



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc đất nước

# HỘI NGHỊ KHOA HỌC NHI KHOA NĂM 2020

**Nâng cao chất lượng chăm sóc ban đầu đường truyền tĩnh mạch ngoại biên tại thời điểm nhập khoa Hồi sức sơ sinh năm 2019**

**Nguyễn Vũ Bảo Châu**  
**Bệnh viện Nhi Đồng 1**



# NỘI DUNG

- 1 Đặt vấn đề
- 2 Mục tiêu nghiên cứu
- 3 Phương pháp nghiên cứu
- 4 Kết quả & bàn luận
- 5 Kết luận & kiến nghị

# NỘI DUNG

1 Đặt vấn đề

2 Mục tiêu nghiên cứu

3 Phương pháp nghiên cứu

4 Kết quả & bàn luận

5 Kết luận & kiến nghị

# ĐẶT VẤN ĐỀ

- Kỹ thuật tiêm truyền tĩnh mạch được thực hiện bằng kim catheter tĩnh mạch ngoại vi là phương pháp tiêm, truyền tĩnh mạch sử dụng loại kim làm bằng ống nhựa mềm luồn vào trong lòng tĩnh mạch.
- Có rất nhiều tai biến khi thiết lập đường truyền tĩnh mạch ngoại biên (ĐTTMNB) : Viêm tĩnh mạch, nhiễm khuẩn tại chỗ, nhiễm khuẩn toàn thân...nhưng trong đó thoát mạch là vấn đề có thể kiểm soát và phòng ngừa hiệu quả bằng chăm sóc ĐTTMNB hiệu quả.
- Theo Lynn Hadaway [2] nguyên nhân dẫn đến thoát mạch thì rất đa dạng , nhưng trong đó có: Cố định không chắc đường truyền tĩnh mạch, Băng chặt đường truyền là hai nguyên nhân chúng ta thường mắc phải . >>>Cố định ĐTTMNB đóng vai trò quan trọng trong phòng ngừa biến chứng thoát mạch
- Tiêu chuẩn của một ĐTTMNB đạt yêu cầu:
  - Không thoát mạch, không có bất cứ biểu hiện nào của thoát mạch.
  - ĐTTMNB sơ sinh được cố định đúng chuẩn.
  - ĐTTMNB không được cùng trên một phần của đoạn chi và không được cùng bên với đường truyền động mạch. Nếu vì lý do bất khả kháng phải đặt cùng bên thì không được đặt cùng một đoạn của chi.

# ĐẶT VẤN ĐỀ



48% ĐT phải thay mới  
42,8% ĐT phải thay vật liệu phù hợp cho trẻ sơ sinh

Chưa có hướng dẫn thiết lập ĐTTMNB dành cho trẻ Sơ sinh\*

Hậu quả: tăng chi phí điều trị và công thực hiện, giảm chất lượng chăm sóc.

# NỘI DUNG

- 1 Đặt vấn đề
- 2 Mục tiêu nghiên cứu
- 3 Phương pháp nghiên cứu
- 4 Kết quả & bàn luận
- 5 Kết luận & kiến nghị



# MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

## Tổng quát

Nâng cao chất lượng cố định đường truyền TMNB sơ sinh ngay tại khâu nhận bệnh tại các khoa ngoại trú

1

Tăng tỷ lệ tuân thủ hướng dẫn đạt  $> 85\%$

2

Giảm tỷ lệ thiết lập đường truyền tĩnh mạch mới còn dưới  $5\%$

3

Giảm trường hợp tổn thương nặng liên quan đến ĐTTMNB còn dưới 1 tổn thương/ tuần

# NỘI DUNG

- 1 Đặt vấn đề
- 2 Mục tiêu nghiên cứu
- 3 Phương pháp nghiên cứu
- 4 Kết quả & bàn luận
- 5 Kết luận & kiến nghị



# PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU



## Thiết kế

Chuỗi thời gian trước – sau  
(before – after time series design)



## Đối tượng

- Bệnh nhi có đường truyền TMNB tại khoa Cấp cứu
- Nhân viên y tế (ĐD) tại khoa Cấp cứu



## Phương Pháp chọn mẫu

- Tỷ lệ tuân thủ: chọn mẫu thuận tiện theo cơ hội, lấy trọn mẫu với tối thiểu 10 cơ hội /tuần.
- Tỷ lệ ĐT thay mới và điểm tổn thương nặng: chọn mẫu toàn bộ trong thời gian cải tiến

# PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

## ĐỊNH NGHĨA BIẾN SỐ

- Cơ hội nhân viên thực hiện thiết lập ĐTTMNB sơ sinh tại khoa Cấp cứu.

Cơ hội  
giám sát.

- Cơ hội Điều Dưỡng thiết lập ĐTTMNB sơ sinh theo hướng dẫn Thiết lập ĐTTMNB dành cho bệnh nhân sơ sinh tại khoa Cấp cứu.

Cơ hội  
tuân thủ.

- ĐTTMNB được Điều Dưỡng thiết lập mới trên bệnh nhân sơ sinh, ĐTTMNB mới phải đạt chuẩn theo yêu cầu.

ĐTTMNB  
thiết lập  
mới.

- Có sự thoát mạch ĐTTMNB độ 3 và độ 4

Tổn  
thương  
nặng

# PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

## CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG

STT	Chuẩn	Chỉ số chất lượng	Ngưỡng cần đạt
1	100%	Tỷ lệ tuân thủ HD = Số cơ hội tuân thủ HD * 100 / Tổng số cơ hội giám sát.	85%
2	0	Tỷ lệ ĐTTMNB thay mới = Tổng số ĐT thay mới * 100 / Tổng số ĐTTMNB ở BN nhập khoa	<5%
3	0	Số tổn thương nặng = đếm tất cả các tổn thương nặng liên quan đến ĐTTMNB	<1 tổn thương /tuần

# PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

## HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN

[1] Xây dựng hướng dẫn chăm sóc đường truyền TM ngoại biên bệnh nhân sơ sinh

[2] Triển khai hộp dụng cụ chuyên dụng cho trẻ sơ sinh cho các khoa khác sử dụng

- Tiêu chuẩn sử dụng bộ dụng cụ.

[3] Tập huấn cách sử dụng và thực hiện hướng dẫn chăm sóc đường truyền TM ngoại biên cho trẻ sơ sinh

[4] Giám sát sự tuân thủ của điều dưỡng về thực hiện chăm sóc đường truyền tĩnh mạch ngoại biên bệnh nhân sơ sinh của Điều dưỡng tại khoa Cấp cứu theo hướng dẫn và quy trình.

# PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

## XÂY DỰNG BẢNG KIỂM

Phụ lục 1

Bảng kiểm: Khảo sát tỷ lệ ĐTTMNB thay mới và các yếu tố ảnh hưởng ĐTTMNB

STT	Ngày giám sát	Bệnh nhân	Khoa	Vị trí ĐTTMNB 1. Tay 2. Chân 3.....	Số lượng vein	Tình trạng: 1.Đạt 0.Thay mới 2. Chính sửa	Ngày, giờ thiết lập ĐT ban đầu	YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG 0. Không có 1. Tuổi thai, cân nặng 2. Bn thở máy, cpap 3. Bn sử thuốc vận mạch 4. Tốc độ truyền dịch 5. Bn Sốc, nhiễm trùng.	BIẾN CHỨNG 1. Thoát mạch độ 1 2. Thoát mạch độ 2 3. Thoát mạch độ 3 4. Thoát mạch độ 4	Ghi chú ( thời điểm ĐTTMNB phải thay mới)
1										
2										
3										
4										
5										

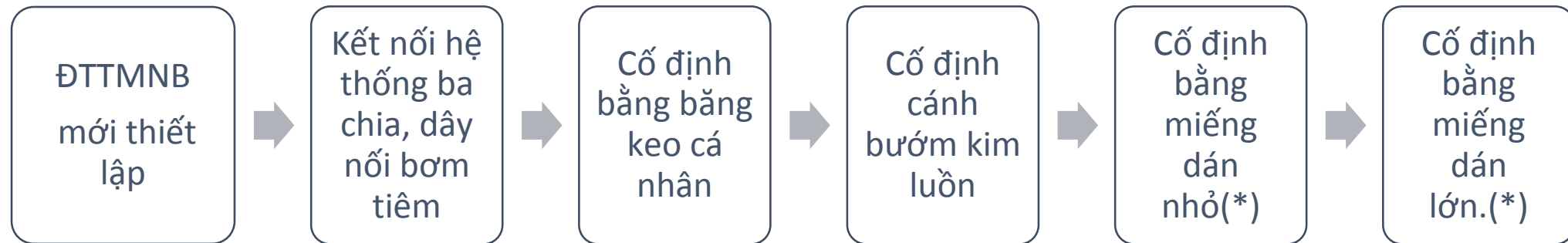
Phụ lục 1

Bảng kiểm: Tuân thủ Hướng dẫn Thiết lập ĐTTMNB cho trẻ sơ sinh

STT	Ngày giám sát	Ca trực	Đánh giá			Bước không tuân thủ						Ghi chú	
			0.Không tuân thủ 1. Tuân thủ 2. Không thực hiện	0	1	2	1	2	3	4	5		6
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													

# PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

## HƯỚNG DẪN CỐ ĐỊNH ĐTTMNB SƠ SINH



(\*) Chúng tôi đề nghị kích thước miếng dán như sau:

- Miếng dán nhỏ: kích thước 3cm\*5cm
- Miếng dán lớn: kích thước 6cm\*5cm

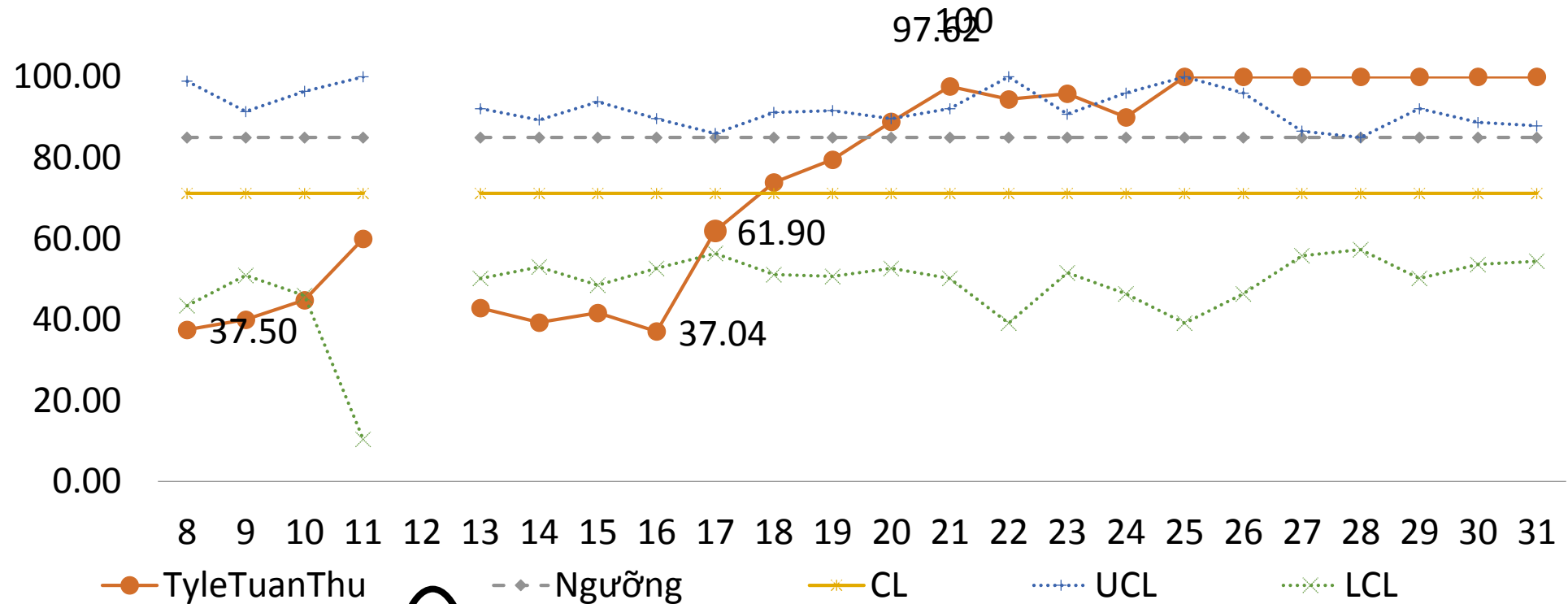
# NỘI DUNG

- 1 Đặt vấn đề
- 2 Mục tiêu nghiên cứu
- 3 Phương pháp nghiên cứu
- 4 Kết quả & bàn luận
- 5 Kết luận & kiến nghị



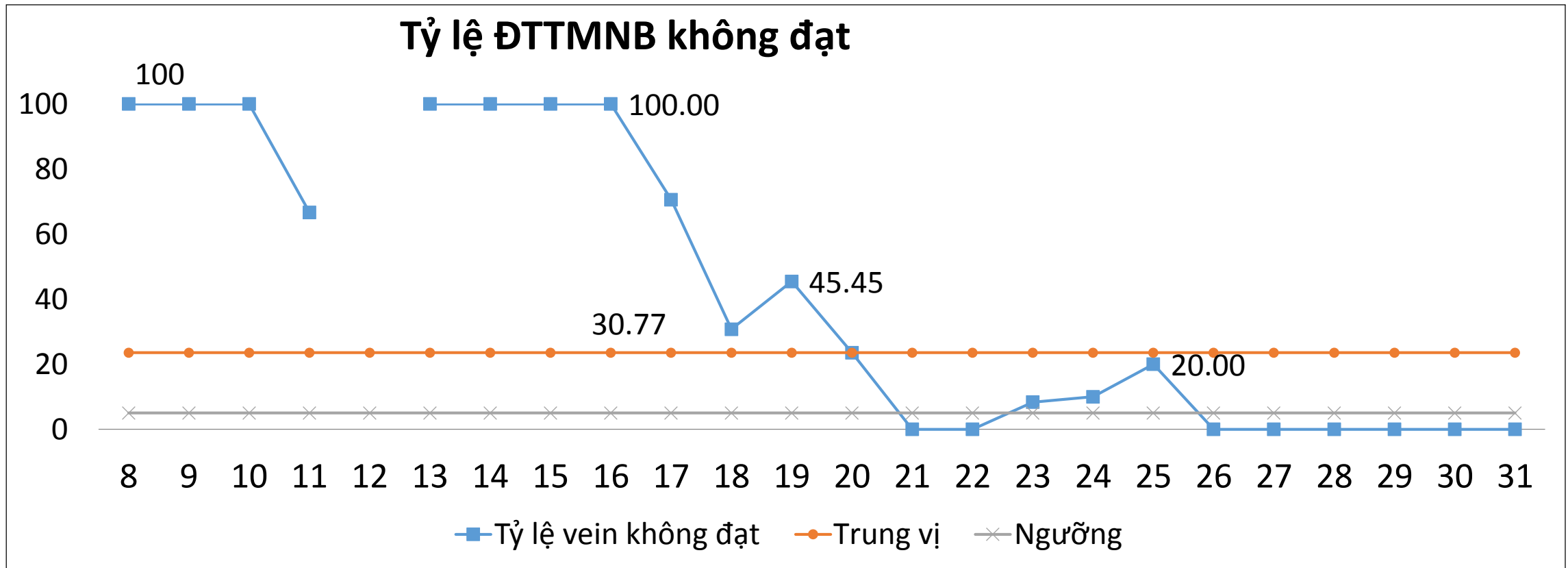
# KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

## Tỷ lệ tuân thủ Hướng dẫn thiết lập ĐTTMNB



W	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
n	24	45	29	5		42	56	36	54	84	46	44	54	42	18	48	30	18	30	31	29	32	34	28

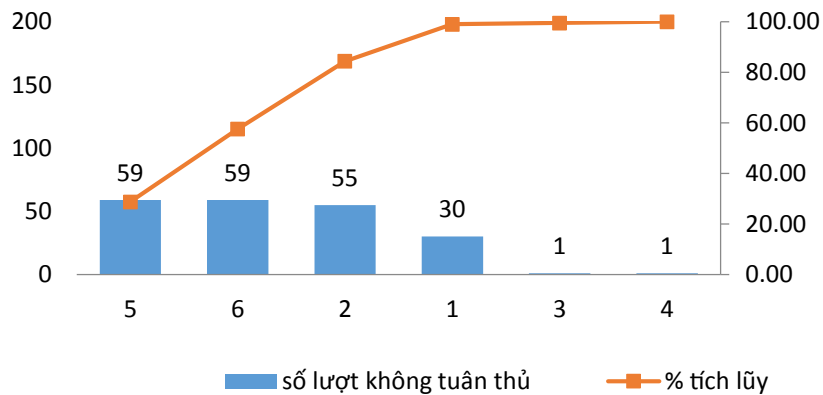
# KẾT QUẢ & BÀN LUẬN



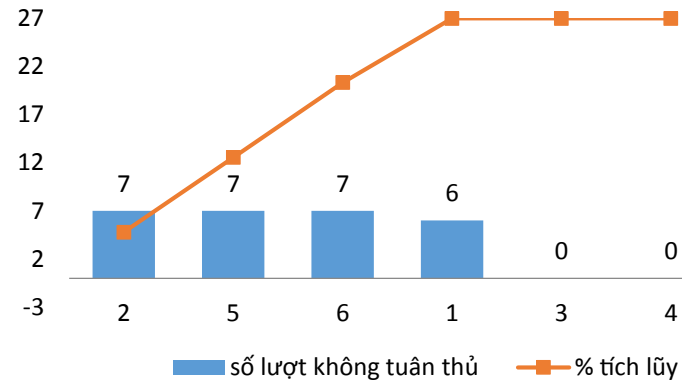
W	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
n	5	11	7	3	0	8	11	7	18	17	13	11	17	10	4	12	10	10	0	0	0	0	0	0

# KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

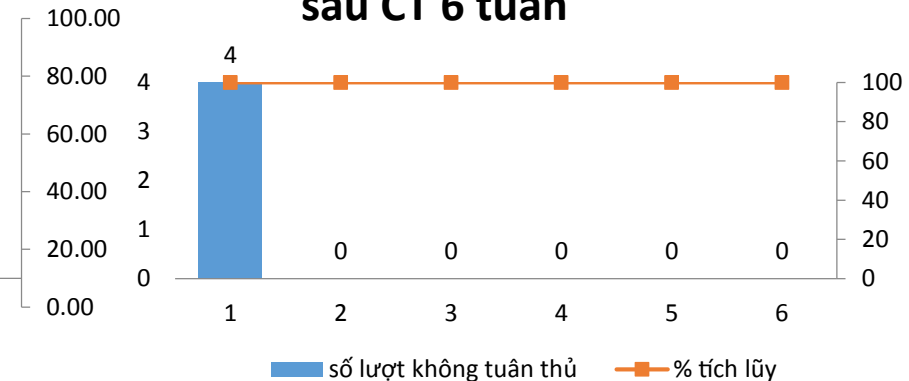
**Pareto trước cải tiến**



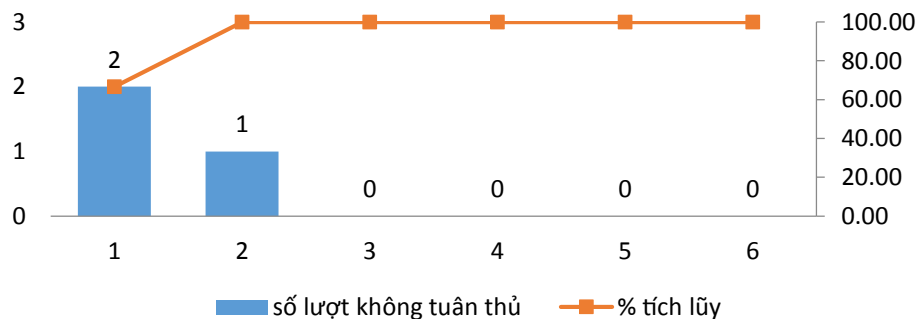
**Pareto tuần 18,19,20 sau CT 3 tuần**



**Pareto tuần 21,22,23 sau CT 6 tuần**



**Pareto tuần 24,25,26 sau CT 9 Tuần**

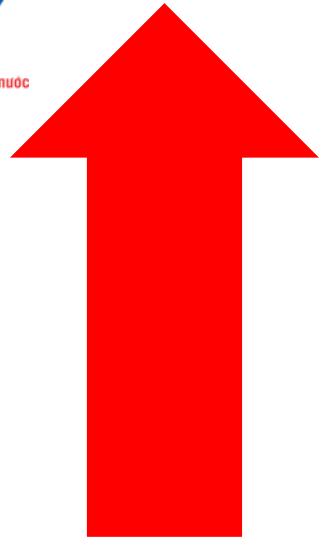


Bước	Tên bước giám sát
1	ĐTTMNB đúng vị trí
2	Kết nối hệ thống ba chia, dây nối bơm tiêm
3	Băng cá nhân
4	Cố định cánh bướm kim luồn
5	Miếng dán nhỏ
6	Miếng dán lớn

# NỘI DUNG

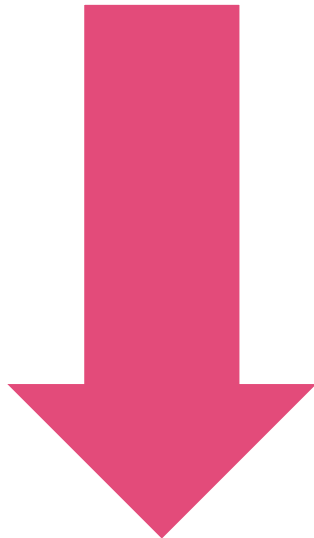
- 1 Đặt vấn đề
- 2 Mục tiêu nghiên cứu
- 3 Phương pháp nghiên cứu
- 4 Kết quả & bàn luận
- 5 Kết luận & kiến nghị

# KẾT LUẬN & KIẾN NGHỊ



Tăng tỷ lệ tuân thủ hướng dẫn chăm sóc ĐTTMNB sơ sinh tại khoa CC trên 85%.

Tăng chất lượng chăm sóc bệnh nhi

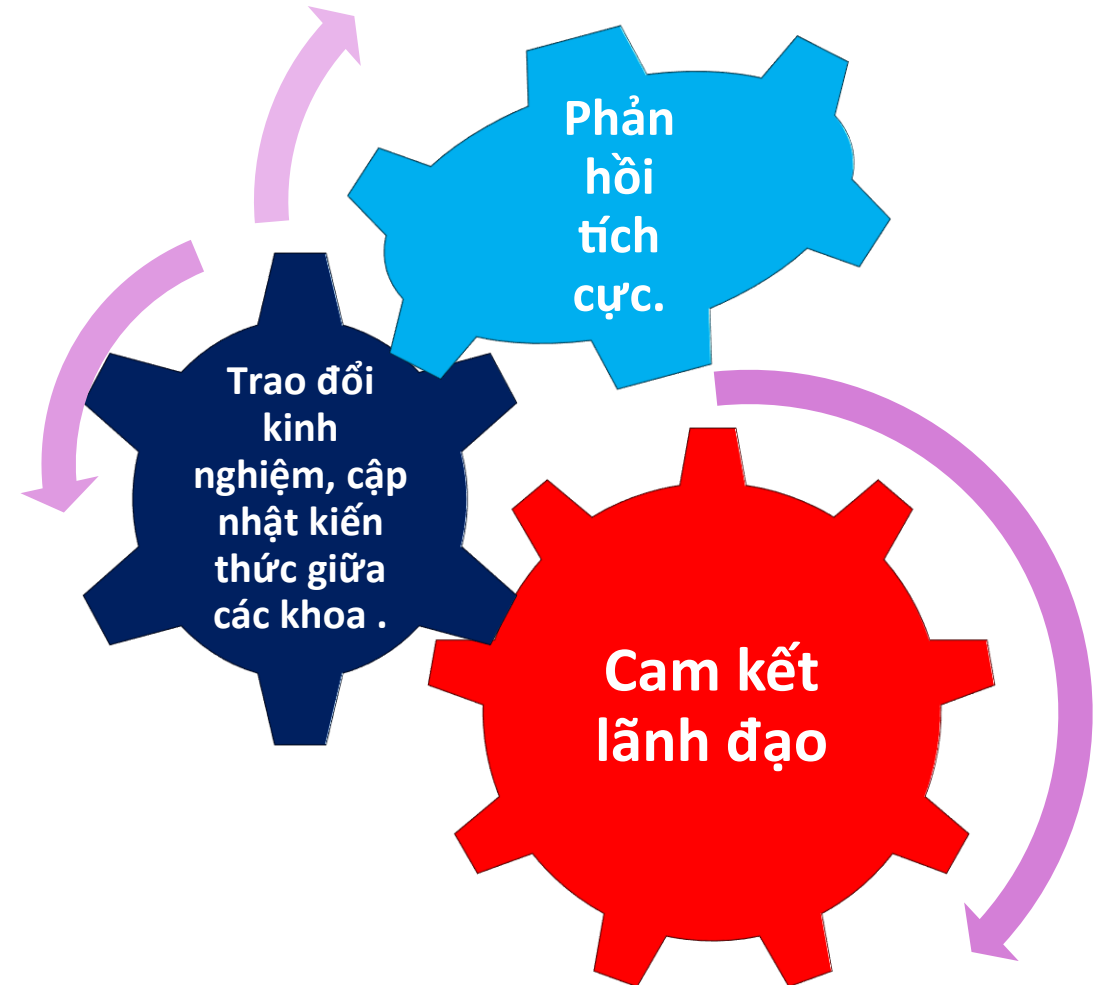


Giảm tỷ lệ ĐTTMNB phải thiết lập mới, chỉnh sửa khi tiếp nhận tại khoa HSSS dưới 5%.

Không ghi nhận trường hợp tổn thương nặng.

Giảm chi phí điều trị.

Giảm thời gian chăm sóc của Điều dưỡng.



# THANK YOU

**Nguyễn Vũ Bảo Châu**  
**Bệnh viện Nhi Đồng 1**

☎ 0764636554

✉ nguyenvubaochau20111992@gmail.com