QUY TRÌNH VẬN HÀNH CHUẨN · NHÓM IV: NỘI THẤT MỀM VÀ KHU VỰC ĐẶC THÙ

ICS-22 · Vệ sinh khử khuẩn bệnh viện, phòng khám và phân vùng kiểm soát nhiễm khuẩn

ICS-22
Phiên bản 2.1

Triển khai kỷ luật kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện theo **Thông tư 16/2018/TT-BYT** và phân loại rác y tế theo **Thông tư 20/2021/TT-BYT**: phân tách **4 vùng nguy cơ** (Thấp, Trung bình, Cao, Cực kỳ cao), lau một chiều từ sạch sang bẩn với **1 khăn microfiber gấp 8 mặt** dùng **Ecolab Oasis Pro 20** (`SAH-APR-CHM-07`), thay **1 giẻ lau sạch mới cho mỗi buồng** (tuyệt đối cấm nhúng ngược), giữ **thời gian lắng khí dung và trao đổi khí HVAC ≥ 30 phút** theo hướng dẫn Khoa KSNK trước khi dọn tiếp hoặc sử dụng lại, treo **thẻ trạng thái phòng đã khử khuẩn** tại cửa phòng cách ly/thủ thuật, liên thông `ICS-26` kiểm soát khay ngưng FCU/IAQ bệnh viện và xử lý tràn máu/dịch bằng **Chlorine 0,5%–1,0%** trong 10–15 phút.

TT 16/2018/TT-BYT · 4 vùng nguy cơ | 1 khăn 8 mặt · 1 giẻ/phòng · Cấm nhúng ngược | Lắng khí dung & HVAC ≥ 30 phút · Thẻ trạng thái phòng | Clo 0,5–1,0% · Túi vàng · FCU/IAQ (ICS-26)

MỤC 1 KHUNG KIỂM SOÁT TÀI LIỆU

Mã tài liệu	`ICS-22`	**Phiên bản và hiệu lực**	v2.1 · Hiệu lực từ 18/11/2026
Đơn vị ban hành	Công ty Cổ phần Dịch vụ Vệ sinh Công nghiệp Đà Nẵng SONGANHHYG (K57/10 Giang Văn Minh, Hòa Thuận Tây, Hải Châu, Đà Nẵng)	**Phạm vi áp dụng**	Bệnh viện đa khoa/chuyên khoa, phòng khám ngoại trú, phòng xét nghiệm, khu cấp cứu, phòng thủ thuật/hồi sức và sàn nhựa Vinyl kháng khuẩn y tế tại Đà Nẵng – Quảng Nam (dưới hướng dẫn trực tiếp của Khoa Kiểm soát Nhiễm khuẩn)
Bộ phận chủ trì	Phòng Kỹ thuật & An toàn	**Người phê duyệt**	Đại diện Pháp luật: Ms. Mỹ Anh
Chu kỳ rà soát	Định kỳ 06 tháng/lần hoặc ngay khi Bộ Y tế và Khoa Kiểm soát Nhiễm khuẩn cập nhật quy định mới	**Kênh hỗ trợ 24/7**	Hotline và Zalo: **0905 751 566** · Email: danangadv@gmail.com
Quy chuẩn áp dụng	**Thông tư 16/2018/TT-BYT** (Kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh) · **Thông tư 20/2021/TT-BYT** (Quản lý chất thải y tế trong phạm vi khuôn viên cơ sở y tế) · **Nghị định 113/2017/NĐ-CP** (SDS 16 mục tiếng Việt) · **Nghị định 13/2023/NĐ-CP** (Bảo mật tuyệt đối hồ sơ bệnh án và hình ảnh người bệnh) · **Điều 127 BLLĐ 2019** · **Điều 393 BLDS 2015**.		

MỤC 2 THỰC TẾ HIỆN TRƯỜNG VÀ MỤC TIÊU KỸ THUẬT

Đi làm vệ sinh khử khuẩn tại các bệnh viện và phòng khám lớn ở Đà Nẵng, ranh giới giữa sạch bề mặt văn phòng với sạch kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện khác nhau một trời một vực. Nhiều nhân viên quen làm công trình ngoài hay cầm một cây lau nhúng đi lau dọc bốn phòng bệnh liên tiếp, hoặc dùng chung một chiếc khăn lau từ tay vịn nhà vệ sinh rồi xoay mặt lau lại thanh chắn giường bệnh, vô tình biến giẻ lau thành xe buýt chở vi khuẩn đa kháng thuốc từ buồng này sang buồng khác. Chưa kể khi phát hiện giọt máu hoặc dịch tiết rơi trên sàn phòng cấp cứu, nếu không phủ giấy thấm trước mà cầm giẻ lau quẹt ngang hay xịt dung dịch QAC trộn thẳng với Javen thì vừa làm bắn mầm bệnh ra xung quanh vừa sinh khí clo độc hại ngay trước phòng bệnh nhân. Quy trình `ICS-22` chốt bốn mục tiêu bắt buộc:

- **Tách bạch 4 vùng nguy cơ nhiễm khuẩn theo Thông tư 16/2018/TT-BYT:** Tổ chức dụng cụ mã màu, xe đẩy và trang bị bảo hộ riêng biệt từ vùng nguy cơ Thấp, Trung bình, Cao đến Cực kỳ cao; không mang đồ dùng từ vùng bẩn ngược về vùng sạch.
- **Thực thi nguyên tắc lau một chiều sạch đến bẩn và khăn gấp 8 mặt:** Mỗi vùng/mỗi phòng dùng riêng 1 khăn microfiber gấp tư thành **8 mặt sạch** thấm **Ecolab Oasis Pro 20** (`SAH-APR-CHM-07`), lau một chiều dứt khoát và tuyệt đối không nhúng khăn đã lau ngược lại xô sạch.
- **Thay 1 giẻ lau sàn sạch cho mỗi phòng, xóa bỏ hoàn toàn lỗi nhúng ngược:** Mỗi buồng bệnh hoặc phòng khám sử dụng xong một giẻ lau phải tháo bỏ ngay vào túi đồ bẩn chuyển giặt khử khuẩn tập trung, lấy giẻ sạch mới cho phòng tiếp theo.
- **Xử lý an toàn sự cố tràn máu/dịch cơ thể và phân loại rác chuẩn Thông tư 20/2021/TT-BYT:** Cô lập bằng giấy thấm và **Chlorine 0,5%–1,0%** đủ **10–15 phút**, thu gom toàn bộ vào **túi rác lây nhiễm màu vàng** và bảo mật tuyệt đối hình ảnh người bệnh theo **NĐ 13/2023/NĐ-CP**.

MỤC 3 ĐIỀU KIỆN ÁP DỤNG VÀ NHỮNG VIỆC TUYỆT ĐỐI KHÔNG LÀM

Phân vùng nguy cơ (TT 16/2018/TT-BYT)	Khu vực điển hình	Tần suất, hóa chất và dụng cụ	Trang bị bảo hộ bắt buộc
Vùng nguy cơ Thấp	Sảnh hành chính, phòng họp, văn phòng bác sĩ, kho vật tư sạch ngoài khu điều trị	Lau ẩm trung tính **Ecolab Oasis Pro 12** hoặc **3M Neutral Cleaner** trên sàn Vinyl; khăn màu xanh dương riêng biệt	Đồng phục sạch, găng tay vệ sinh, khẩu trang y tế và giày bảo hộ kín mũi
Vùng nguy cơ Trung bình	Phòng khám ngoại trú, buồng bệnh nhân thông thường, hành lang khoa lâm sàng	Khử khuẩn điểm chạm và sàn bằng **Ecolab Oasis Pro 20** (10–20 mL/L); 1 khăn gấp 8 mặt + 1 giẻ lau sàn mới mỗi buồng	Găng tay nitrile, khẩu trang y tế, thay găng ngay khi rời buồng bệnh hoặc chạm vùng bẩn
Vùng nguy cơ Cao	Khoa cấp cứu, phòng xét nghiệm, khoa sản, chạy thận nhân tạo, khu vệ sinh bệnh nhân	Khử khuẩn phổ rộng **Oasis Pro 20** (20–35 mL/L) hoặc Chlorine theo chỉ định Khoa KSNK; bộ dụng cụ tách riêng hoàn toàn khu WC (màu đỏ)	Găng tay nitrile dài cổ, tạp dề chống thấm, khẩu trang y tế, kính bảo hộ khi pha/đổ dung dịch
Vùng nguy cơ Cực kỳ cao	Phòng phẫu thuật, hồi sức tích cực (ICU), buồng cách ly bệnh truyền nhiễm	Chỉ triển khai khi có phân công và giám sát trực tiếp của Khoa Kiểm soát Nhiễm khuẩn; dùng khăn/giẻ vô khuẩn đóng gói riêng từng buồng	Áo choàng bảo hộ dùng một lần, găng tay 2 lớp, khẩu trang N95/y tế chuẩn, kính che mặt, bao giày

NHỮNG VIỆC TUYỆT ĐỐI KHÔNG LÀM TRONG BỆNH VIỆN VÀ PHÒNG KHÁM: (1) **Không nhúng lại khăn lau tay hoặc giẻ lau sàn đã dùng ngược vào xô dung dịch sạch (cấm nhúng ngược):** Mỗi phòng bệnh phải thay mới 1 khăn gấp 8 mặt và 1 giẻ lau sàn sạch riêng biệt; giẻ bẩn tháo ngay vào túi kín chuyển giặt nhiệt. (2) **Không lau ngược từ nhà vệ sinh hay vùng bẩn ra bàn thuốc, đầu giường bệnh nhân:** Luôn giữ nguyên tắc lau một chiều từ cao xuống thấp, từ trong ra ngoài và từ vùng sạch sang vùng bẩn. (3) **Không trộn lẫn Ecolab Oasis Pro 20 (gốc QAC) với dung dịch Chlorine / Javen hay axit:** Trộn chung làm mất hoạt lực sát khuẩn của cả hai và phát sinh khí độc trong buồng bệnh. (4) **Không tự ý thu gom, mở bọc rác thải y tế sắc nhọn/lây nhiễm ngoài quy trình TT 20/2021/TT-BYT và không chụp ảnh bệnh nhân hay bệnh án:** Tuyệt đối tuân thủ **NĐ 13/2023/NĐ-CP**; khu phòng mổ/cách ly không tự ý xử lý ngoài chỉ dẫn trực tiếp của Khoa KSNK.

LIÊN KẾT NGỮ CẢNH · KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN VÀ SÀN VINYL Y TẾ — **Chuẩn Thông tư 16/2018 & 20/2021/TT-BYT**

Quy trình **ICS-22** là xương sống nghiệp vụ cho **quy trình tạp vụ vệ sinh bệnh viện** và phòng khám chuyên khoa của SONGANHHYG tại khu vực miền Trung. Song song với làm sạch khử khuẩn hàng ngày theo 4 phân vùng nguy cơ, nền hành lang và buồng bệnh lát sàn Vinyl y tế còn được bảo dưỡng phủ bóng định kỳ theo hạng mục **đánh bóng sàn nhựa Vinyl chống tĩnh điện ESD** để bít kín vết xước vi mô nơi vi khuẩn hay trú ngụ.

Quy trình vệ sinh bệnh viện → **Bảo dưỡng sàn nhựa Vinyl & ESD →**

MỤC 4 PHÂN CÔNG CÔNG VIỆC TRƯỚC, TRONG VÀ SAU CA

Vai trò	Việc cần làm trước và trong ca	Kiểm tra và bàn giao sau ca
Phòng Kỹ thuật & An toàn	Phối hợp Khoa Kiểm soát Nhiễm khuẩn (KSNK) chốt bản đồ 4 phân vùng nguy cơ, bảng mã màu khăn/giẻ từng khu và quy trình pha chuẩn `SAH-APR-CHM-07` qua bộ định lượng khép kín.	Rà soát nhật ký pha hóa chất `BM-ICS-04`, kiểm tra số lượng khăn/giẻ sạch cấp đủ đầu ca và đối chiếu kết quả kiểm tra vi sinh/ATP của bệnh viện.
Tổ trưởng ca bệnh viện	Kiểm đếm đủ số khăn microfiber sạch gấp 8 mặt và giẻ lau sàn đóng túi sạch cho từng buồng; giám sát chặt việc không nhúng ngược giẻ vào xô sạch và điều phối ngay bộ xử lý tràn máu/dịch khi có báo động khoa phòng.	Kiểm tra túi thu gom giẻ bẩn buộc kín chuyển phòng giặt khử khuẩn, kiểm tra phân loại đúng túi rác vàng/xanh theo **TT 20/2021/TT-BYT** và ký xác nhận bàn giao ca.
Nhân viên vệ sinh khử khuẩn	Mặc đúng PPE theo vùng nguy cơ; lau bề mặt một chiều từ sạch sang bẩn bằng khăn gấp 8 mặt thấm **Ecolab Oasis Pro 20**; dùng 1 giẻ lau sạch mới cho từng phòng bệnh và vệ sinh tay đúng thời điểm.	Làm sạch và khử khuẩn xe đẩy vệ sinh, thay găng tay mới trước khi di chuyển sang phân khu sạch khác và báo ngay Tổ trưởng khi hết vật tư.

Vai trò	Việc cần làm trước và trong ca	Kiểm tra và bàn giao sau ca
Khoa Kiểm soát Nhiễm khuẩn (Bệnh viện)	Bàn giao danh sách phòng trống/phòng bệnh nặng cần ưu tiên, cấp lịch ca xử lý vùng Cực kỳ cao (ICU/phòng mổ) và chỉ định nồng độ Chlorine khi có dịch bệnh đặc thù.	Kiểm tra ngẫu nhiên tay vịn giường, nút gọi y tá, nhà vệ sinh và mặt sàn buồng bệnh; ký sổ bàn giao ca và thông báo điểm cần lau tăng cường nếu có.

MỤC 5 THIẾT BỊ, HÓA CHẤT VÀ THÔNG SỐ KỸ THUẬT CHUẨN

5.1. Xe đẩy khử khuẩn, khăn gấp 8 mặt và bộ xử lý tràn dịch sinh học

- **Hệ khăn microfiber gấp 8 mặt (mã màu tách vùng):** Khăn gấp đôi rồi gấp tư tạo **8 mặt sạch** dùng luân phiên cho mỗi bề mặt trong phòng; mỗi vùng nguy cơ chỉ dùng khăn đúng mã màu, không giặt vắt lại trong xô dung dịch đang lau.
- **Hệ cây lau sàn đầu giẻ tháo rời (1 phòng = 1 giẻ):** Chuẩn bị sẵn thùng đựng giẻ sạch đã tẩm ẩm sẵn dung dịch khử khuẩn (pre-soaked mops) đủ số buồng của ca; lau xong 1 buồng tháo ngay giẻ bỏ vào túi đồ bẩn riêng.
- **Bộ xử lý tràn máu / dịch cơ thể (Spill Kit y tế):** Gồm găng tay y tế/nitrile 2 lớp, kính bảo hộ kín, khẩu trang y tế, tạp dề chống thấm, khăn giấy thấm hút dày, chai dung dịch **Chlorine 0,5%–1,0%** pha mới trong ngày, kẹp/xẻng gạt dùng một lần và **túi rác thải lây nhiễm màu VÀNG** theo **TT 20/2021/TT-BYT**.

5.2. Hóa chất khử khuẩn và thông số pha chuẩn y tế

- **Ecolab Oasis Pro 20 Premium Cleaner & Disinfectant (`SAH-APR-CHM-07`):** Độ pH pha loãng **9,2–9,3**; pha qua bộ định lượng khép kín ở mức **10–20 mL/L** (1%–2%, thời gian tiếp xúc diệt khuẩn 5 phút theo chuẩn EN 1276) cho vùng Trung bình/Cao hoặc **35 mL/L** (3,5%, 1 phút theo EN 13697) khi khử khuẩn bề mặt cứng chịu kiềm; tránh nhôm thô đậm đặc và cấm trộn Chlorine.
- **3M Neutral Cleaner (`SAH-APR-CHM-01`, pH 6,0–7,0) / Ecolab Oasis Pro 12 (`SAH-APR-CHM-06`, pH pha 7,0–7,5):** Dùng lau bảo dưỡng hằng ngày cho sảnh hành chính vùng nguy cơ Thấp và bề mặt sàn Vinyl nhạy kiềm cao.
- **Dung dịch Chlorine 0,5%–1,0% (5.000–10.000 ppm, kèm SDS 16 mục):** Chỉ pha trong ngày phục vụ khử khuẩn vết tràn máu, dịch tiết sinh học hoặc khu cách ly theo chỉ định của Khoa Kiểm soát Nhiễm khuẩn; luôn giữ thời gian tiếp xúc đủ **10–15 phút**.

5.3. Bảng trình tự 8 mặt khăn và xử lý tràn dịch máu chuẩn KSNK

Nội dung thao tác chuẩn	Cách thực hiện đúng tại hiện trường	Lỗi nhiễm chéo bị cấm
Gấp khăn microfiber 8 mặt (1 khăn / vùng hoặc phòng)	Gấp đôi khăn theo chiều dọc rồi gấp đôi tiếp tạo 4 lớp (tổng cộng 8 mặt vuông bằng lòng bàn tay); lau mặt số 1 cho tay nắm cửa, lật mặt 2 cho công tắc đèn, mặt 3 cho mặt bàn/tủ đầu giường, mặt 4–6 cho thanh chắn giường và khu sạch, mặt 7–8 cuối cùng mới lau ngoài cửa WC	Vò cục khăn lau đại trà khắp phòng hoặc dùng lại mặt khăn đã lau bồn rửa/WC để chạm vào thành giường hay bàn ăn bệnh nhân
Kỹ thuật 1 giẻ lau sàn mỗi buồng bệnh	Lắp giẻ sạch đã tẩm dung dịch **Oasis Pro 20** từ hộp kín, lau lùi từ góc trong cùng ra cửa phòng theo hình chữ S chồng mép; ra khỏi cửa tháo giẻ bỏ thẳng vào túi thu gom đồ bẩn	Nhúng cây lau đã chạm sàn buồng bệnh trở lại xô nước pha hóa chất sạch để đi lau sang buồng kế bên
Quy trình 5 bước xử lý tràn máu / dịch cơ thể	(1) Mang đủ PPE 2 lớp găng + kính + tạp dề; (2) Phủ kín vết máu/dịch bằng khăn giấy thấm hút; (3) Đổ phủ **Chlorine 0,5%–1,0%** giữ nguyên **10–15 phút**; (4) Gạt bỏ toàn bộ vào túi vàng TT 20/2021; (5) Lau khử khuẩn lại bằng khăn sạch mới và sát khuẩn tay	Quét khô hoặc lau ngay bằng cây lau sàn thường trước khi khử khuẩn; trộn Chlorine trực tiếp vào mặt sàn đang còn bọt QAC Oasis Pro 20

MỤC 6 TRÌNH TỰ THI CÔNG TỪNG BƯỚC VÀ ĐIỂM KIỂM TRA BẮT BUỘC

BƯỚC 1 Kiểm phân vùng, chờ lắng khí dung & trao đổi khí HVAC ≥ 30 phút và chuẩn bị PPE — Trách nhiệm: Tổ trưởng và Nhân viên

- Xác định cấp vùng nguy cơ của khu vực sắp vào (Thấp / Trung bình / Cao / Cực kỳ cao theo **Thông tư 16/2018/TT-BYT**); đối với **phòng cách ly** hoặc **phòng thủ thuật** vừa kết thúc ca nhiễm khuẩn / tạo khí dung, phải đối chiếu **thẻ trạng thái phòng** tại cửa và chờ đủ **thời gian lắng khí dung và trao đổi khí HVAC (≥ 30 phút)** theo hướng dẫn của Khoa KSNK mới được mở cửa vào dọn tiếp.
- Mặc đầy đủ trang phục bảo hộ tương ứng và vệ sinh tay trước khi mang găng; kiểm tra xe đẩy sạch chuẩn bị đủ **1 khăn microfiber sạch gấp 8 mặt** và **1 giẻ lau sàn sạch** cho mỗi buồng bệnh; pha sẵn dung dịch **Ecolab Oasis Pro 20** (`SAH-APR-CHM-07`) đúng nồng độ 1%–2% qua bộ định lượng khép kín.

> **Điểm kiểm tra bắt buộc: Tuyệt đối không mở cửa phòng cách ly/thủ thuật khi chưa đủ thời gian lắng khí dung và trao đổi khí HVAC (≥ 30 phút) theo chỉ dẫn Khoa KSNK.**

BƯỚC 2 Xử lý tràn máu hoặc dịch cơ thể (nếu phát hiện tại buồng/hành lang) — Trách nhiệm: Nhân viên trang bị Spill Kit

- Dựng biển cảnh báo cách ly điểm tràn, mang 2 lớp găng nitrile, kính chống bắn, khẩu trang y tế và tạp dề chống thấm.
- Phủ kín bề mặt máu/dịch đổ bằng khăn giấy thấm hút; tưới dung dịch **Chlorine 0,5%–1,0%** thấm đẫm và chờ đủ thời gian tiếp xúc **10–15 phút**.
- Dùng xẻng/kẹp gạt gom toàn bộ giấy thấm và chất bẩn bỏ vào **túi rác lây nhiễm màu VÀNG** theo **Thông tư 20/2021/TT-BYT**, sau đó lau sạch và khử khuẩn lại bề mặt bằng khăn mới.

> **Điểm kiểm tra bắt buộc: Đủ thời gian tiếp xúc Chlorine 0,5%–1,0% trong 10–15 phút và 100% vật liệu thấm máu được bỏ vào túi rác màu vàng trước khi tháo găng ngoài.**

BƯỚC 3 Lau khử khuẩn điểm chạm một chiều từ sạch sang bẩn với khăn gấp 8 mặt — Trách nhiệm: Nhân viên khu điều trị

- Thực hiện lau theo trình tự **một chiều từ vùng sạch sang vùng bẩn**, từ cao xuống thấp và từ trong ra ngoài (tuyệt đối không quét chổi khô làm bay bụi vi sinh trong buồng bệnh!).
- Sử dụng tuần tự từng mặt trong **8 mặt sạch** của chiếc khăn thấm **Ecolab Oasis Pro 20** cho từng điểm chạm: nút bấm gọi y tá, thanh giường, mặt tủ đầu giường, tay nắm cửa; khu vực nhà vệ sinh phòng bệnh sử dụng riêng khăn màu đỏ và không mang khăn ra ngoài.

BƯỚC 4 Lau sàn từng buồng bằng 1 giẻ sạch riêng biệt, cấm nhúng ngược — Trách nhiệm: Nhân viên khu điều trị

- Gắn 01 giẻ lau sàn sạch mới đã tẩm ẩm **Ecolab Oasis Pro 20** (hoặc trung tính ở vùng hành chính Thấp), đặt biển cảnh báo sàn ướt ngay cửa phòng và lau lùi theo đường chữ S từ cuối phòng ra cửa.
- Ngay khi lau hết 1 phòng, đạp khóa tháo giẻ bẩn bỏ thẳng vào túi thu gom giặt khử khuẩn riêng trên xe đẩy, tuyệt đối không nhúng giẻ bẩn trở lại thùng dung dịch sạch; đồng thời kiểm tra cảm quan mặt ngoài miệng gió/khay ngưng FCU (nếu phát hiện đóng nhớt nấm mốc phải báo phối hợp M&E xử lý theo `ICS-26`).

> **Điểm kiểm tra bắt buộc: Mỗi buồng bệnh sử dụng đúng 1 khăn và 1 giẻ sàn sạch riêng; giẻ bẩn thu gọn vào túi kín không để rơi vãi ra hành lang sạch.**

BƯỚC 5 Phân loại rác TT 20/2021, treo thẻ trạng thái phòng, liên thông ICS-26 và bàn giao KSNK — Trách nhiệm: Tổ trưởng và KSNK

- Kiểm tra lại các thùng rác theo đúng quy định **Thông tư 20/2021/TT-BYT** (túi vàng rác lây nhiễm, túi xanh rác thông thường, không chạm tay nén rác để tránh kim tiêm đâm xuyên qua túi), buộc cổ túi khi đầy 3/4 và chuyển về nhà rác y tế bệnh viện.
- Kiểm soát **thời gian lắng khí dung và trao đổi khí HVAC (≥ 30 phút)** theo hướng dẫn Khoa KSNK trước khi đưa phòng vào sử dụng; điền đầy đủ ngày giờ, tên người làm và gắn **thẻ trạng thái phòng đã khử khuẩn** ngay tại cửa **phòng cách ly / phòng thủ thuật**.
- Nếu phát hiện mùi ẩm mốc hoặc màng nhầy tại khay nước ngưng dàn lạnh điều hòa phòng bệnh, ghi phiếu phối hợp M&E thực hiện quy trình `ICS-26` (kiểm soát khay ngưng FCU và IAQ bệnh viện); tháo bảo hộ đúng trình tự, rửa/sát khuẩn tay và ký bàn giao ca với Khoa KSNK.

MỤC 7 NGHIỆM THU, XỬ LÝ TÌNH HUỐNG PHÁT SINH VÀ CĂN CỨ PHÁP LUẬT

Chỉ tiêu nghiệm thu đạt chuẩn: Đạt điểm kiểm tra **≥ 85/100 điểm** trên `BM-ICS-08` và hoàn thành đầy đủ **5 cổng an toàn bắt buộc AT-01..AT-05**; tuân thủ đúng phân vùng nguy cơ theo **TT 16/2018/TT-BYT** (1 phòng = 1 bộ khăn 8 mặt + 1 giẻ lau sàn riêng, không lỗi nhúng ngược), phân loại rác đúng **TT 20/2021/TT-BYT**, tuân thủ đủ **thời gian lắng khí dung và trao đổi khí HVAC (≥ 30 phút)** theo hướng dẫn Khoa KSNK, treo đầy đủ **thẻ trạng thái phòng đã khử khuẩn** tại cửa phòng cách ly/thủ thuật, liên thông kiểm soát khay ngưng FCU/IAQ bệnh viện sang `ICS-26` và điểm chạm đạt kiểm tra của Khoa KSNK (**ATP ≤ 100 RLU** tại các điểm mẫu).

Tình huống phát sinh thực tế	Nguyên nhân và rủi ro	Cách xử lý chuẩn SONGANHHYG
Phát hiện kim tiêm hoặc vật sắc nhọn rơi lẫn trong túi rác thông thường hoặc dưới gầm giường	Sơ suất thao tác y tế trước đó gây nguy cơ phơi nhiễm máu/bệnh truyền nhiễm cho nhân viên vệ sinh	Tuyệt đối không dùng tay trần nhặt; dùng kẹp dài gắp thẳng vào thùng chứa vật sắc nhọn màu vàng chuẩn **TT 20/2021/TT-BYT** và báo ngay điều dưỡng trưởng khoa lập hồ sơ theo dõi an toàn.
Phòng cách ly / phòng thủ thuật vừa chuyển bệnh nhân nhiễm khuẩn nặng hoặc mới tạo khí dung	Khí dung chứa mầm bệnh còn lơ lửng trong phòng; khử khuẩn cuối ca (terminal cleaning) dễ phơi nhiễm hoặc đưa vào dùng quá sớm	Đóng cửa phòng chờ đủ **thời gian lắng khí dung và trao đổi khí HVAC (≥ 30 phút)** theo hướng dẫn Khoa KSNK trước khi vào dọn tiếp; mặc PPE Cao/Cực kỳ cao lau một chiều từ trên xuống dưới bằng **Oasis Pro 20**/Chlorine theo phiếu KSNK, và chỉ mở sử dụng lại khi đã qua đủ thời gian trao đổi khí và gắn **thẻ trạng thái phòng đã khử khuẩn** tại cửa phòng.
Khay ngưng dàn lạnh FCU hoặc miệng gió điều hòa phòng thủ thuật/bệnh viện có nhớt mốc, mùi hôi	Đọng ẩm khay nước ngưng sinh màng nhầy vi khuẩn/nấm mốc phát tán qua luồng gió phòng bệnh	Không tự ý tháo bo mạch hoặc xịt hóa chất vào quạt FCU đang chạy; khoanh báo điều dưỡng trưởng, M&E và Khoa KSNK để kích hoạt quy trình liên thông `ICS-26` vệ sinh, khử khuẩn khay ngưng FCU bằng **Oasis Pro 20** và kiểm soát chất lượng không khí **IAQ** bệnh viện trên `BM-ICS-09`.
Khăn thấm Ecolab Oasis Pro 20 tiếp xúc sát thiết bị nhôm/điện tử y tế hoặc sàn Vinyl trầy vệt bánh xe	QAC đậm đặc làm mờ kim loại nhẹ/chập khe mạch; ma sát bánh xe giường để lại vệt đen và mòn lớp phủ Vinyl	Với vỏ ngoài monitor chỉ lau khăn ẩm nhẹ trung tính đúng hướng dẫn kỹ thuật bệnh viện và lau khô ngay; vệt bánh xe trên sàn Vinyl xử lý bằng pad trắng/đỏ mềm với **3M Neutral Cleaner** và lên lịch phủ bóng theo `ICS-13`.
Người nhà bệnh nhân thắc mắc hoặc quay phim khi thấy nhân viên xử lý điểm tràn máu	Tâm lý lo lắng lây nhiễm và nguy cơ phát tán hình ảnh riêng tư trong bệnh viện	Dựng sẵn rào chắn và biển cảnh báo gọn gàng, bình tĩnh giải thích đang thực hiện quy trình chuẩn kiểm soát nhiễm khuẩn; bảo vệ kín hiện trường và tuân thủ tuyệt đối **NĐ 13/2023/NĐ-CP** không ghi hình người bệnh.

CĂN CỨ PHÁP LUẬT KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN VÀ CHẤT THẢI Y TẾ: Quy trình `ICS-22` thực thi đúng theo **Thông tư 16/2018/TT-BYT** (Kiểm soát nhiễm khuẩn trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh), **Thông tư 20/2021/TT-BYT** (Quản lý chất thải y tế trong khuôn viên cơ sở y tế), **Nghị định 113/2017/NĐ-CP** (SDS 16 mục tiếng Việt cho **Ecolab Oasis Pro 20** và Chlorine), **Nghị định 13/2023/NĐ-CP** (Bảo mật tuyệt đối dữ liệu bệnh nhân và hồ sơ bệnh án), **Điều 127 BLLĐ 2019** và **Điều 393 BLDS 2015**; lưu ý nhân viên SONGANHHYG chỉ thực hiện vệ sinh bề mặt và hỗ trợ thu gom phân loại trong khuôn viên theo quy trình của Khoa KSNK, không xử lý ngoài phạm vi chất thải y tế lây nhiễm chuyên ngành.

MỤC 8 CHỨNG CHỈ NHÂN SỰ VÀ TÀI LIỆU LIÊN QUAN

- **Chứng chỉ nhân sự thi công:** Tổ trưởng và nhân viên vệ sinh khu y tế có chứng chỉ đào tạo nghề vệ sinh công nghiệp (SAH-CRD-02, SAH-CRD-03), chứng nhận an toàn pha chế hóa chất (SAH-CRD-05) và được tập huấn quy chế KSNK bệnh viện.
- **Catalog hóa chất phê duyệt:** Ecolab Oasis Pro 20 (SAH-APR-CHM-07) · Ecolab Oasis Pro 12 (SAH-APR-CHM-06) · 3M Neutral Cleaner (SAH-APR-CHM-01).
- **Biểu mẫu và thẻ trực quan liên thông:** BM-ICS-04 · Nhật ký pha hóa chất & kiểm tra dụng cụ · BM-ICS-08 · Phiếu KPI 100 điểm · BM-ICS-09 · Nhật ký kiểm soát khay ngưng FCU & IAQ · JC-ICS-01 · Bảng tương thích pH 11 hóa chất.
- **Quy trình và hồ sơ liên quan:** ICS-03 (An toàn hóa chất & cấm trộn) · ICS-13 (Phủ bóng sàn Vinyl) · ICS-26 (Kiểm soát khay ngưng FCU, ống gió và IAQ bệnh viện) · Hệ thống quản trị hóa chất (08) · PCS-21 · Kiểm soát côn trùng bệnh viện.

MỤC 9 LỊCH SỬ PHIÊN BẢN VÀ XÁC NHẬN BAN HÀNH

Phiên bản	Ngày	Người soạn và phê duyệt	Nội dung thay đổi và quy chuẩn áp dụng
v2.0	18/11/2026	Phòng Kỹ thuật & An toàn · Ms. Mỹ Anh duyệt	Ban hành chuẩn 9 mục vệ sinh khử khuẩn bệnh viện và phòng khám theo **TT 16/2018/TT-BYT** & **TT 20/2021/TT-BYT**: phân 4 vùng nguy cơ, lau một chiều từ sạch sang bẩn với 1 khăn microfiber gấp 8 mặt thấm **Ecolab Oasis Pro 20** (`SAH-APR-CHM-07`), 1 giẻ lau sàn sạch mới cho mỗi buồng không nhúng ngược và quy trình xử lý tràn máu/dịch bằng **Chlorine 0,5%–1,0%** trong 10–15 phút bỏ túi vàng lây nhiễm.
v2.1	18/11/2026	Phòng Kỹ thuật & An toàn · Ms. Mỹ Anh duyệt	Nâng cấp đồng bộ **28 SOP** bổ sung tại Mục 6, 7, 8: quy định gắn **thẻ trạng thái phòng đã khử khuẩn** tại cửa phòng cách ly/thủ thuật; tuân thủ **thời gian lắng khí dung và trao đổi khí HVAC (≥ 30 phút)** theo hướng dẫn Khoa KSNK trước khi dọn tiếp hay đưa vào sử dụng; liên thông sang `ICS-26` để kiểm soát khay ngưng FCU và chất lượng không khí **IAQ** bệnh viện.

Điều hướng cụm quy trình đặc thù y tế, HVAC và khách sạn: ← ICS-21: Dây chuyền thực phẩm & kho lạnh · Mục lục 28 SOP · ICS-23: Chuyên sâu khách sạn 5 sao → · ICS-26: Khay ngưng FCU & IAQ bệnh viện →
Liên kết dịch vụ cơ sở y tế: Quy trình vệ sinh bệnh viện → · Bảo dưỡng sàn nhựa Vinyl & ESD →