



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc đất nước

HỘI NGHỊ KHOA HỌC NHI KHOA NĂM 2020

VAI TRÒ LÃNH ĐẠO KHOA TRONG PHÒNG NGỪA CLABSI

BS. Nguyễn Thị Trân Châu
Khoa HSN- BV Nhi Đồng 1



NỘI DUNG

1

Mở đầu

2

Nhận biết vấn đề- Mời gọi sự tham gia

3

Chọn giải pháp- Thực hiện- Lượng giá

4

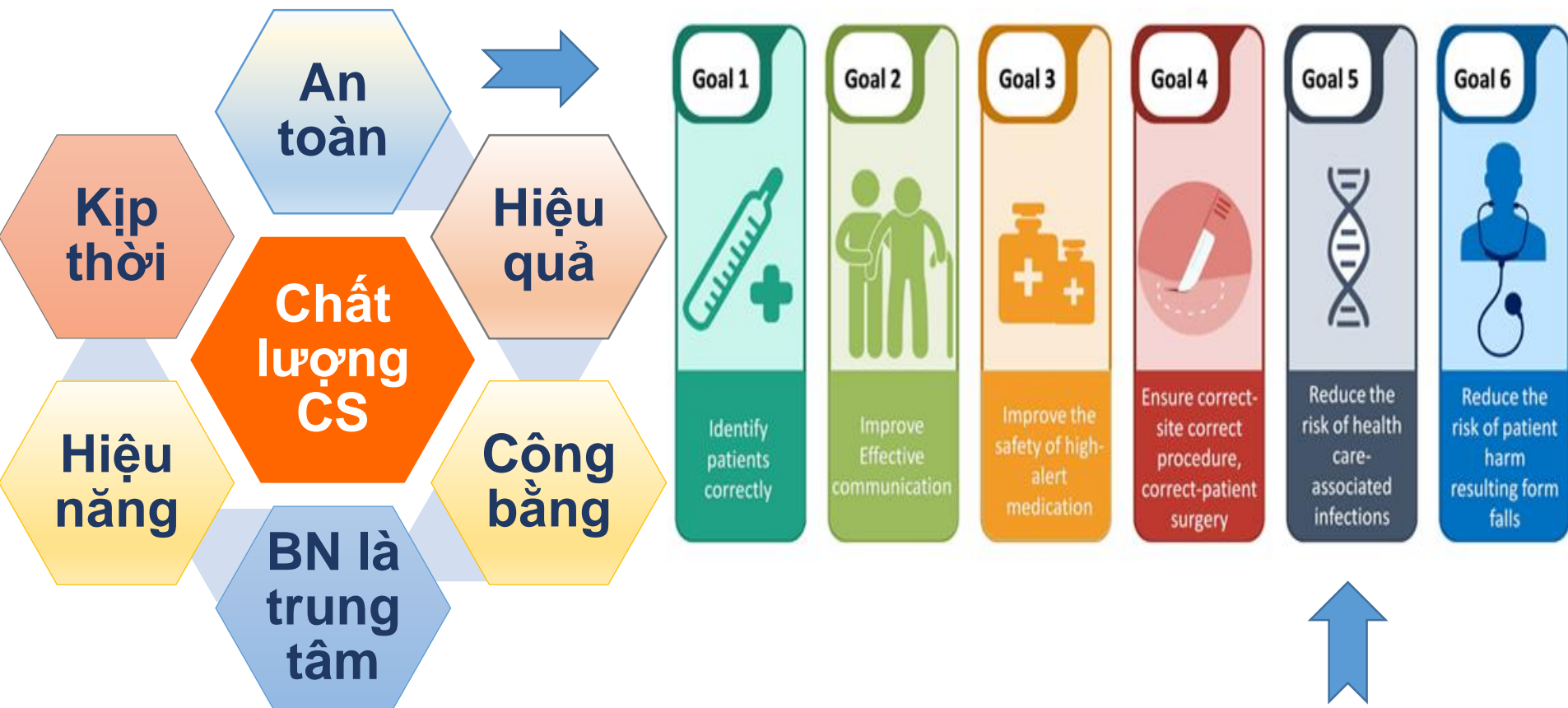
Kết luận

“”Khả năng lãnh đạo là một quá trình **ảnh hưởng xã hội** trong đó một người có thể **tranh thủ sự giúp đỡ và hỗ trợ** của người khác để **hoàn thành một nhiệm vụ chung**””

Chermers M. 1997 An integrative theory of leadership

MỞ ĐẦU

Nhiệm vụ chung: Cung cấp dịch vụ y tế chất lượng



Chất lượng chăm sóc y tế theo WHO

NHẬN BIẾT VẤN ĐỀ

Bạn có vấn đề & bạn giải quyết nó

**Chúng tôi có vấn đề ,
bạn giải quyết nó
bằng cách nào?**

Vấn đề & giải pháp

**Chúng tôi có vấn đề,
chúng tôi giải quyết
nó bằng cách nào?**

**Chúng tôi có vấn đề
không? Chúng tôi sẽ
giải quyết nó bằng
cách nào?**

NHẬN BIẾT VẤN ĐỀ

Khủng hoảng CICU 2016

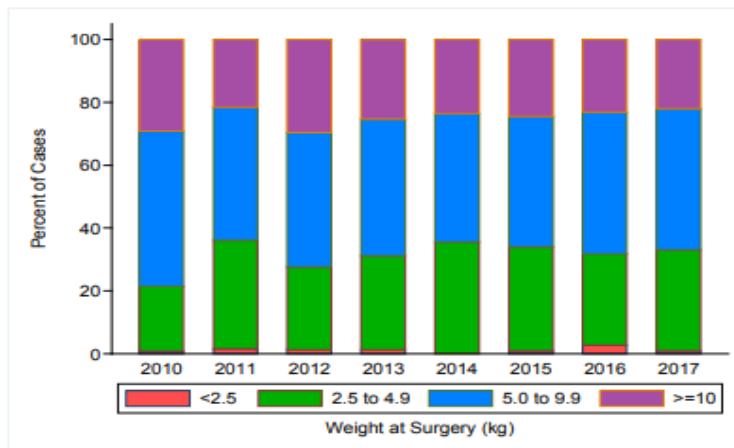
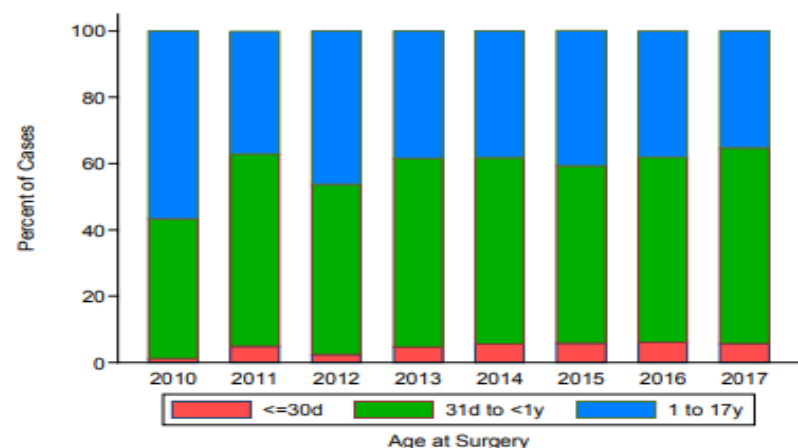
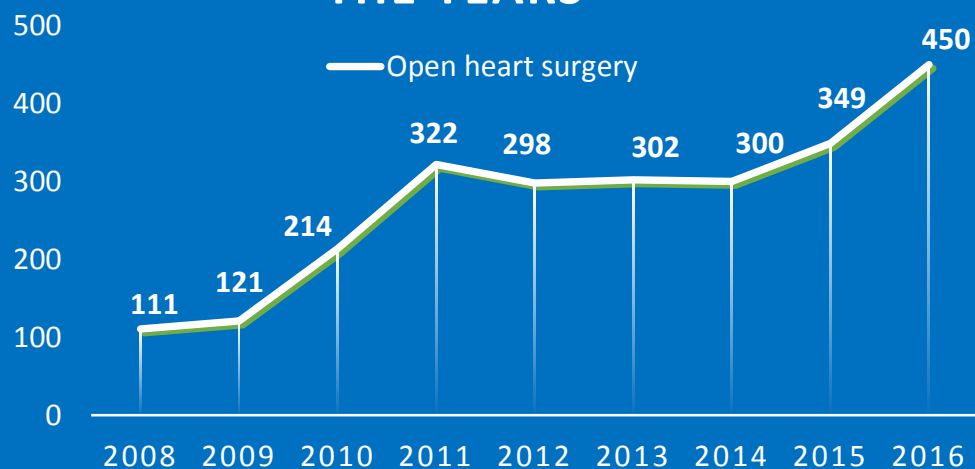
Số ca phẫu thuật ↑

PT sơ sinh ↑

PT trẻ CN < 2.5 kg ↑

RACHS-1 nhóm cao ↑

OPEN HEART SURGERY OVER THE YEARS



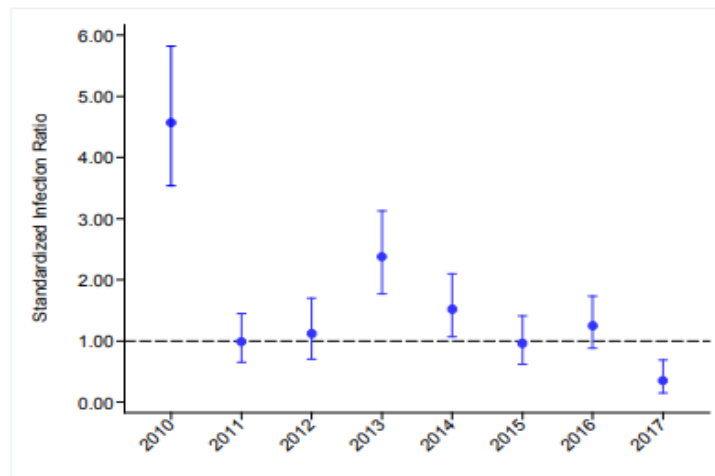
Khủng hoảng CICU 2016

Nhiễm trùng tăng

Tử vong do nhiễm trùng

BN nằm ICU lâu

Chi phí điều trị ↑



Standardized infection ratios are shown with 95% confidence intervals.

Dashed black line = 1.0, representing average performance across all sites in 2011-2015.

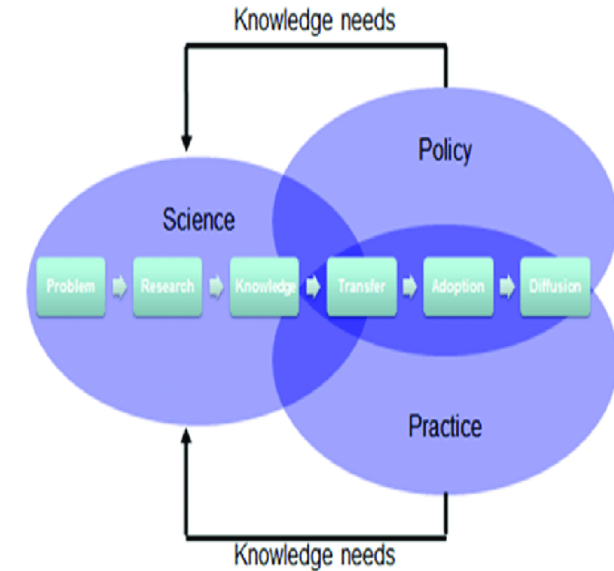
➤ Hoãn mổ

➤ Vệ sinh môi trường

➤ Rửa tay

Phản hồi từ đoàn đánh giá chất lượng PT tim của BCH

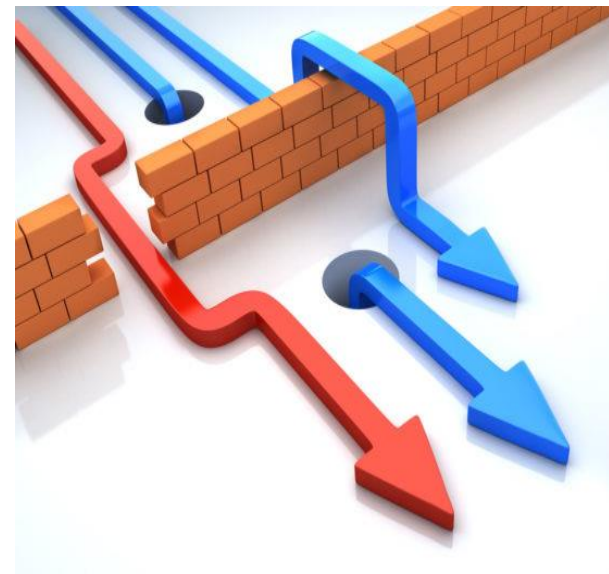
- Xem lại quy trình chuẩn của CDC 2011
- Quy trình phòng ngừa CLABSI của BHYT



➔ Soạn & huấn luyện quy trình tại khoa, chủ yếu ở CICU

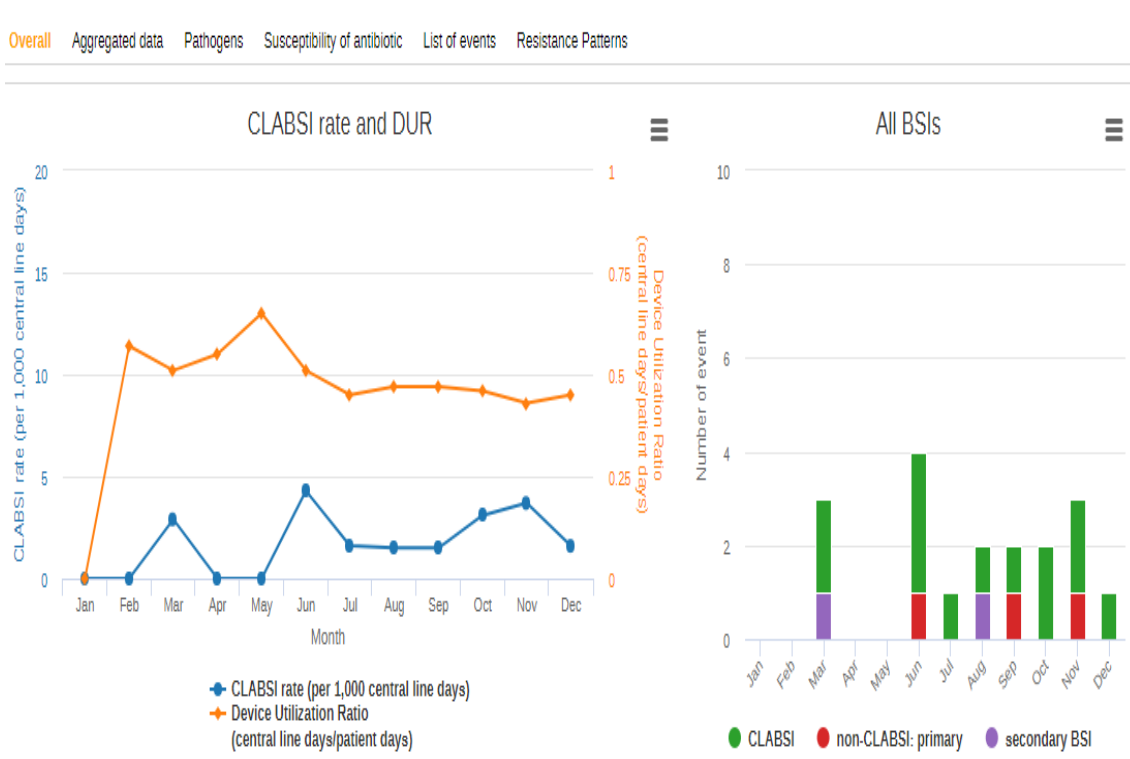
Rào cản

- ❖ Nhân viên làm theo kinh nghiệm: “”Tại sao tôi phải thay đổi?””Tốn thời gian khi phải làm theo quy trình”
- ❖ Pháp lý: Thay hệ thống CVL/96 giờ
- ❖ Nguồn lực: Alcohol swabs, NS....
- ❖ Giám sát & tuân thủ



MỜI GỌI SỰ THAM GIA

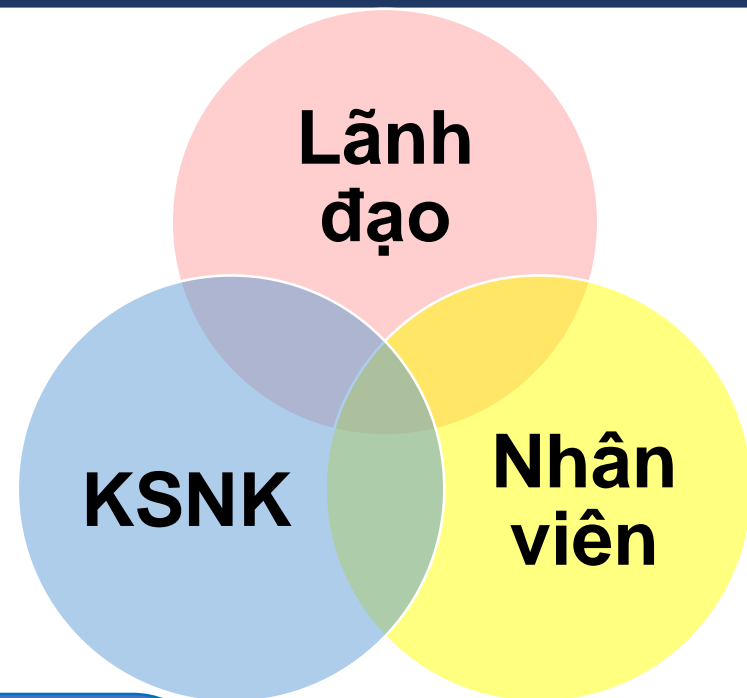
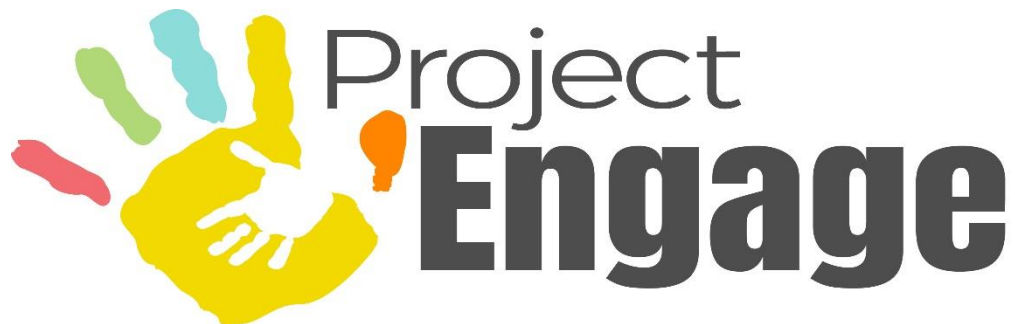
Cơ hội = Hỗ trợ từ KSNK-PATH-CDC-MOH 2017



HSTC & HSN (2017):
13 ca CLABSI (1.8‰)
Hồi sức ngoại: 12 ca
HSTC & HSN (1-5/2018)
9 ca CLABSI (3.8‰)
(Hồi sức ngoại: 8 ca)

Quy trình giám sát chuẩn (US-CDC hỗ trợ) nhiễm khuẩn huyết tại khoa HSTC & HSN - BVNĐ 1 2017.

MỜI GỌI SỰ THAM GIA

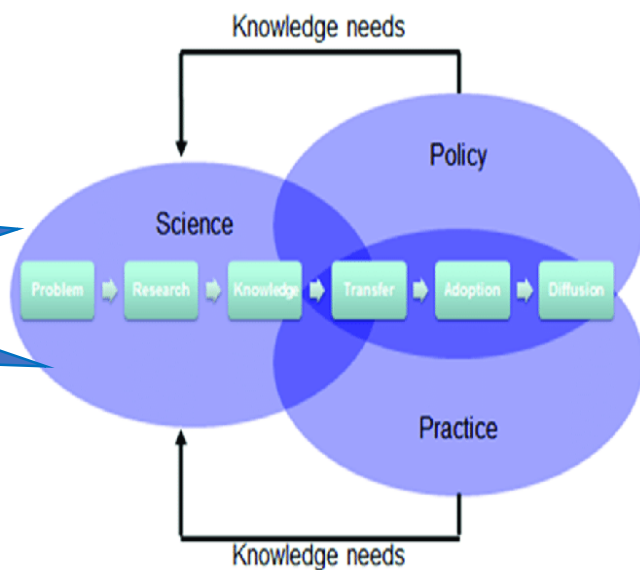


- *Bạn cảm thấy ra sao nếu một trong các ca nhiễm CLABSI là người nhà của mình?*
- *Chúng ta tự hào về dịch vụ của chúng ta?*
- *Đây có phải là điều tốt nhất chúng ta đã làm cho bn?*

MỜI GỌI SỰ THAM GIA

- ❖ Công khai, minh bạch tỷ suất nhiễm CLABSI của khoa hằng tháng
- ❖ Nâng cao nhận thức của nhân viên về các thực hành chứng cứ để giảm CLABSI

- *Đã có quy trình?*
- *Tất cả đều biết?*
- *Tất cả đều làm theo?*



MỜI GỌI SỰ THAM GIA



KSNK tham gia chủ trì dự án CTCL



Dự án CTCL: tăng cường gói giải pháp chăm sóc ĐTTT đã được chuẩn hóa và dựa trên chứng cứ.



Mục tiêu: Giảm 20% số trường hợp CLABSI tại HSN từ 7/2018 đến tháng 8/2019



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc đất nước

LỰA CHỌN GIẢI PHÁP

KSNK, CDC, PATH khảo sát điều kiện thực tế tại khoa

Xây dựng hướng dẫn thực hành chuẩn

GP lựa chọn dựa vào nguồn lực & bối cảnh của khoa

LỰA CHỌN GIẢI PHÁP

Làm thay đổi

Nâng cao
năng lực

- Chuẩn hóa quy trình
- Huấn luyện NV

Cung cấp
nguồn lực

- Tỷ lệ ĐD/Bn
- Alcohol swabs, NS, Tegaderm, bộ thay băng/ tấm bệnh.

Tạo động cơ

- Công khai số liệu
- Nhắc nhở/ Thưởng/ Phạt



Huấn luyện

Đảm bảo nhân viên biết được
làm cách nào họ có thể giảm
tỷ suất CLABSI

- > 90% nhân viên tham dự
lớp HL phòng ngừa CLABSI
(LT, TH)



Huấn luyện

❖ Thực hành các kỹ năng dưới sự giám sát & chỉnh sửa của chuyên gia CDC

- Rửa tay
- Sát khuẩn cổng vào
- Thay hệ thống CVL
- Tắm bệnh
- Thay băng CVL





THỰC HIỆN

Bảng kiểm

❖ Công cụ hiệu quả để theo dõi sự tuân thủ

❖ Thiết lập sự tuân thủ cơ bản với các thực hành chứng cứ

❖ Phản hồi tỷ lệ tuân thủ:

Nhấn mạnh không tuân thủ bảng kiểm # cố ý làm hại BN

➤ **BS & ĐD đồng ý cùng giữ cho BN an toàn**

Children Hospital #1 Department: SICU		CVC Bedside Maintenance Checklist															
Patient name:		Admission number:		Age (year/months)													
CVC insertion site: Internal Jugular		L		R		Subclavian		L		R		Femoral		L		R	
Date of CVC insertion:		Other place (specify):															
Practices														Date			
														M A N M A N M A N M A N M A N M A N			
1. CVC necessity assessment																	
Is CVC still required for this patient?																	
If Not, has the removal been discussed among medical team during this shift?																	
Signature of Physician																	
2. Site, dressing, tube and cap assessment																	
Checking for signs of infection at CVC insertion site																	
CVC dressing clean, dry and intact?																	
Gauze & tape dressing changed within last 2 days, if necessary or applicable																	
Transparent dressing changed within last 7 days, if necessary or applicable																	
Administration tube changed: within last 7 days for continuous infusion; 24 hours for blood products/fat emulsion; or 6-12 hours for propofol; and when contamination																	
Needless connector (cap) changed within last 3 days, if necessary or applicable																	
3. Accessing the lines																	
Hand hygiene performed before manipulating to the lines?																	
Sterile technique used? (Aseptic non touch technique/ sterile field maintained)																	
Access port scrubbed with Alcohol 70% or Povidine 10% each time before use (scrub 30" followed by 30-60" of drying)?																	
Use only sterile equipment to access the line (including single saline bottle for this patient for flushing and locking the lines)																	
4. Bathing patient with CHG 2%																	
Bath patient over 2 months of age with CHG 2%																	
5. Dressing change																	
Dressing changed this shift? (If not, come to 6; if yes fill the date to shift column as appropriate)																	
Hand hygiene performed?																	
Sterile glove and mask worn during dressing change?																	
Sterile technique used? (Aseptic non touch technique/ sterile field maintained)																	
Site scrubbed with Povidine 10% for 2 minutes followed by 30-60" of drying?																	
Proper technique for dressing application (starting from center of site, moving)																	
Dressing change dated clearly?																	
6. Administration tube change																	
Tube changed this shift? (If not, come to 7; if yes, fill the date to shift column as appropriate)																	
Hand hygiene performed?																	

Children Hospital #1 Department: SICU		CVC Bedside Maintenance Checklist											
		Date											
		M A N M A N M A N M A N M A N M A N											
Practices													
Hub scrubbed with Povidine 10% or Alcohol swab 70% for 30" followed by 30-60" of drying before connected?													
Tube change dated clearly?													
7. Cap change													
Cap changed this shift? (If not, stop here and sign below. If yes fill the date to shift column as appropriate)													
Hand hygiene performed?													
Sterile glove and mask worn during cap changed?													
Cap scrubbed with Alcohol swab 70% for 30" followed by 30-60" of drying before disconnected?													
Signature (initial signature of shift nurse)													
Code: No: N; Yes: Y; NA: 0													
Procedural Reminders													
Suspected Infection													
• If central venous catheter infection is strongly suspected, replace catheter and all intravenous fluids, tubing, and caps.													
Hand Hygiene													
• Clean hands immediately before and after each episode of patient contact using the correct hand hygiene technique. (Use World Health Organization "My 5 Moments for Hand Hygiene")													
Cap Changes													
• Sanitize caps with Povidine or alcohol 70% before and after each use ("Scrub the Hub").													
• Change caps when necessary using sterile gloves and mask, that is, after administering blood and if there is visual observation of blood in the caps.													
• Change caps no more often than 72 hours (or according to the manufacturer's recommendations and whenever the administration set is changed).													
Tubing Changes													
• Replace administration sets and add-on devices no more frequently than every 96 hours, and at least every 7 days, after initiation of use, unless contamination occurs.													
• Replace set and add-on devices within 24 hours of start of infusion if fluids that enhance microbial growth are infused (for example, fat emulsions combined with amino acids and glucose in three-in-one admixture or blood products infused separately). If propofol is administered, change tubing every 6-12 hours or when the vial is changed.													
Dressing Changes													
• Change gauze dressing every 2 days, clear dressings every 7 days, unless dressing becomes damp, loosened, or visibly soiled then change.													
• Use sterile gauze or sterile, transparent, semipermeable dressings.													
• Perform catheter site care using povidine or alcohol 70% to clean the insertion site during dressing changes													

Đánh giá & thảo luận sự cần thiết duy trì CVL mỗi ngày

Tích cực trao đổi giữa BS & ĐD

BS & ĐD

Thảo luận

- Bệnh nhân có CVL không?
- Nếu có, chỉ định đặt ?

BS & ĐD

Thảo luận

- BN còn cần CVL không?
- Cần bao lâu nữa?

BS & ĐD

Thảo luận

- Nếu duy trì CVL, băng gạc & hệ thống CVL có cần thay?



Thiết lập chính sách rõ ràng về chăm sóc CVL

- **Sát trùng cổng vào**
- **Thay băng CVL**
- **Thay hệ thống/ nắp đậy**
- **Dùng NS đuổi thuốc riêng cho từng BN**

Phân rõ vai trò, trách nhiệm của BS, ĐD

THỰC HIỆN

**Làm việc nhóm: Giao tiếp,
hợp tác**

Giám sát & hỗ trợ

**Nuôi dưỡng văn hóa
thực hành chuẩn**

Loại trừ văn hóa buộc tội

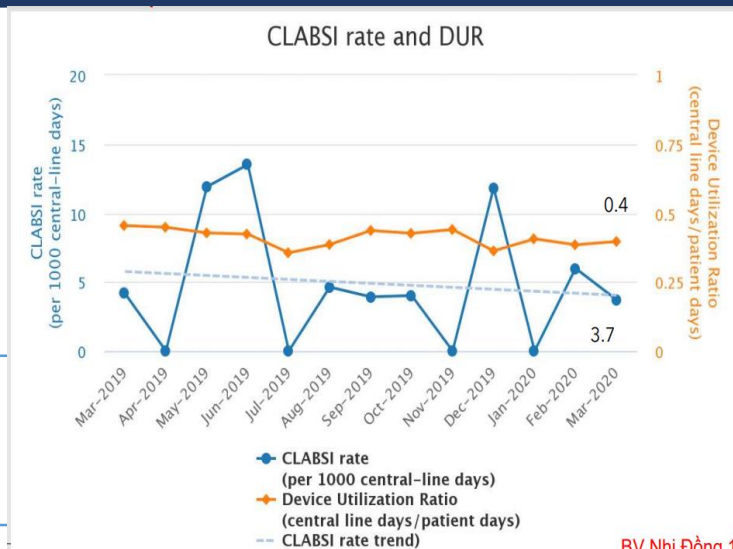
**Giải quyết mâu thuẫn về
nguồn lực & thời gian**

LƯỢNG GIÁ

Tỷ suất cơ bản trước can thiệp

Tỷ suất CLABSI mỗi tháng, tỷ lệ tuân thủ

Công khai kết quả rộng rãi cho toàn NV



BV Nhi Đồng 1

STT	CHỈ SỐ QUÁ TRÌNH THỰC HIỆN	T01/20	T02/20	T03/20
1	Rửa tay đúng khi chăm sóc catheter	96.9	96.4	97.1
2	Tuân thủ kỹ thuật vô khuẩn khi thay băng	100.0	100.0	100.0
3	Sát trùng vị trí thay băng đúng	100.0	100.0	100.0
4	Các thành phần của hệ thống truyền có ghi rõ ngày và còn hạn dùng	92.6	91.8	93.9
5	Tắm bệnh trên 2 tháng tuổi hằng ngày với 2% CHG	100.0	91.4	96.4
6	Sát khuẩn cổng bơm thuốc đúng trước khi truyền	100.0	100.0	100.0
7	Tuân thủ kỹ thuật vô khuẩn khi chạm đường truyền	100.0	100.0	100.0
8	Sử dụng ống nước muối để xả và khóa catheter	NA	NA	NA
9	Hoàn thành bảng kiểm tại giường	97.9	100.0	99.3
10	Tuân thủ kiểm tra sự cần thiết của catheter mỗi ngày	100.0	100.0	100.0

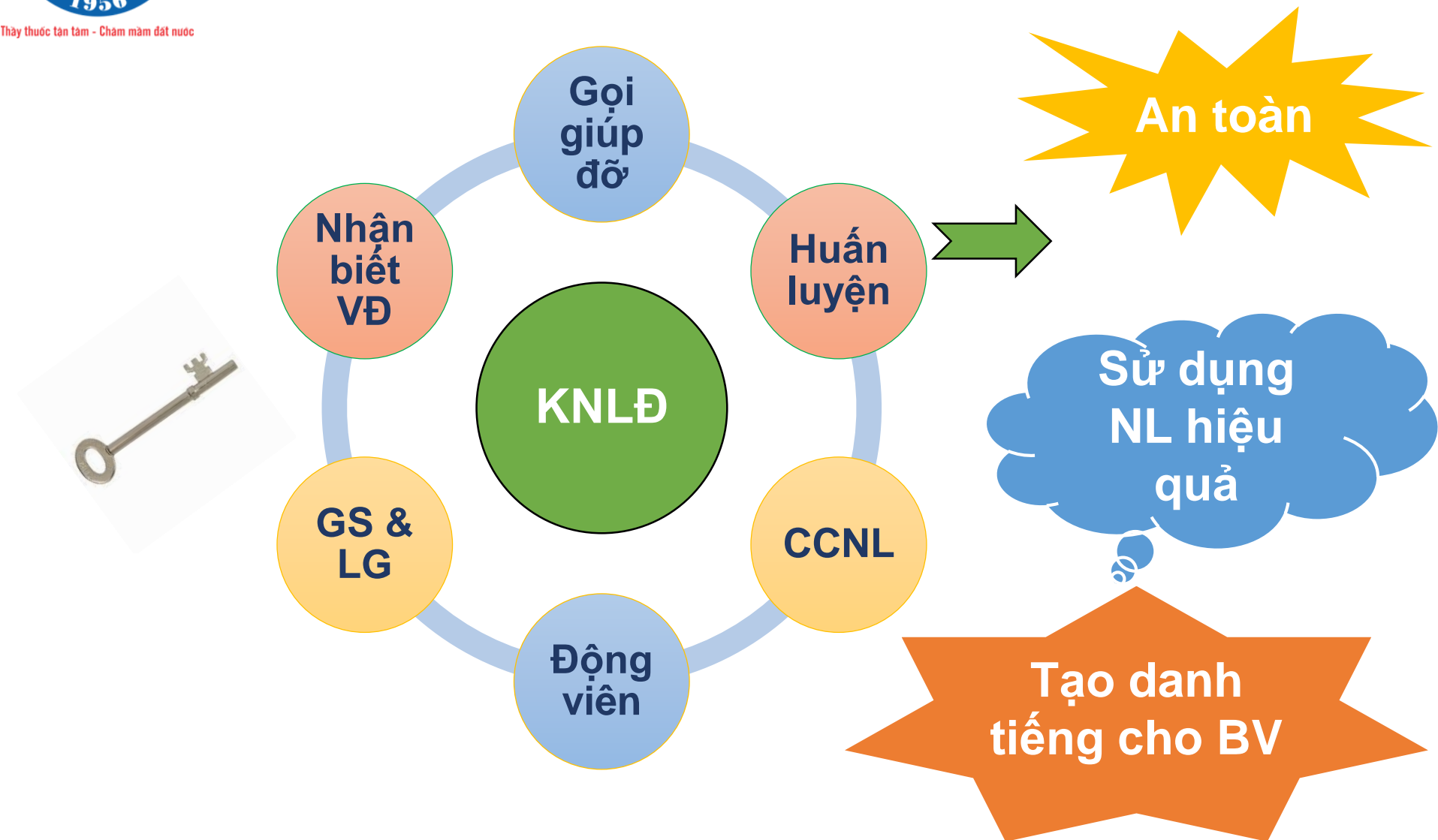
Phân tích nguyên nhân gốc rễ khi có ca CLABSI

➤ **Loại trừ văn hóa buộc tội**

Truyền đạt thành công & thất bại cho cả khoa

➤ **Tiếp năng lượng cho nhân viên cam kết thực hành dựa vào chứng cứ**

KẾT LUẬN





XIN CẢM ƠN