



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc đất nước

HỘI NGHỊ KHOA HỌC NHI KHOA NĂM 2020

KINH NGHIỆM TRIỂN KHAI DỰ ÁN CLABSI TẠI KHOA HỘI SỨC NGOẠI: NỘI DUNG THỰC HIỆN KHÓ KHĂN - THÁCH THỨC - GIẢI PHÁP

CNDD : LƯU PHAN MINH TÚ

Bệnh viện Nhi Đồng 1 – Khoa Hội Sức Ngoại



NỘI DUNG

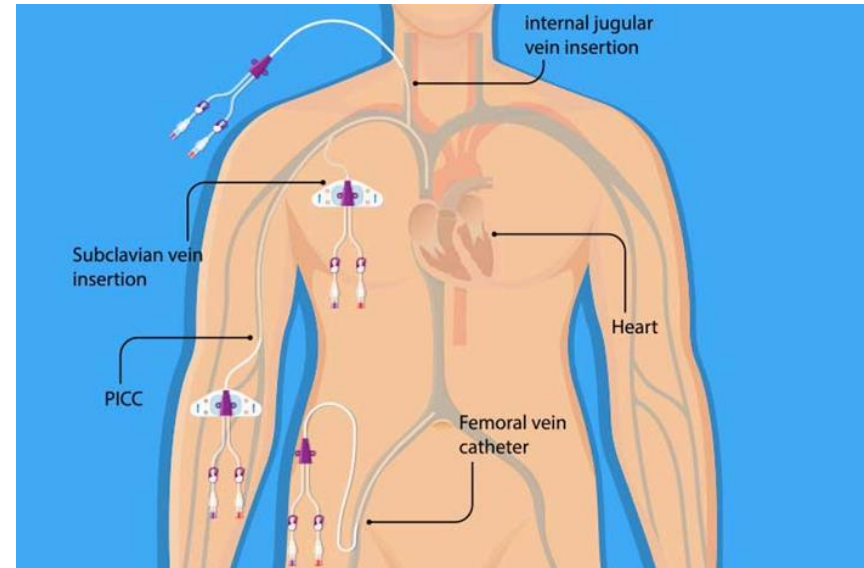
- 1 Tổng quan
- 2 Hoạt động trước can thiệp
- 3 Hoạt động trong can thiệp
- 4 Thuận lợi
- 5 Khó khăn
- 5 Giải pháp thực hiện can thiệp

NỘI DUNG

- 1 Tổng quan
- 2 Hoạt động trước can thiệp
- 3 Hoạt động trong can thiệp
- 4 Thuận lợi
- 5 Khó khăn
- 5 Giải pháp thực hiện can thiệp

Catheter TMTT:

- Catheter được đặt ở tĩnh mạch lớn (dưới đòn, cảnh, bẹn,...)
- Dùng để truyền thuốc, dịch, máu,...
- Dùng cho bệnh nhân nặng hoặc bệnh nhân cần nuôi ăn trong thời gian dài



CLABSI – Nhiễm khuẩn huyết liên quan đến đường truyền trung tâm : đang có xu hướng tăng trong những năm gần đây → tăng tỷ lệ tử vong, thời gian nằm viện và viện phí
→ để giảm thiểu, ngăn ngừa CLABSI



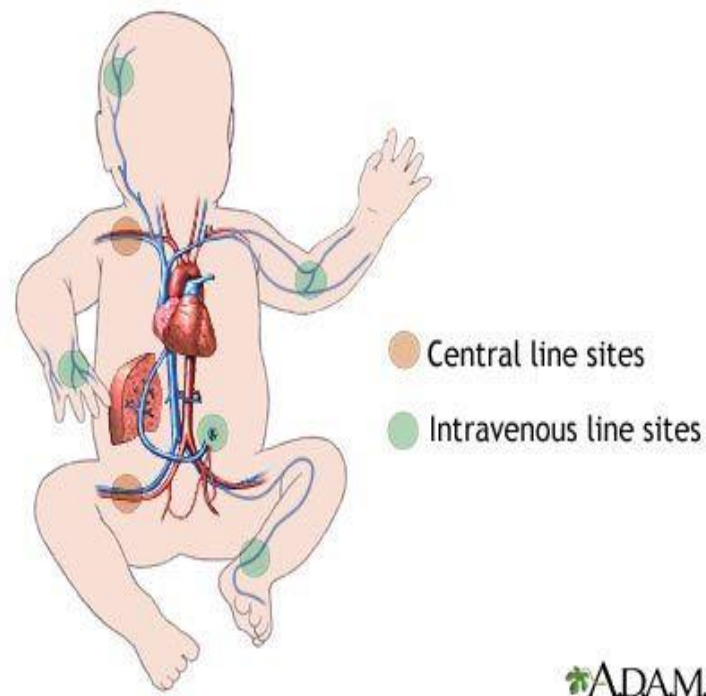
→ CDC đưa ra hướng dẫn, quy trình đặt và chăm sóc, lưu catheter

NỘI DUNG

- 1 Tổng quan
- 2 Hoạt động trước can thiệp
- 3 Hoạt động trong can thiệp
- 4 Thuận lợi
- 5 Khó khăn
- Giải pháp thực hiện can thiệp

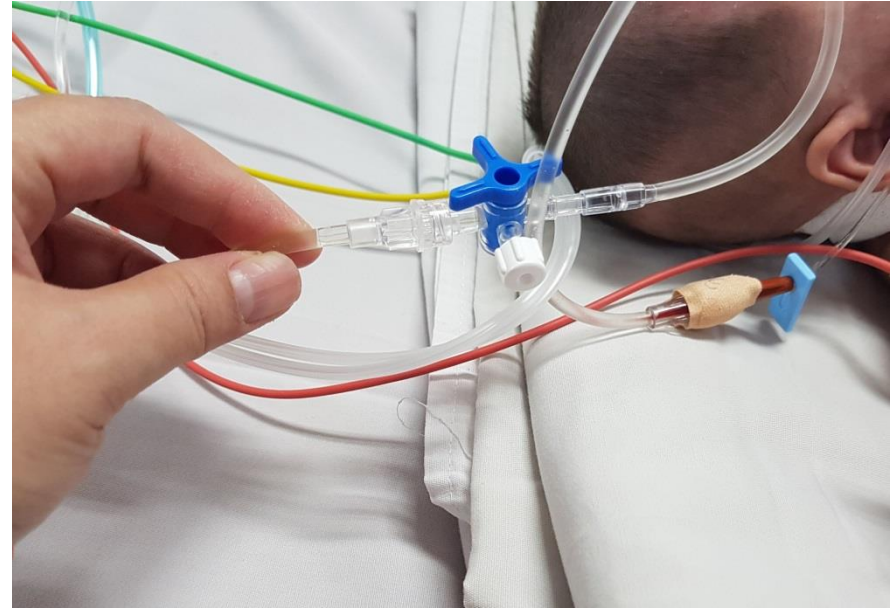
HOẠT ĐỘNG TRƯỚC CAN THIỆP

- Đa số bệnh trong khoa có TMTT: > 50% bệnh nhi
 - Tỷ suất CLABSI tại khoa 4,7/1000 ngày – đường truyền
 - Tỷ lệ NV tuân thủ quy trình theo bảng kiểm chỉ đạt trong khoảng 10,7%
- Khoa HSN có số ca CLABSI cao nhất toàn viện



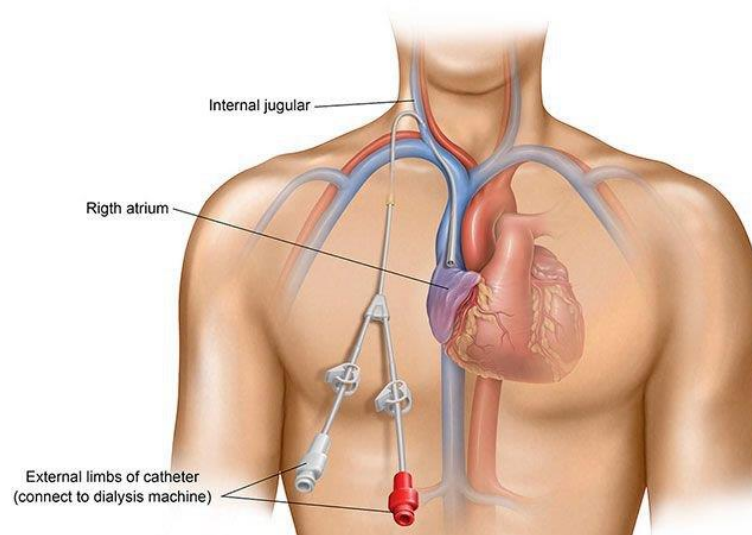
HOẠT ĐỘNG TRƯỚC CẦN THIẾT

- Chưa nắm được tầm quan trọng của gói duy trì – chăm sóc catheter.
- Đánh giá sự cần thiết của catheter “thụ động”.
- Băng phủ kín, không có thời gian chính xác; chăm sóc, thay băng theo cách cũ.



HOẠT ĐỘNG TRƯỚC CAN THIỆP

- Không có khái niệm thay hệ thống khi hết hạn hoặc thay sớm hơn thời gian cần thiết => tăng số lần tiếp xúc đường truyền.
- Tắc bệnh không thường xuyên => tăng nguy cơ nhiễm trùng.
- Sát trùng cổng vào +/-, không đủ thời gian



NỘI DUNG

- 1 Tổng quan
- 2 Hoạt động trước can thiệp
- 3 Hoạt động trong can thiệp
- 4 Thuận lợi
- 5 Khó khăn
- Giải pháp thực hiện can thiệp

HOẠT ĐỘNG TRONG CAN THIỆP



- Cập nhật thông tin, kỹ thuật mới: mở lớp huấn luyện hợp tác cùng tổ chức CDC.
- Hướng dẫn, đào tạo toàn khoa: mỗi tuần dành ra 2 ngày trao đổi, chia sẻ cho tất cả thành viên.
- Đi buồng, giao bệnh từng giường mỗi sáng toàn khoa .
- Thay băng hoàn toàn vô trùng, sử dụng băng trong vô trùng
- Ghi cụ thể thời gian thay băng

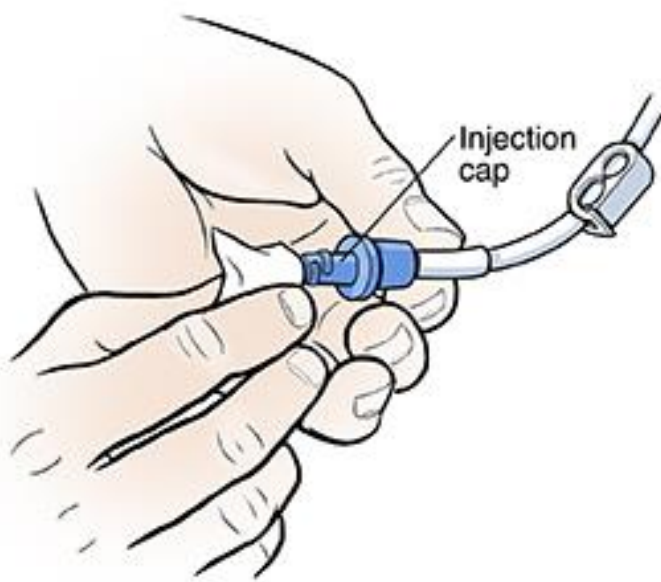
HOẠT ĐỘNG TRONG CAN THIỆP

Hệ thống dây truyền, nắp đậy
được đánh dấu ngày thay rõ ràng
→ nhắc nhở lần thay băng và hệ
thống kế tiếp



HOẠT ĐỘNG TRONG CÁN THIỆP

Sát trùng cổng vào bằng alcohol swap đúng và đủ thời gian: đủ 15 giây và đợi khô trước khi bơm thuốc



HOẠT ĐỘNG TRONG CAN THIỆP

Tăng cường thực hiện, giám sát, nhắc nhở vệ sinh tay với tất cả: các poster về vệ sinh tay được dán ngay bồn rửa tay và cửa ra vào



HOẠT ĐỘNG TRONG CAN THIỆP

Chai sát trùng tay được
đặt riêng ở từng giường



Treo bảng CLABSI cho
bệnh có catheter tĩnh mạch
trung tâm



HOẠT ĐỘNG TRONG CÁN THIỆP

- Tắm bệnh bằng CHD mỗi ngày và đúng cách
- Sử dụng nước muối thông tráng đường truyền dùng 1 lần, riêng từng bệnh nhân
- Check bảng kiểm duy trì chăm sóc đường truyền mỗi tua trực

Bảng kiểm duy trì chăm sóc đường truyền trung tâm tại giường

Tên bệnh nhân: _____ Số hồ sơ: _____ Ngày sinh: _____
 Vị trí đặt catheter: Tĩnh mạch cánh ☐ T ☐ P ☐ TM dưới đòn ☐ T ☐ P ☐ TM đùi ☐ T ☐ P ☐ Khác (ghi rõ): ☐ T ☐ P ☐

Ngày đặt catheter: _____

NỘI DUNG

STT	NỘI DUNG	Đánh giá	Thực hiện
1.1	Đánh giá sự cần thiết của CVC		
1.2	Catheter trung tâm còn cần thiết cho bệnh nhân này không?		
1.3	Đánh giá đầu đường đã thảo luận rút catheter trong tua trực này chưa?		
2.1	Đánh giá tại vị trí đặt đường truyền		
2.2	Có dấu hiệu nhiễm trùng tại chỗ?		
2.3	Bảng phủ ĐTT có sạch, khô và nguyên vẹn?		
2.4	Thay gác và băng dính trong vòng 2 ngày, hoặc khi cần thiết		
2.5	Hệ thống truyền (bao gồm 3 chia) có thay trong 4-7 ngày trước đó không? (trừ máu/SP máu/lipid: 24 tiếng; propofol: 6-12 giờ và các trường hợp đặc biệt theo bằng thuốc của khoa) hoặc ngay khi bẩn?		
2.6	Nắp đẩy có được thay sau 3 ngày hoặc khi cần không?		
3.1	Tiếp cận đường truyền		
3.2	Có vệ sinh tay trước khi chạm đường truyền?		
3.3	Có vệ sinh tay đúng kỹ thuật không?		
3.4	Có sát trùng cổng vào trước mỗi lần liên hệ của ĐTT không?		
3.5	Có sát trùng cổng vào bằng Alcohol 70% đúng kỹ thuật (chỉ 15" và đợi khô)?		
3.6	Có sử dụng nước muối vô trùng để thông tráng đường truyền không?		
3.7	Có tuân thủ các nguyên tắc vô khuẩn cho các thao tác còn lại không?		
4.1	Tắm bệnh nhân hàng ngày		
4.2	Bảng xả phòng với trẻ <2 tháng tuổi		
4.3	Bảng CHG 2% với trẻ >2 tháng tuổi		
5.1	Thay băng		
5.2	Có thay băng trong tua trực không? (Nếu không, chuyển qua 6 nếu có thì điền ngày, giờ cột tua trực tương ứng)		
5.3	Có vệ sinh tay đúng kỹ thuật không?		
5.4	Có sát trùng da chỗ đặt băng Alcohol 70% và Povidone 10% và đúng kỹ thuật không?		
5.5	Trung tâm ra ngoài vì trong 2 phút và đợi khô?		

NỘI DUNG

- 1 Tổng quan
- 2 Hoạt động trước can thiệp
- 3 Hoạt động trong can thiệp
- 4 Thuận lợi
- 5 Khó khăn
- Giải pháp thực hiện can thiệp

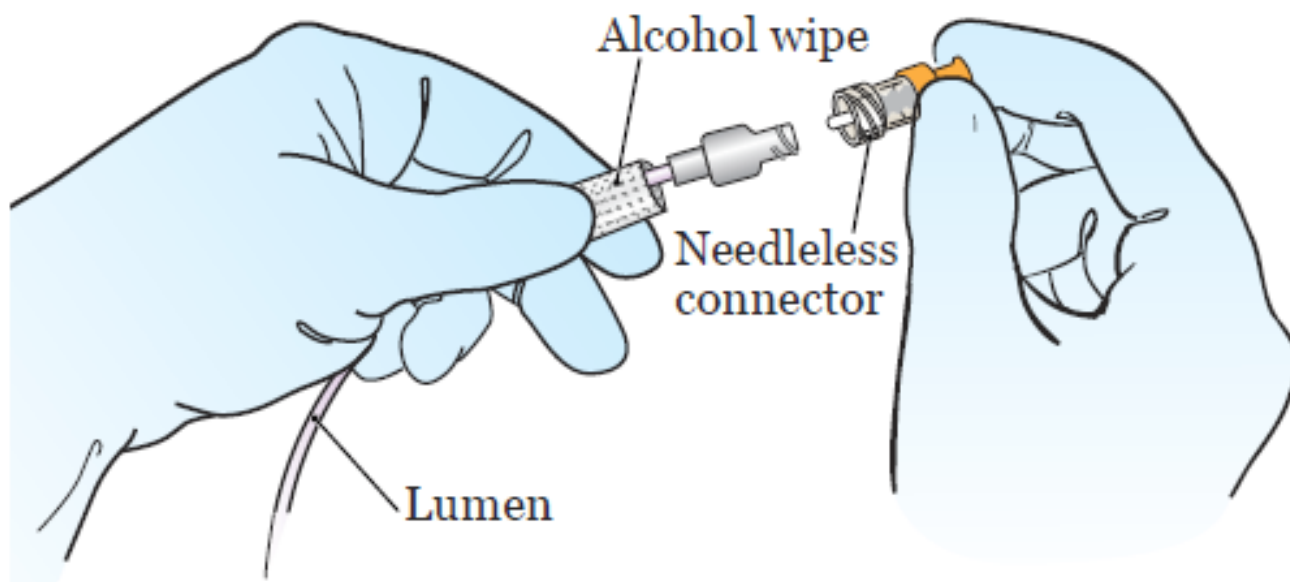
THUẬN LỢI

- Lãnh đạo ủng hộ, tinh thần đoàn kết toàn khoa
 - Tinh thần học hỏi kinh nghiệm từ bạn bè trong nước, quốc tế
- Cập nhật thường xuyên, kỹ thuật điều dưỡng được nâng cao.



THUẬN LỢI

- Giảm tần suất tiếp xúc với đường truyền => giảm khả năng phơi nhiễm
- Giám sát chặt chẽ mỗi ngày



NỘI DUNG

- 1 Tổng quan
- 2 Hoạt động trước can thiệp
- 3 Hoạt động trong can thiệp
- 4 Thuận lợi
- 5 Khó khăn
- Giải pháp thực hiện can thiệp



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc đất nước

KHÓ KHĂN

- Thói quen khó thay đổi
- Không nhớ được ngày thay hệ thống và ngày thay băng
- Bệnh nhân trẻ nhỏ → khó cố định băng → dễ tróc băng, không dính
- Nước muối dùng 1 lần hết ???
- Bảng kiểm thiếu chữ ký → việc giám sát khó khăn

GIẢI PHÁP

Các lớp đào tạo liên tục về nhiễm khuẩn được mở thường xuyên trong khoa cũng như toàn bệnh viện



GIẢI PHÁP



GIẢI PHÁP



Sử dụng mỗi bệnh nhi 1
chai nước muối riêng,
hủy sau 24h

GIẢI PHÁP

- Cải thiện môi trường, **tăng** thông khí cơ học → giảm yếu tố nguy cơ nhiễm trùng
- Cải tiến kỹ thuật trong chăm sóc catheter phù hợp với điều kiện môi trường và hoàn cảnh khoa



Tăng cường nhắc nhở vệ sinh tay

Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc tận tâm



Nhắc nhở tại khoa: quy trình VST dc dán vào nơi dễ nhìn, NVYT tại khoa nhắc nhở nhau, nhắc nhở NV khoa khác



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc đất nước

HIỆN TẠI

- Tỷ lệ nhiễm khuẩn huyết do catheter giảm rõ
- Tự tin hơn trong việc chăm sóc bệnh nhân
- Tiếp tục cập nhật, cải tiến, thay đổi phù hợp với môi trường làm việc
- Duy trì giám sát, báo cáo mỗi tháng / quý



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc đất nước

XIN CẢM ƠN