



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc đất nước

HỘI NGHỊ KHOA HỌC NHI KHOA NĂM 2020

**BƯỚC ĐẦU THIẾT LẬP HOẠT ĐỘNG AN TOÀN CHUYỂN BỆNH NỘI VIỆN
ĐẾN KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1**

TỪ 19/12/2019 ĐẾN 17/5/2020

**CNDD Đào Thị Ngân
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

An toàn người bệnh

Là giảm thiểu đến mức có thể chấp nhận được các nguy hại không cần thiết có liên quan đến chăm sóc y tế có thể phòng ngừa được (*WHO/PSP 2010*)

ĐẶT VẤN ĐỀ



ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại khoa
HSTC-CĐ

> 20% bệnh
chuyển đến mỗi
tuần có dấu hiệu
trở nặng

chưa xác định được một
phương thức thống nhất
và chưa giám sát hoặc
thống kê

NKQ:
30,8%

BN tím tái do đàm
nhớt cần hồi sức:
38,5%

Hư đường truyền: 69,2%
(vận mạch: 23,1%)

**Chuyển
bệnh không
báo trước:**
7,7%

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

Cải thiện chất lượng chăm sóc bệnh nhân chuyển bệnh nội viện đến khoa HSTCCĐ

1

Giảm tỷ lệ ca có dấu hiệu nặng liên quan đến quá trình chuyển bệnh <10%

2

Tỷ lệ tuân thủ hướng dẫn chuyển bệnh > 75%

3



H

A

P

P

Y

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: gồm 2 giai đoạn:

- Giai đoạn 1: thiết kế mô tả cắt ngang quan sát các trường hợp trước cải tiến, xác định các yếu tố trở ngại và thiết lập hệ thống tại khoa
- Giai đoạn 2: áp dụng phương pháp cải tiến chất lượng theo chu trình PDCA với thiết kế chuỗi thời gian trước sau để triển khai thí điểm các giải pháp can thiệp tại khoa Thận

Dân số đích:

- + Tất cả các trường hợp chuyển bệnh nội viện đến khoa HSTC-CĐ.
- + Nhân viên y tế tham gia chuyển bệnh, bao gồm cả BS và ĐD.

Dân số khảo sát:

- + Từ tuần 13/2020-20/2020: những ca được chuyển đến từ khoa Thận và nhân viên tham gia chuyển bệnh của khoa Thận.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

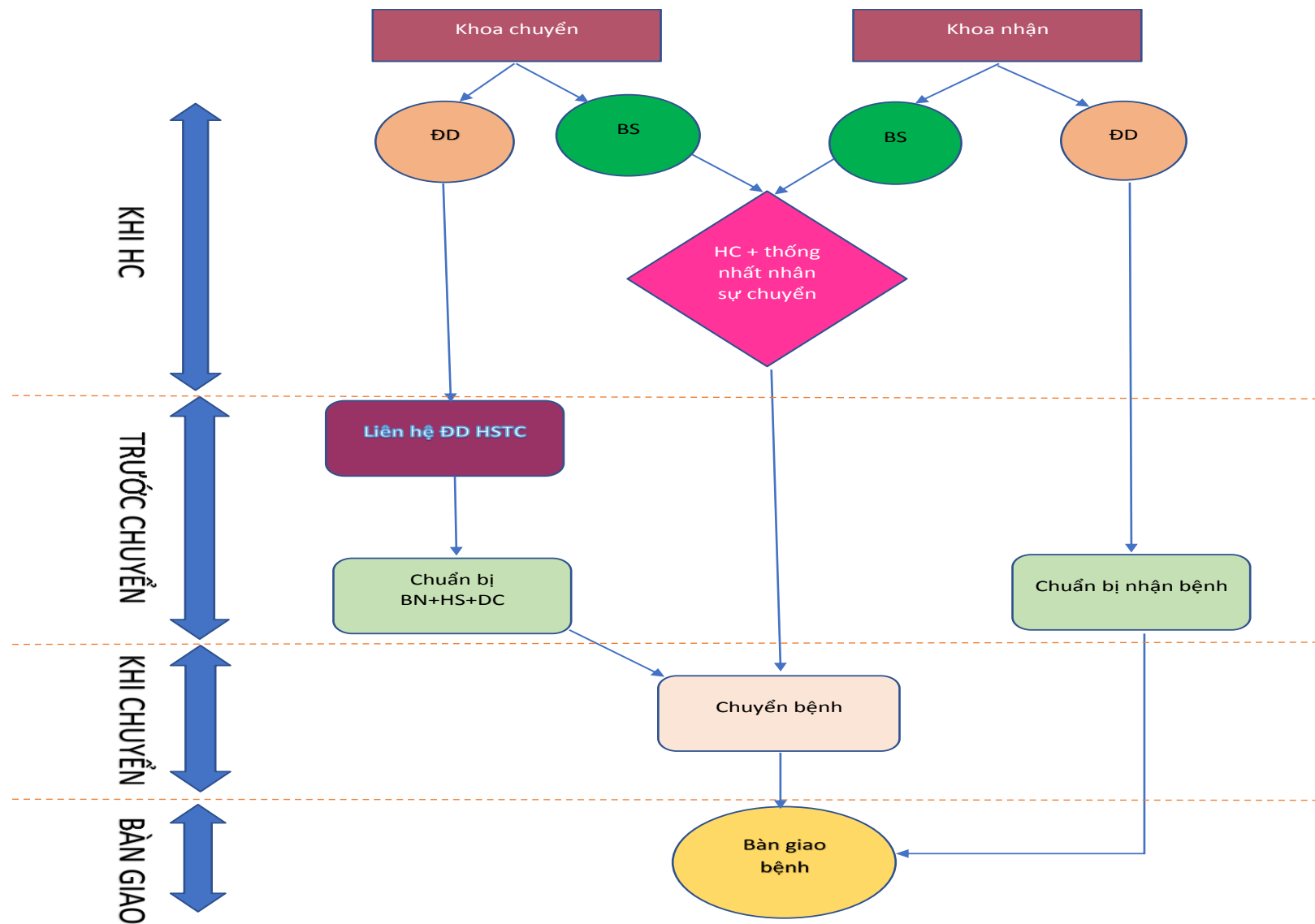
Phương pháp chọn mẫu & cỡ mẫu:

- **Ca trở nặng:** những BN từ các khoa được chuyển đến khoa HSTC có những dấu hiệu nặng liên quan đến quá trình chuyển bệnh (tụt NKQ, tím do đàm nhớt cần hồi sức, hư đường truyền vận mạch, an thần, dịch pha), được đánh giá vào ngay thời điểm bàn giao bệnh giữa hai khoa.
- **Tỉ lệ ca trở nặng:**
 - + Tỉ lệ cơ hội trở nặng = số cơ hội trở nặng/ tổng số ca bệnh mới mỗi tuần
- **Cỡ mẫu:** lấy tròn
- **Tiêu chuẩn loại trừ:** những ca có dấu hiệu nặng do tiến trình bệnh lý, không liên quan đến quá trình chuyển bệnh.
- **Thời gian chờ chuyển bệnh:** tính từ lúc có y lệnh nhận về khoa đến khi NB được tiếp nhận tại khoa.

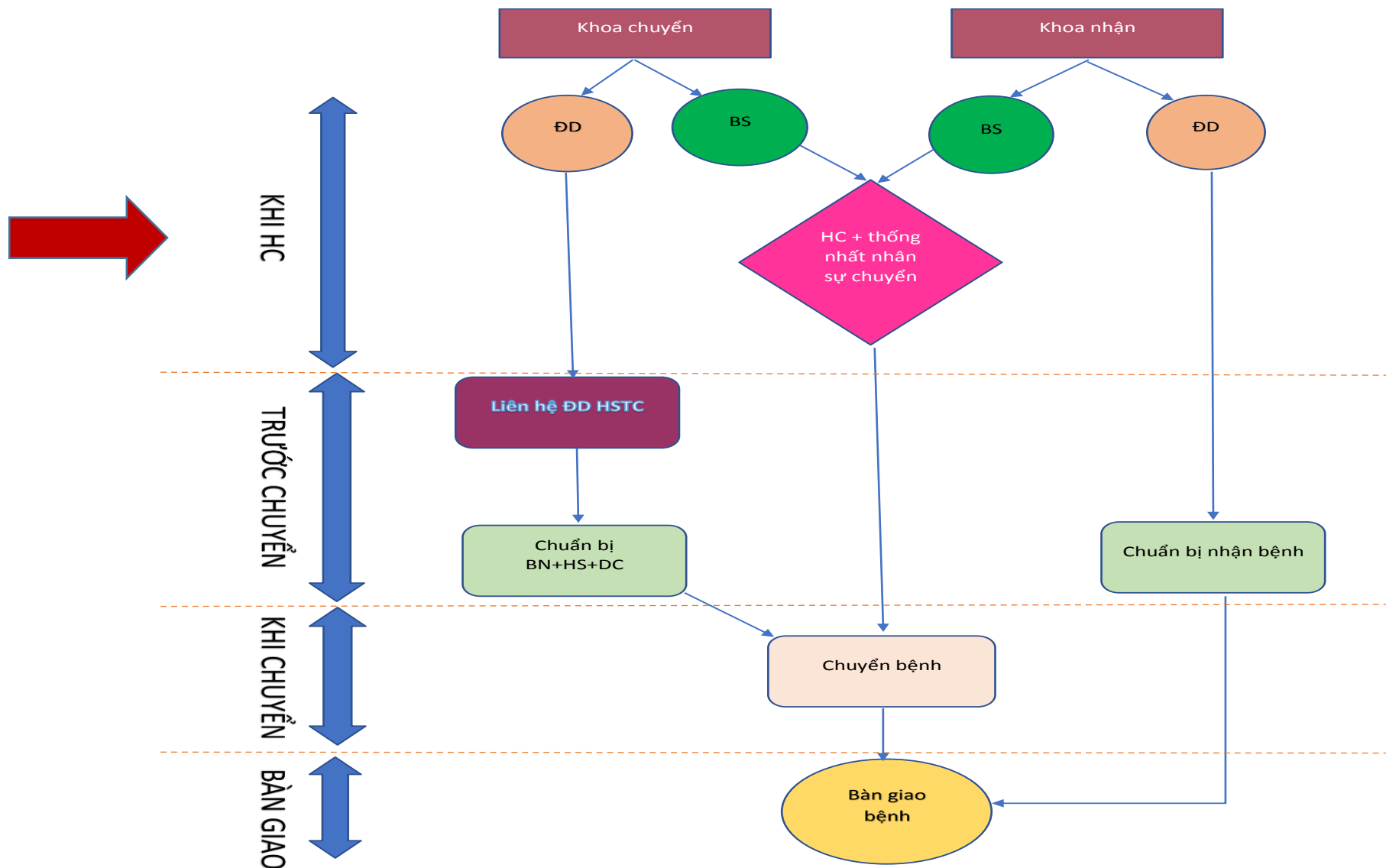
NỘI DUNG

- 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



KẾT QUẢ & BÀN LUẬN





Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc tận tâm

KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

PHIẾU BÀN GIAO TÌNH TRẠNG BỆNH NHÂN CHUYỂN HSTC-CĐ

Họ và tên:.....	Ngày:.....	Thời gian mời hội chẩn:.....
Ngày sinh:.....	Hành chánh	
Giới: <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ	<input type="checkbox"/> Hồ sơ:..... <input type="checkbox"/> CT-Scanner:.....	<input type="checkbox"/> X-quang:..... <input type="checkbox"/> Khác:.....
Địa chỉ:.....	Tiền sử dị ứng: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	Vết thương, vết mổ: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Ngày nhập viện:.....	<input type="checkbox"/> Thức ăn:..... <input type="checkbox"/> Thuốc:.....	Vị trí:.....
SHS:.....	Hỗ trợ hô hấp: <input type="checkbox"/> Bóp bóng qua NKQ/KKQ <input type="checkbox"/> CPAP <input type="checkbox"/> Oxy	Máu, chế phẩm máu: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Chẩn đoán:.....	Dinh dưỡng: <input type="checkbox"/> Nhịn <input type="checkbox"/> Ăn <input type="checkbox"/> Miệng <input type="checkbox"/> Sonda dạ dày <input type="checkbox"/> Tĩnh mạch	Loại: <input type="checkbox"/> HCL <input type="checkbox"/> HTTĐL <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> KTL
		Tình trạng: <input type="checkbox"/> Đang truyền <input type="checkbox"/> Đã đăng kí
		Dẫn lưu: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
		<input type="checkbox"/> Sonda dạ dày <input type="checkbox"/> Sonda tiểu <input type="checkbox"/> Màng phổi <input type="checkbox"/> Khác:.....

Tình trạng bệnh nhân lúc hội chẩn			
		Có	Không
Tình trạng hô hấp (HH)	1. Tím trên bóp bóng		
	2. SpO2 >92%		
	3. SpO2 85-92%		
	4. SpO2 <85%		
Tình trạng tim mạch (TM)	5. Mạch nhanh theo tuổi		
	6. HA thấp theo tuổi		
	7. HA kẹp		
	8. Tay chân lạnh		
	9. CRT >=3s		
	10. CRT <=2s		
Tình trạng thần kinh (TK)	11. Hôn mê		
	12. Glasgow < 3 điểm		
	13. Glasgow >3 điểm		
Tình trạng xuất huyết (XH)	14. Chảy máu nặng trên lâm sàng		
	15. Hct tụt nhanh		
Quyết định bác sĩ hội chẩn (khoanh tròn mục chọn)			
1. Không chuyển bệnh tiếp tục hồi sức tại chỗ		HH: 1&4 hoặc TM: 6&8&9 hoặc TK: 11&12 hoặc XH: 14&15	
2. Chuyển bệnh có thể có kèm bác sĩ hồi sức		HH: 1&3 kèm TM: 5 & 7; hoặc TM: 5&7&9	
3. Chuyển bệnh không cần bác sĩ hồi sức đi kèm		Các trường hợp còn lại ngoài các trường hợp trên	

Bác sĩ hội chẩn:.....

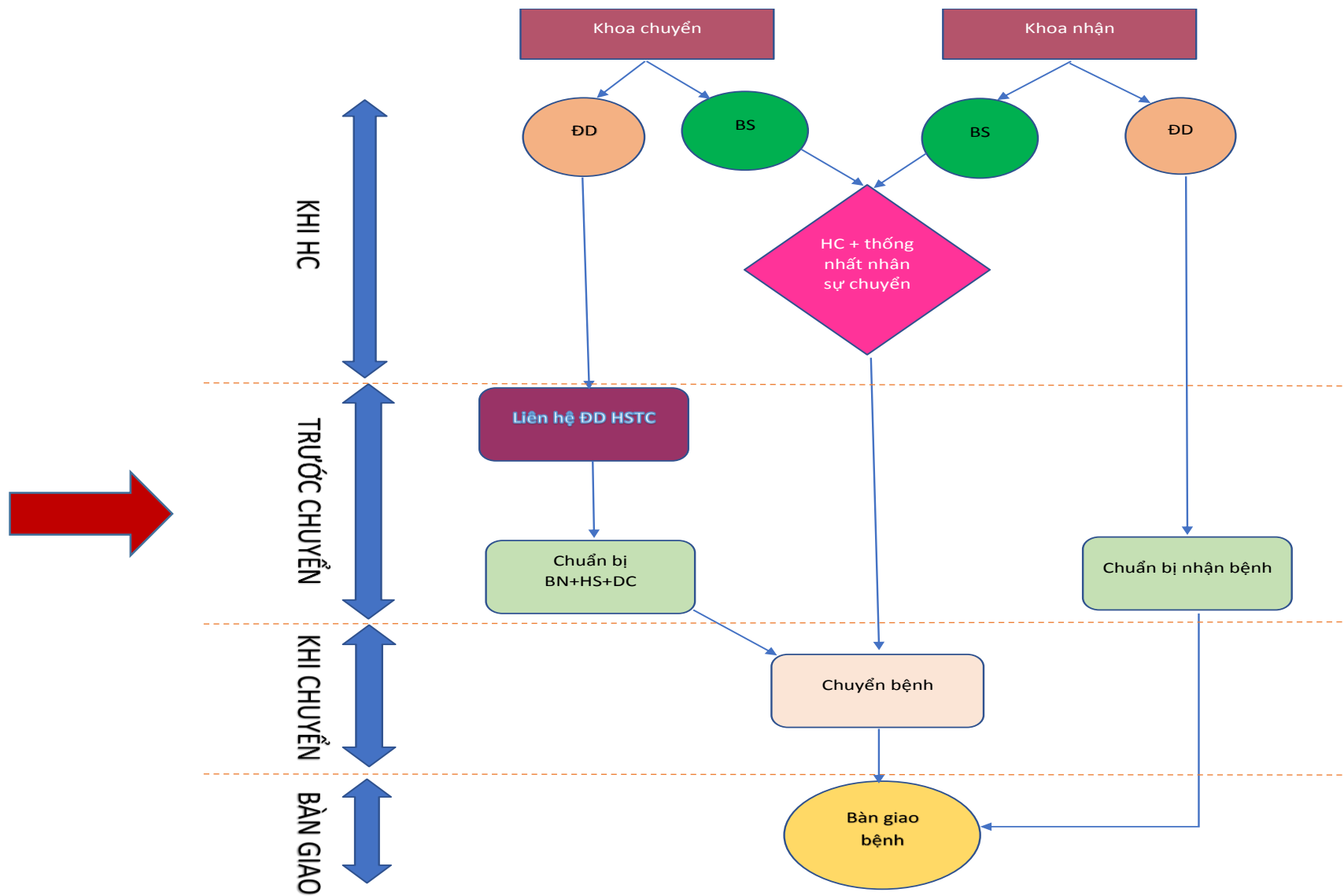
Bác sĩ HSTC:

Trước khi chuyển					
Bệnh nhân		Khoa chuyển		HSTC	
		Có	Không	Có	Không
Hô hấp	Đường thở thông thoáng				
	NKQ cố định chắc chắn, đúng vị trí				
	Có ghi ID, chiều dài ống đặt vào BN				
Đường truyền	Đường lớn ngoại biên				
	Đường truyền trung tâm				
	Đường truyền vận mạch				
	Đường truyền sử dụng tốt				
Dẫn lưu	Thuốc đang truyền ghi đầy đủ thông tin, dễ quan sát				
	Các sonde dẫn lưu được cố định chắc chắn				
	Túi, bình dẫn lưu treo đúng vị trí, an toàn				

KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

Tình trạng bệnh nhân lúc hội chẩn			
		Có	Không
Tình trạng hô hấp (HH)	1. Tím trên bóp bóng		
	2. SpO2 >92%		
	3. SpO2 85-92%		
	4. SpO2 <85%		
Tình trạng tim mạch (TM)	5. Mạch nhanh theo tuổi		
	6. HA thấp theo tuổi		
	7. HA kẹp		
	8. Tay chân lạnh		
	9. CRT >=3s		
	10. CRT <=2s		
Tình trạng thần kinh (TK)	11. Hôn mê		
	12. Glasgow < 3 điểm		
	13. Glasgow >3 điểm		
Tình trạng xuất huyết (XH)	14. Chảy máu nặng trên lâm sàng		
	15. Hct tụt nhanh		
Quyết định bác sĩ hội chẩn (khoanh tròn mục chọn)			
1. Không chuyển bệnh tiếp tục hồi sức tại chỗ		HH: 1&4 hoặc TM: 6&8&9 hoặc TK: 11&12 hoặc XH: 14&15	
2. Chuyển bệnh có thể có kèm bác sĩ hồi sức		HH: 1&3 kèm TM: 5 & 7; hoặc TM: 5&7&9	
3. Chuyển bệnh không cần bác sĩ hồi sức đi kèm		Các trường hợp còn lại ngoài các trường hợp trên	

KẾT QUẢ & BÀN LUẬN





Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc tận tâm

KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

BỘ HƯỚNG DẪN CHUYỂN BỆNH

HƯỚNG DẪN CHUYỂN BỆNH HSTC-CĐ

BƯỚC	NỘI DUNG
Bước 1	Liên hệ điều dưỡng HSTC, thống nhất thời gian chuyển bệnh
Bước 2	Trao đổi thông tin về tình trạng bệnh nhân, trình bày những khuyến nghị về điều trị và chăm sóc cần chuẩn bị
Bước 3	Đánh giá hô hấp- chọn chăm sóc phù hợp: <ul style="list-style-type: none">Thở oxy:<ul style="list-style-type: none">Hút đàm nhớt mũi miệngKiểm tra canula, cố định chắc chắn canulaThở CPAP:<ul style="list-style-type: none">Hút đàm nhớt mũi miệngKiểm tra hoạt động của van benveniste và canulaCố định chắc chắn canulaThở máy qua NKQ:<ul style="list-style-type: none">Hút đàm nhớt NKQ, mũi miệngCố định chắc chắn NKQGhi ID và chiều dài ống đặt vào bệnh nhânChuẩn bị bóng, mask phù hợp và kiểm tra hoạt động
Bước 4	Kiểm tra đường truyền: <ul style="list-style-type: none">Băng cố định sạchVùng da nơi tiêm không có biểu hiện sưng đỏ(chú ý: vận mạch, an thần, dịch pha)
Bước 5	Kiểm tra thuốc đang truyền: <ul style="list-style-type: none">Bơm tiêm thuốc vận mạch, an thần còn đủ cho chuyển bệnh (nếu có)Nhãn dán dễ quan sát, đủ thông tin(ngày giờ, họ tên, tuổi, địa chỉ, tên thuốc, tốc độ truyền)
Bước 6	Sonde tiểu, sonde dạ dày,...được cố định chắc chắn
Bước 7	Túi dẫn lưu được treo đúng vị trí, an toàn
Bước 8	Chuẩn bị thùng cấp cứu nội viện: <ul style="list-style-type: none">Thuốc cấp cứuDụng cụ cấp cứu và đặt NKQ
Bước 9	Chuẩn bị dụng cụ/trang thiết bị hỗ trợ chuyển bệnh: <ul style="list-style-type: none">Đảm bảo bình oxy sẵn sàng chuyển bệnhOxymeter hoạt động tốtBTTĐ/máy đếm giọt hoạt động tốt, để ở vị trí an toànBăng ca đầy đủ song chắn và hoạt động tốtLiên hệ xe chuyển bệnh và thống nhất thời gian đón
Bước 10	Thực hiện "Phiếu bàn giao tình trạng bệnh nhân chuyển HSTC-CĐ"
Bước 11	Hoàn tất hồ sơ
Bước 12	Liên hệ HSTC ngay trước khi chuyển bệnh- Chuyển bệnh cùng bác sĩ
Bước 13	Theo dõi và ghi nhận dấu hiệu sinh tồn của bệnh nhân trong quá trình chuyển bệnh
Bước 14	Ghi nhận những tình huống/sự cố gặp phải khi chuyển bệnh và xử trí đã thực hiện theo mẫu
Bước 15	Hoàn thành "Phiếu bàn giao tình trạng bệnh nhân chuyển HSTC-CĐ" cùng điều dưỡng tại khoa HSTC

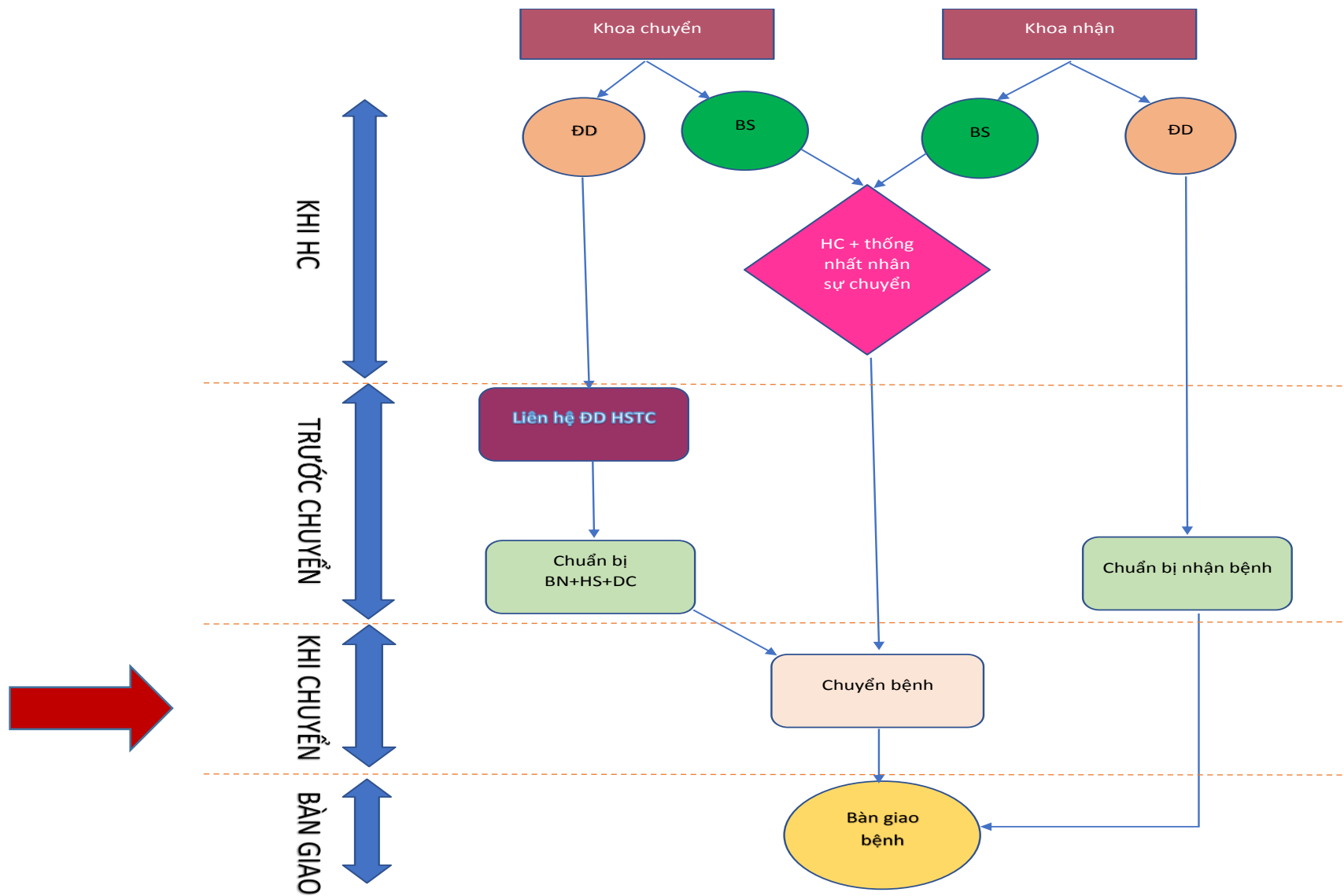
HƯỚNG DẪN LIÊN HỆ CHUYỂN BỆNH QUA ĐIỆN THOẠI

BƯỚC	NỘI DUNG
Bước 1	Chào hỏi
Bước 2	Giới thiệu bản thân: tên, khoa phòng, vị trí nhiệm vụ (điều dưỡng, bác sĩ)
Bước 3	Trình bày nội dung liên hệ: Liên hệ chuyển bệnh
Bước 4	Cung cấp thông tin BN sẽ chuyển và tình trạng hiện tại: <ol style="list-style-type: none">Họ và tên BN, tuổi, giới tính, cân nặng.Chẩn đoán hiện tại.Hỗ trợ hô hấp (nếu có):<ul style="list-style-type: none">Bóp bóng qua NKQ/KKQCPAP (P;FiO₂)Oxy canyla (số lít/phút)Oxy mask (số lít/phút)Dẫn lưu: sonde tiểu, sonde dạ dày, dẫn lưu màng phổi...Tiền sử dị ứng(nếu có):Thuốc dị ứng, thức ăn dị ứngTri giác(tỉnh, lơ mơ, hôn mê), sinh hiệu đáng chú ý(sốt, hạ thân nhiệt, huyết áp cao ...)Thuốc đang sử dụng: vận mạch, an thần, dịch truyền
Bước 5	Trình bày những khuyến nghị về điều trị và chăm sóc khoa nhận cần chuẩn bị cho BN: <ul style="list-style-type: none">Số lượng máy đếm giọt, BTTĐMáy thở, hệ thống CPAP, oxy canula...Monitor theo dõi, cấp đo HAXL, hệ thống dẫn lưu màng phổi, đèn sưởi...
Bước 6	Thống nhất thời gian chuyển bệnh và việc báo lại trước khi chuyển
Bước 7	Cám ơn và kết thúc cuộc gọi

Thành phần hộp cấp cứu

	Nội dung	Đơn vị	Số lượng
Thuốc cấp cứu	Adrenaline 1mg/1ml	Ống	2
	Diazepam 10mg/2ml	Ống	2
	Fentanyl 0.1mg/2ml	Ống	2
Dịch truyền	Nacl 0.9% 100ml	Chai	1
Dụng cụ đặt NKQ	Cán đèn NKQ	Cái	1
	Lưỡi đèn NKQ (phù hợp)	Cái	2
	Ống NKQ (theo tuổi)	Cái	3
	Bóng (theo tuổi)	Cái	1
	Mặt nạ (phù hợp)	Cái	1
	Băng keo dán NKQ (cắt sẵn)	Bộ	2
Ống tiêm-kim tiêm	Loại 10ml	Cái	2
	Loại 5ml	Cái	2
	Loại 1ml	Cái	4
	Kim tiêm 18G	Cái	2
Khác	Ống nghe	Cái	1
	Bông tiết trùng tâm cotton	Gói/hộp	1
	Ống thông miệng hầu	Cái	1
	Băng keo cuộn	Cuộn	1
	Ống hút đàm (phù hợp)	Cái	2

KẾT QUẢ & BÀN LUẬN



Trong quá trình chuyển

	Có	Không	Xử trí
Tụt NKQ			
Tăng tiết đàm nhớt			
SpO ₂ <92%			
Tim nhanh theo tuổi			
Ngưng tim			
Tụt dây cố định			
Hư đường truyền			
Hết bình Oxy			
Bệnh nhân co giật			
Bệnh nhân nôn ói			
Khác:.....			

Dấu hiệu sinh tồn	Trước chuyển	Trong khi chuyển	Tại khoa HSTC-CD
	Thời gian	Thời gian	Thời gian
Nhiệt độ(°C)			
Nhịp thở (lần/phút)			
SpO ₂ (%)			
Nhịp tim (lần/phút)			
Huyết áp (mmHg)			

Tại khoa HSTC-CD

Bàn giao tóm tắt bệnh	BS-BS		ĐD-ĐD	
	Có	Không	Có	Không
Bệnh chính				
Bệnh nền				
Đã điều trị				

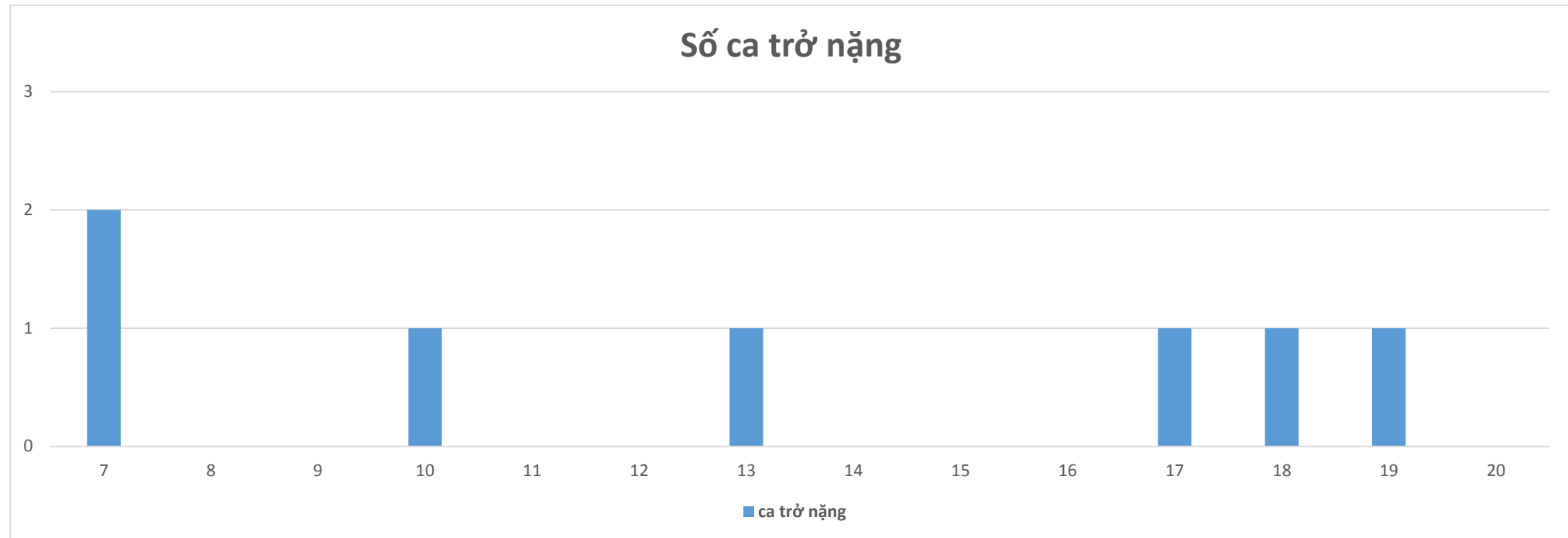
Nhân lực	Có	Không
Bác sĩ (có CCHN)		
Điều dưỡng (có CCHN)		
Khác:		

Các vấn đề chăm sóc và điều trị tiếp theo		Ghi chú
Lâm sàng	<input type="checkbox"/> Hút đàm <input type="checkbox"/> Sưởi đèn/ủ ấm <input type="checkbox"/> Khám chuyên khoa <input type="checkbox"/> Tập vật lý trị liệu <input type="checkbox"/> Khác:.....	
Cận lâm sàng	<input type="checkbox"/> X-quang <input type="checkbox"/> Hct <input type="checkbox"/> Siêu âm <input type="checkbox"/> Dextrotix <input type="checkbox"/> CTscaner <input type="checkbox"/> Khác:.....	
Khác	

KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

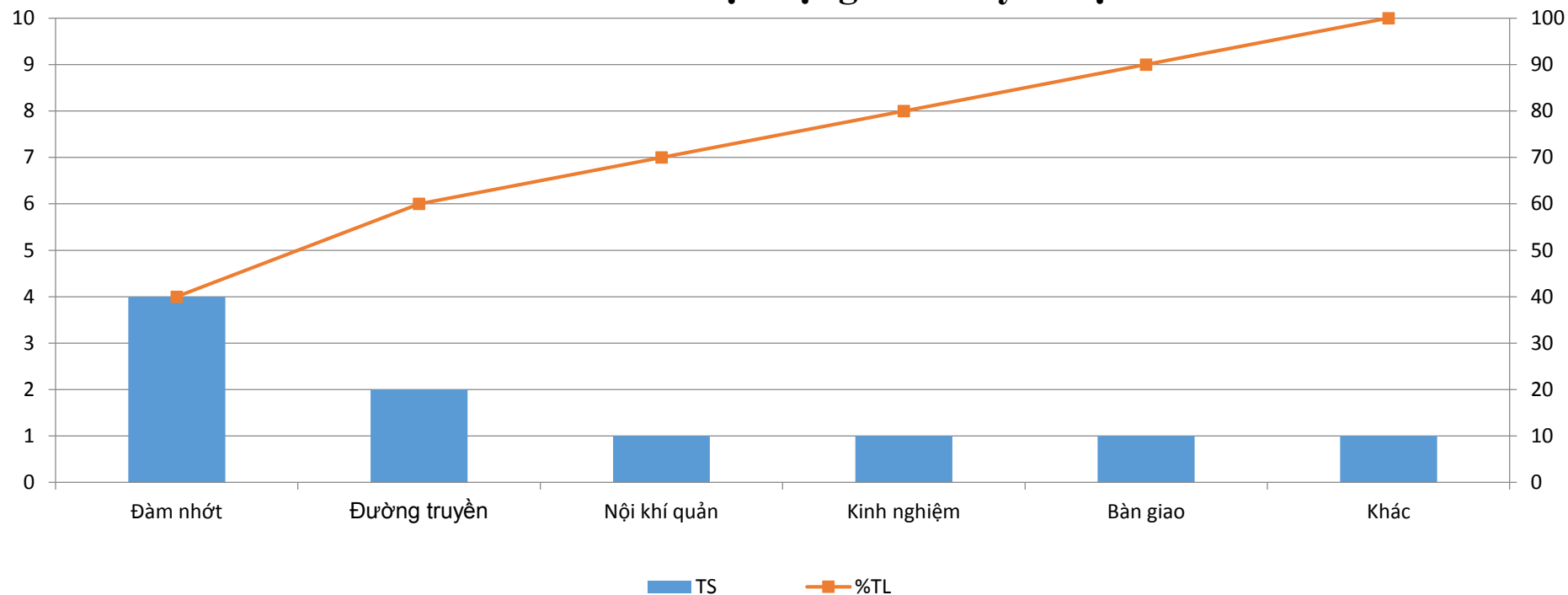


KẾT QUẢ & BÀN LUẬN



KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

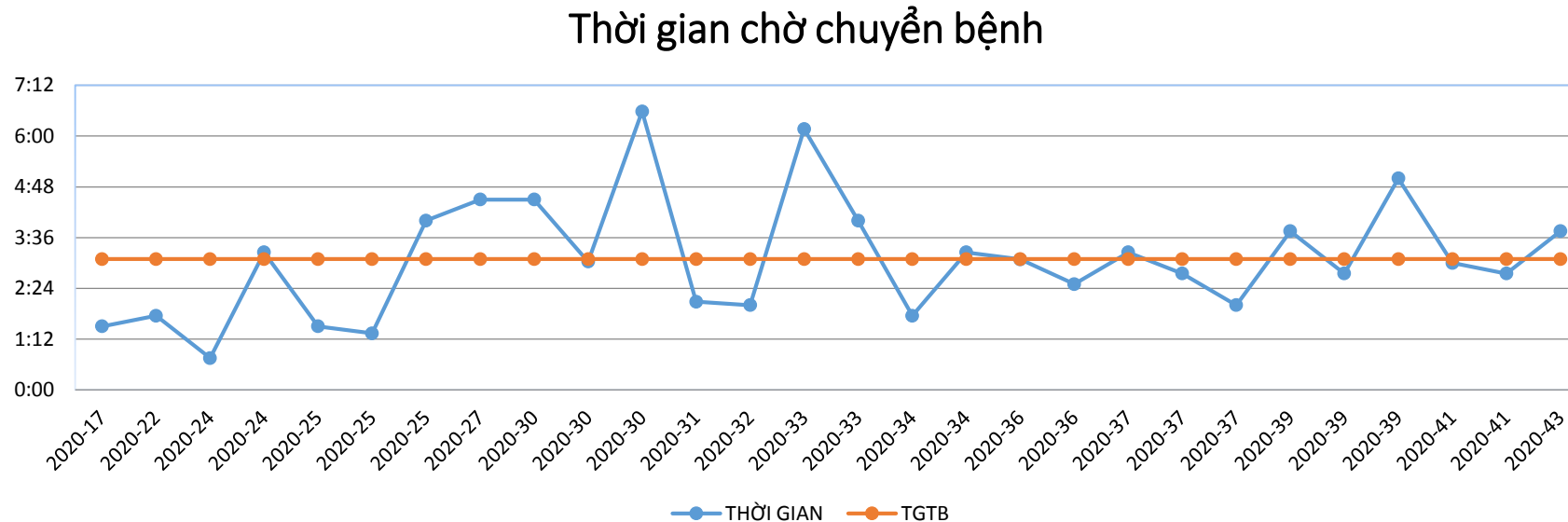
Pareto dấu hiệu nặng khi chuyển bệnh



KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

- Từ tuần 13: do Covid-19, bệnh chuyển HSTC giảm (05 ca/tuần)
- Không ghi nhận ca trở nặng nào của khoa Thận
- Tuần 17: nhận 1 ca từ khoa Thận
 - + Do bác sĩ khoa Thận chuyển bệnh
 - + Chuẩn bị trước chuyển đầy đủ: chuẩn bị BN, dụng cụ cấp cứu, dụng cụ chuyển bệnh, liên hệ trước chuyển
 - + Không ghi nhận dấu hiệu trở nặng nào

KẾT QUẢ & BÀN LUẬN



Thời gian chờ chuyển bệnh trung bình là 03 giờ 05 phút, dài nhất là 6 giờ 45 phút, chưa có ý nghĩa do nhóm chưa can thiệp hỗ trợ công tác chuẩn bị người bệnh trước khi chuyển. Thời gian chờ lâu thường là do rơi vào thời gian chuyển ca làm việc của khoa Hồi sức.

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

CHUẨN BỊ

- ❖ Người bệnh
- ❖ Dụng cụ, trang thiết bị
- ❖ Bàn giao

THỜI GIAN

- ❖ Kịp thời
- ❖ Đúng lúc



- ❖ Tài liệu: hướng dẫn, bảng kiểm
- ❖ Giám sát và phản hồi
- ❖ Tập huấn

HỆ THỐNG

- ❖ Thống kê những vấn đề chưa an toàn làm tiền đề

THỐNG KÊ



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc đất nước

KẾT LUẬN & KIẾN NGHỊ

2. Hạn chế:

Mức hỗ trợ về các hoạt động chuyên môn từ khoa HSTC-CĐ với các khoa còn hạn chế

Vai trò lãnh đạo trong sự phối hợp hoạt động giữa các khoa và HSTCCĐ chưa thật sự chặt chẽ.

HÌNH ẢNH TẬP HUẤN





THANK YOU

ĐD Đào Thị Ngân
Bệnh viện Nhi Đồng 1

☎ 0703080748 ✉ ngandao0748@gmail.com