương tiện VSMT bề mặt, đặt biển báo theo đúng quy định.

Bước 2: Pha hóa chất làm sạch và khử khuẩn môi trường theo đúng hướng dẫn về nồng độ và cách pha (xem Phụ lục).

Bước 3: Thu dọn đồ đạc, loại bỏ những đồ vật không cần thiết, đã hỏng trong phòng bệnh ra khỏi buồng bệnh.

Bước 4: Lau/quét ẩm cho sạch bụi và hút sạch chất thải, chú ý các góc ở dưới gầm giường, bàn, ghế,....

Bước 5:

- *Đối với khu vực không lây nhiễm:* + Lau lần 1 với chất tẩy rửa làm sạch (xà phòng). + Lau lần 2 với nước sạch và để khô.

- *Đối với khu vực lây nhiễm và khi có dịch cúm H5N1, SARS, ...*

+ Lau lần 1 với chất tẩy rửa và làm sạch (xà phòng).

+ Lau lần 2 với nước sạch.

+ Lau lần 3 với dung dịch khử khuẩn (đã được pha theo đúng quy định trước mỗi ca làm việc).

Bước 6: Kê lại đồ đạc đã dịch chuyển trong quá trình vệ sinh vào đúng chỗ.

Bước 7: Thu dọn, đưa dụng cụ, chất thải ra khỏi phòng.

Bước 8: Tháo găng tay và rửa tay.

Bước 9: Ghi vào hồ sơ/bảng kiểm công việc hằng ngày đã hoàn thành.

3.3.2. Vệ sinh bề mặt giường, bàn, đệm, ghế:

Đây là những bề mặt thường chứa các mầm bệnh có nguồn gốc từ môi trường và NB. Việc vệ sinh, khử khuẩn cẩn thận và đúng quy định là hết sức cần thiết. Các bước thực hiện tương tự như vệ sinh bề mặt, tuy nhiên phải chú ý các bước làm sạch và khử khuẩn, thường thực hiện trước khi vệ sinh sàn nhà hoặc khi có yêu cầu.

a. Đối với giường, bàn, đệm, ghế dùng cho người bệnh không lây nhiễm:

Các bước thực hiện:

Bước 1: Chuẩn bị dụng cụ, hóa chất vệ sinh, mặc phương tiện PHCN.

Bước 2: Pha hóa chất lau bề mặt theo quy định.

Bước 3: Dọn dẹp và lấy bỏ các đồ đạc không cần thiết, các chất thải có trên các bề mặt giường, bàn, ghế, đệm trong khu vực cần vệ sinh cho vào thùng đựng chất thải.

Bước 4: Lau sạch bụi bằng khăn ẩm, kế đến lau cọ bằng nước xà phòng, sau cùng lau lại bằng nước sạch và dùng khăn sạch để lau khô.

Bước 5: Dọn dẹp, kê gọn gàng đồ đạc trong khu vực vệ sinh.

Bước 6: Thu dọn, đưa chất thải, dụng cụ ra khỏi phòng.

Bước 7: Tháo găng tay và rửa tay.

Bước 8: Ghi vào hồ sơ/bảng kiểm công việc hằng ngày đã hoàn thành.

b. Đối với giường, bàn, đệm, ghế dùng cho người bệnh lây nhiễm:

Các bước thực hiện:

Bước 1: Chuẩn bị dụng cụ, hóa chất vệ sinh và khử khuẩn, mang phương tiện PHCN.

Bước 2: Pha hóa chất khử khuẩn bề mặt theo quy định.

Bước 3: Dọn dẹp và lấy bỏ các đồ đạc không cần thiết, các chất thải có trên các bề mặt giường, bàn, ghế, đệm trong khu vực cần vệ sinh cho vào thùng đựng chất thải.

Bước 4: Lau sạch bụi bằng khăn ẩm, kế đến lau cọ bằng nước xà phòng, sau cùng lau lại bằng nước sạch, để khô lau lại với dung dịch khử khuẩn và để khô.

Bước 5: Dọn dẹp, kê gọn gàng đồ đạc trong khu vực vệ sinh.

Bước 6: Thu dọn, đưa chất thải, dụng cụ ra khỏi phòng.

Bước 7: Tháo găng tay và rửa tay.

Bước 8: Ghi vào hồ sơ/bảng kiểm công việc hằng ngày đã hoàn thành.

Chú ý:

- Khi NB ra viện cần thực hiện quy trình khử khuẩn trước khi sử dụng cho NB kế tiếp.

- Đối với khu vực chăm sóc NB sơ sinh, khu vực thông khí không tốt, khi lau khử khuẩn với hóa chất có nồng độ cao thì sau khi hóa chất khô (thời gian hóa chất tiếp xúc tùy thuộc vào loại hóa chất) sau đó phải lau lại tất cả bề mặt bằng khăn sạch lấy đi hóa chất tồn đọng.

3.3.3. Vệ sinh trần nhà, tường, cửa và các dụng cụ khác

Trần nhà, tường, cửa sổ, cửa ra vào, quạt trần, máy lạnh, đèn, hộp điện, khung ảnh là những bề mặt không thể vệ sinh hằng ngày, nhưng lại là nơi chứa

bụi và các tác nhân gây bệnh. Việc vệ sinh phải được lên kế hoạch và bảo đảm khi thực hiện thuận tiện, dễ dàng và không làm ảnh hưởng đến NB và phát tán bụi, tác nhân gây bệnh vào khu vực có liên quan.

Các bước thực hiện:

Bước 1: Thông báo cho khu vực phải vệ sinh về kế hoạch vệ sinh trần nhà, tường, quạt, đèn,....

Bước 2: Chuẩn bị dụng cụ, hóa chất vệ sinh, mang phương tiện PHCN.

Bước 3: Đưa NB ra khỏi phòng. Cho các vật dụng trên bàn vào tủ đầu giường hoặc che đậy lại tránh bụi, tắt quạt. Trong trường hợp không di chuyển phải có phương tiện che ngăn ngừa bụi bắn rơi vào NB và phát tán ra xung quanh buồng bệnh và môi trường.

Bước 4: Thực hiện kỹ thuật vệ sinh bao gồm: Quét nhẹ nhàng, cẩn thận trần nhà, tường, cửa từ trên xuống loại bỏ bụi và màng nhện, chú ý tránh bụi rơi vào mắt. Lau cửa, kính, tường men, các dụng cụ như quạt trần, đèn, v.v... bằng chất tẩy rửa hoặc dung dịch khử khuẩn (nếu vùng lây nhiễm), sau đó lau lại bằng nước sạch và lau khô bằng khăn sạch. Khi bề mặt quá bẩn có thể dùng bàn chải và chất tẩy rửa cọ rửa sạch sẽ và lau xử lý hết các vết bẩn trên trần, tường, sau đó lau lại bằng nước sạch.

Lau sau cùng sàn nhà và những đồ vật có thể bị vấy bẩn trong quá trình xử lý theo quy trình.

Bước 5: Thu dọn, đưa chất thải, dụng cụ ra khỏi phòng.

Bước 6: Tháo găng tay và rửa tay.

Bước 7: Ghi vào hồ sơ/bảng kiểm công việc hằng ngày đã hoàn thành.

Chú ý: Phương tiện cho vệ sinh khu vực này cần phải được chuẩn bị sẵn sàng và đầy đủ từ các loại thang để người làm vệ sinh dễ dàng vệ sinh trần nhà, tường trên cao, quạt trần, mặt ngoài máy lạnh, v.v... đến các phương tiện (chổi lau, hóa chất, khăn lau kính chuyên dụng). Sau khi làm sạch xong cần thu gọn dụng cụ, vệ sinh dụng cụ sạch và cất gọn gàng vào khu vực chuyên chứa dụng cụ, phương tiện vệ sinh.

3.3.4. Vệ sinh bồn rửa tay

Bồn rửa tay sạch, không có các đồ vật không cần thiết và có đầy đủ phương tiện cho thực hiện vệ sinh tay bao gồm: Quy trình vệ sinh tay, khăn lau tay dùng 1 lần, xà phòng, thùng đựng khăn bẩn luôn sạch và sẵn sàng.

Các bước thực hiện:

Bước 1: Chuẩn bị dụng cụ, hóa chất vệ sinh, mang phương tiện PHCN (chú ý mang găng tay dày, tạp dề chống thấm)

Bước 2: Pha hóa chất lau bề mặt theo quy định

Bước 3: Dọn dẹp và lấy bỏ các đồ đạc không cần thiết, các chất thải có trên các bề mặt bồn rửa tay cho vào thùng đựng chất thải (ví dụ, đồ dùng cá nhân của

NB, chai lọ, bàn chải...). Dùng nhíp gỡ tóc hoặc những thứ khác khỏi miệng vòi, lỗ tháo nước và dây giặt nước.

Bước 4: Vệ sinh theo thứ tự: - Thấm ướt khăn lau trong dung dịch làm sạch và vắt kỹ, bắt đầu làm vệ sinh từ bên ngoài vào bên trong bồn rửa tay, thùng đựng khăn lau tay, chai đựng xà phòng, cần nhấn/nút bấm bom xà phòng của chai đựng xà phòng.

- Lau các bề mặt quanh chậu rửa, bao gồm gạch lát tường, các gờ, các ống dẫn, phần bên dưới bồn rửa, chỗ để khăn giấy, chỗ để xà phòng, lau bên trong và ngoài chậu, trong đó có miệng vòi, dây giặt nước, vòi nước và ống thoát nước.

- Cho nước chảy từ vòi ra rửa kỹ bồn, cho nước chảy vào ống thoát nước, kiểm tra độ thông thoáng hệ thống nước thải và làm sạch ống thoát nước bằng bàn chải cọ rửa không làm trầy xước men, vật liệu làm bồn vệ sinh tay.

- Đánh bóng các bộ phận bằng kim loại làm bằng thép không gỉ hoặc inox với chất làm sạch và bóng của vòi nước, tay cầm hoặc bồn rửa.

Bước 5: Bỏ sung thêm xà phòng và khăn giấy.

Bước 6: Dọn dẹp cho khăn vào thùng đựng chất thải (khăn giấy dùng một lần), hoặc cho vào bao thu gom đồ vải và đưa ra ngoài chuyển xuống nhà giặt. Thu gom phương tiện vệ sinh bề mặt.

Bước 7: Tháo găng tay và rửa tay.

Bước 8: Ghi vào hồ sơ/bảng kiểm công việc hằng ngày đã hoàn thành.

Chú ý: Báo cáo các lỗi, ví dụ, những vật bị nứt vỡ hay gãy hoặc bất cứ sự hình thành lớp rỉ sét nào cho người giám sát và có trách nhiệm.

3.3.5. Vệ sinh nhà vệ sinh (bồn cầu)

Đây là khu vực cần được làm vệ sinh tối thiểu 2 lần cho nhà vệ sinh nhân viên và 3 lần cho nhà vệ sinh công cộng/NB và khi cần (nhà vệ sinh hôi, bẩn, đồ nước, dịch bắn tóe ra bên ngoài, lên tường, sàn,...)

Các bước thực hiện:

Bước 1: Chuẩn bị phương tiện vệ sinh đầy đủ bao gồm việc lắp ráp trang thiết bị, chuẩn bị dung dịch cọ rửa và kiểm tra tính an toàn của phương tiện. Sau đó rửa tay, mang khẩu trang, tạp dề chống thấm, đeo găng tay dày quá cổ tay.

Bước 2: Thực hiện các trình tự vệ sinh một cách cẩn thận, tránh bỏ sót và làm hỏng thiết bị vệ sinh:

- Xả nước bồn cầu - đóng nắp khi xả, dùng chổi cọ bồn cầu hạ thấp mức nước bằng cách đẩy nước xuống chỗ cong hình chữ U để tạo dòng nước.

- Đổ/bôi chất cọ rửa vào trong bồn cầu (bao gồm cả phần dưới vành bệ, chỗ đọng nước/hóa chất, nên để chổi cọ bồn cầu trong đó để thấm hóa chất và khử khuẩn) và các vùng có ứ đọng chất bẩn, nắp bồn cầu, bệ ngồi, các bờ tường, chân tường,...



- Dùng giẻ lau đã thấm ướt hoặc cọ vệ sinh chuyên dụng để lau/cọ tất cả những vết bẩn tóe hoặc vết bẩn trên tường, bắt đầu lau/cọ từ chỗ cao nhất xuống đến chỗ thấp nhất, từ bên ngoài vào bên trong và từ chỗ sạch đến chỗ bẩn:

+ Lau bên ngoài và xung quanh bồn cầu, bao gồm cả vòng nắm, giá để giấy vệ sinh, hệ thống ống dẫn, các thùng vệ sinh, bể chứa nước, nắp bồn cầu, bên trên, bên dưới và các bản lề (bao gồm cả các thùng vệ sinh).

+ Cọ rửa bên ngoài và xung quanh bồn cầu bằng chổi cọ chuyên dụng, đặc biệt là các vết ố, dòng nước và dưới vành bồn cầu.

- Xả nước rửa bồn cầu, rửa chổi cọ trong nước xả, lau cán chổi cọ.

- Sau cùng dùng giẻ lau chổi ngồi ở bồn cầu, tay gạt nước xả, nắp bồn cầu, đóng nắp, kiểm tra và bổ sung giấy vệ sinh nếu cần.

Chú ý: Không được trộn lẫn các chất tẩy rửa, vì có thể sinh ra các khí độc (xem các hướng dẫn của nhà sản xuất). Không làm bắn chất bẩn tóe lên tường và đồ đạc cố định. Cần thận khi làm vệ sinh phía sau bồn cầu và các ống dẫn bên dưới và thận trọng với những vật thể lạ.

3.3.6. Hành lang, cầu thang

Đây là khu vực nhiều người qua lại, nhiều bụi, chất thải bám và đóng các kẽ bậc lên xuống, các góc cầu thang. Các tay cầm, vịn, song cầu thang nhiều người cầm nắm, nguy cơ lây nhiễm cao, nhất là cầu thang khu vực lây nhiễm và khi vào mùa dịch bệnh. Vệ sinh tối thiểu 2 lần/ngày và khi cần (cầu thang bẩn, khi có dịch,...). Cần có kế hoạch cuốn chiếu hằng tháng tổng vệ sinh cọ rửa nền nhà, hành lang, cầu thang ... từng vùng nhỏ và lau khô ngay. Tránh đổ nước dùng chổi quét làm thấm, ẩm ướt, trơn trượt.

Các bước thực hiện:

Bước 1: Chuẩn bị dụng cụ, hóa chất vệ sinh, mặc phương tiện PHCN và đặt biển báo.

Bước 2: Pha hóa chất lau bề mặt theo quy định.

Bước 3: Thu gom chất thải và quét ẩm cầu thang vào túi/thùng đựng chất thải.

Bước 4: Làm cẩn thận như sau: Dùng tải sạch thấm nước xả phòng lau tay vịn, biển báo, hướng dẫn, bề mặt bậc thang, bờ tường trước tiên và sau cùng lau lại bằng nước sạch và để khô. Nếu cầu thang bẩn nhiều, nên cọ với nước và xả phòng trước, sau đó dùng khăn lau lại.

Bước 5: Dọn dẹp, tháo dỡ biển báo.

Bước 6: Thu dọn chất thải, dụng cụ.

Bước 7: Tháo găng tay và rửa tay.

Bước 8: Ghi vào hồ sơ/bảng kiểm công việc hằng ngày đã hoàn thành.

Chú ý: các tay vịn của cầu thang bộ/cầu thang cuốn nên được lau hằng ngày với hóa chất khử khuẩn sau khi đã lau sạch, vì đây là nơi mọi người (NB, NVYT, người nhà NB, khách thăm) thường xuyên cầm nắm, nên nguy cơ lây nhiễm và phát tán mầm bệnh cao.

3.3.7. Vệ sinh bề mặt khi có máu và dịch cơ thể

Các bề mặt đôi khi có thể bị bắn/đổ tràn máu, dịch cơ thể từ NB/từ sự bất cẩn của NB, NVYT, người nhà NB. Việc xử lý cần phải được thực hiện ngay lập tức bởi nhân viên vệ sinh đã được huấn luyện một cách cẩn thận nhằm ngăn ngừa phát tán và lây lan tác nhân gây bệnh cho mọi người trong các cơ sở KBCB. Quy trình xử lý và phương tiện phải luôn có đủ và sẵn sàng ở mọi khu vực vệ sinh trong các cơ sở KBCB.

Khi xử lý cần thiết phải có biển báo “Sàn ướt” hoặc “ Không qua lại”. Phương tiện để thực hiện cần phải có đủ như sau:

- Túi nhựa đựng chất thải lây nhiễm.
- Găng tay cao su dày, mũ, mặt nạ và kính bảo hộ (nếu cần).
- Thuốc tẩy Hypocloride nồng độ 1%.
- Lượng khăn giấy đủ dùng, giẻ lau bề mặt.

Các bước thực hiện:

Bước 1: Chuẩn bị dụng cụ, hóa chất vệ sinh, mang phương tiện PHCN và đặt biển báo.

Bước 2: Pha hóa chất lau bề mặt theo quy định.

Bước 3: Lấy bỏ các chất đổ tràn, cần cẩn thận thực hiện các bước sau:

- Dùng khăn giấy phủ lên trên vết máu, dịch đổ tràn.
- Rưới dung dịch khử khuẩn Hypocloride nồng độ 0,5% - 1% lên trên khăn giấy và để 10 phút (tối thiểu trong 2 phút).
- Lau chùi khu vực có đổ tràn với khăn giấy, bỏ khăn giấy vào túi nhựa đựng chất thải lây nhiễm.
- Dùng giẻ thấm dung dịch khử khuẩn Hypocloride nồng độ 0,5%-1% lau lại vùng bề mặt ô nhiễm.
- Dùng khăn sạch ẩm lau lại bề mặt được khử khuẩn.

Bước 4: Dọn dẹp, tháo dỡ biển báo.

Bước 5: Thu dọn chất thải, dụng cụ.

Bước 6: Tháo phương tiện PHCN và rửa tay.

Bước 7: Ghi vào hồ sơ/bảng kiểm công việc hằng ngày đã hoàn thành dịch trong khoa phòng hoặc cơ sở KBCB.

- Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, phòng Điều dưỡng chịu trách nhiệm kiểm tra giám sát việc thực hiện.

- Mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn các khoa giám sát vệ sinh môi trường của khoa phụ trách.