

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ QUY TRÌNH ĐẶT CATHETER MẠCH MÁU NGOẠI BIÊN CỦA ĐIỀU DƯỠNG VÀ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1

Th.s Huỳnh Văn Bạ

NỘI DUNG

1. Đặt vấn đề

2. Mục tiêu nghiên cứu

3. Đối tượng - phương pháp NC

4. Kết quả và bàn luận

5. Kết luận

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đặt catheter MMNB

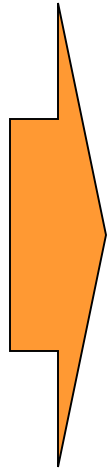
Là thủ thuật cơ bản của ĐD được thực hiện rất phổ biến

Khoảng 60% NB cần một catheter trong thời gian nằm điều trị tại BV

Đặc biệt là tại các khoa HSCC

Cần tuân thủ QT để hạn chế gây tổn hại đến SK của NB nhất là phòng ngừa NKH liên quan đến catheter

ĐẶT VẤN ĐỀ (tt)



Tuân thủ quy trình và đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn khi đặt catheter là chìa khóa giảm nguy cơ NKBV cho NB

ĐẶT VẤN ĐỀ (tt)

Tại BV Nhi Đồng 1

Công tác GS

- GSTuân thủ 20 QTKT ĐD
- GS tuân thủ theo cơ hội từng bước trong một QTKT
- GS về KSNK

Hạn chế

- Chưa đánh giá được tỉ lệ ĐD tuân thủ toàn bộ QTKTĐD
- Chưa xác định yếu tố gây ảnh hưởng đến sự tuân thủ quy trình của ĐD.

“Thực trạng tuân thủ quy trình đặt catheter mạch máu ngoại biên của ĐD và yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Nhi Đồng 1”

II. MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

NC thực hiện tại 3 khoa Hồi Sức, Bệnh viện Nhi Đồng 1.

1

Xác định tỉ lệ tuân thủ quy trình đặt catheter mạch máu ngoại biên của điều dưỡng

2

Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến sự tuân thủ quy trình đặt catheter MMNB

III. . ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu:

- Nghiên cứu cắt ngang có phân tích, kết hợp phương pháp thu thập số liệu định lượng và định tính

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- NC tiến hành từ 01/ 2018 đến 07/2018.
 - *Địa điểm nghiên cứu:* Tại khoa Hồi Sức Tích Cực Chống Độc, khoa Hồi Sức Ngoại, khoa Hồi Sức Sơ Sinh Bệnh viện Nhi Đồng 1.
-

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu định lượng:

- ĐD trực tiếp thực hiện đặt catheter MMNB thuộc 3 khoa hồi sức, mỗi ĐD 1 lần quan sát.

Đối tượng nghiên cứu định tính:

- Phòng vấn 3 ĐDTK và 12 ĐD trưởng nhóm của 3 khoa hồi sức tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến sự tuân thủ quy trình đặt catheter.

Tiêu chí chọn mẫu:

- Tất cả ĐD thực hiện đặt catheter MMNB tại 3 khoa Hồi Sức trong TG nghiên cứu.
-

PHƯƠNG PHÁP THU THẬP VÀ XỬ LÝ SỐ LIỆU

➤ *Thu thập số liệu định lượng*

- Quan sát trực tiếp lần lượt 106 điều dưỡng lâm sàng thực hiện đặt catheter mạch máu ngoại biên
- Xử lý số liệu: phần mềm thống kê SPSS 23.0

➤ *Thu thập số liệu định tính*

- Phỏng vấn trực tiếp điều dưỡng theo bộ câu hỏi soạn sẵn. Phân tích số liệu theo chủ đề
-

CÔNG CỤ VÀ TIÊU CHUẨN ĐÁNH GIÁ

Xây dựng bộ công cụ

Bộ công cụ định lượng

- ❖ Bảng kiểm gồm 22 bước, đánh giá thực hành KT đặt catheter MMNB được xây dựng dựa trên các quy định, hướng dẫn của BYT, BV Nhi Đồng 1 và CDC. [*]
- ❖ *Tiêu chuẩn đánh giá:*
 - Thực hiện đúng = “1 điểm” → “Đạt”,
 - Thực hiện không đúng hoặc không thực hiện là “0 điểm” → “Không đạt”.

Bộ công cụ định tính

- ❖ Hướng dẫn phỏng vấn sâu được xây dựng dựa trên mục tiêu NC và quy trình đặt catheter MMNB đang áp dụng tại BV Nhi Đồng 1.

[*] - Bộ Y tế, Phòng ngừa nhiễm khuẩn huyết trên người bệnh đặt catheter trong lòng mạch. (Ban hành kèm theo Quyết định số: 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012 của Bộ Y tế), 2012.

- Bộ Y tế, Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Hồi sức cấp cứu và chống độc. 2014. access date 24/2/2018).

- O'Grady, N., et al., Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections. CDC August 9, 2002 / 51(RR10); 1-26, 2002.

- Nguyễn Thanh Hùng, Thiết lập đường truyền tĩnh mạch ngoại biên. Kỹ thuật điều dưỡng nhi khoa. Vol. tài bản lần thứ 2. 2012, Tp.Hồ Chí Minh: NXB Y học.

HẠN CHẾ CỦA ĐỀ TÀI

- Là nghiên cứu cắt ngang nên chỉ cho kết quả tại một thời điểm.
- Chưa kết hợp được quan sát tình trạng chăm sóc catheter lưu trên người bệnh và tình trạng nhiễm khuẩn liên quan đến catheter.



IV. KẾT QUẢ



SỐ LƯỢNG ĐIỀU DƯỠNG LÀM VIỆC THEO KHOA

Khoa	Tổng số điều dưỡng quan sát (n)	Tỉ lệ (%)
Hồi Sức Ngoại	34	32.1
HS TC-CĐ	38	35.8
Hồ Sức Sơ Sinh	34	32.1
Tổng số	106	100

Khoa HSTC- CĐ có tỉ lệ điều dưỡng cao nhất là 35,8%

ĐẶC ĐIỂM CÁ NHÂN CỦA ĐIỀU DƯỠNG

Thông tin cá nhân của ĐD	Tần số (n=106)	Tỉ lệ (%)
<i>Giới</i>		
Nam	3	2,8
Nữ	103	97,2
<i>Tuổi</i>		
21 - 29 tuổi	37	34,9
30 – 39 tuổi	48	45,3
40 – 49 tuổi	20	18,9
≥ 50 tuổi	1	0,9
<i>Số năm kinh nghiệm trong nghề điều dưỡng</i>		
< 5 năm	28	26,4
5 – 10 năm	33	31,1
11- 15 năm	23	21,7
>15 năm	22	20,8

Nhận xét:

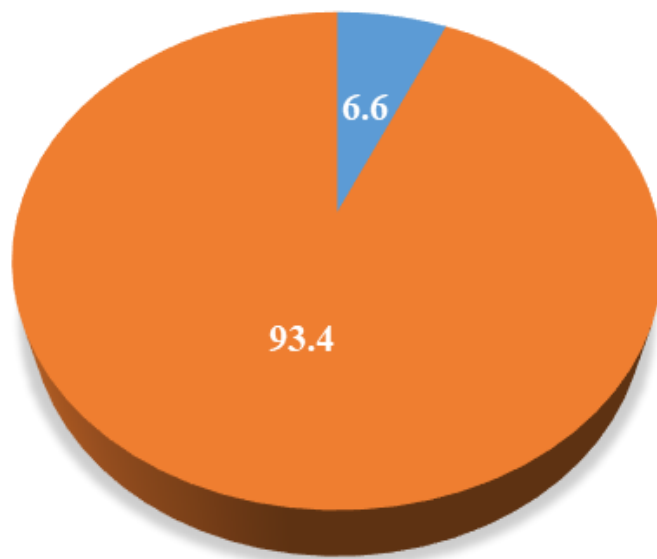
- Đa số ĐD tại các khoa Hồi Sức là nữ ĐD
- ĐD tuổi 21 – 39 # 80 %
- ĐD có thâm niên công tác (5 - 15 năm # 52.8 %)

ĐẶC ĐIỂM CÁ NHÂN CỦA ĐIỀU DƯỠNG

Thông tin cá nhân của ĐD	Tần số (n=106)	Tỉ lệ (%)
<i>Văn bằng chuyên môn</i>		
Trung học	68	64,2
Cao đẳng	4	3,8
Đại học	33	30,4
Sau ĐH	1	0,9

- ĐD trung học 64,2 %
 - ĐD ĐH 30.4%
-

TỈ LỆ ĐIỀU DƯỠNG TUÂN THỦ QUY TRÌNH ĐẶT CATHETER MẠCH MÁU NGOẠI BIÊN

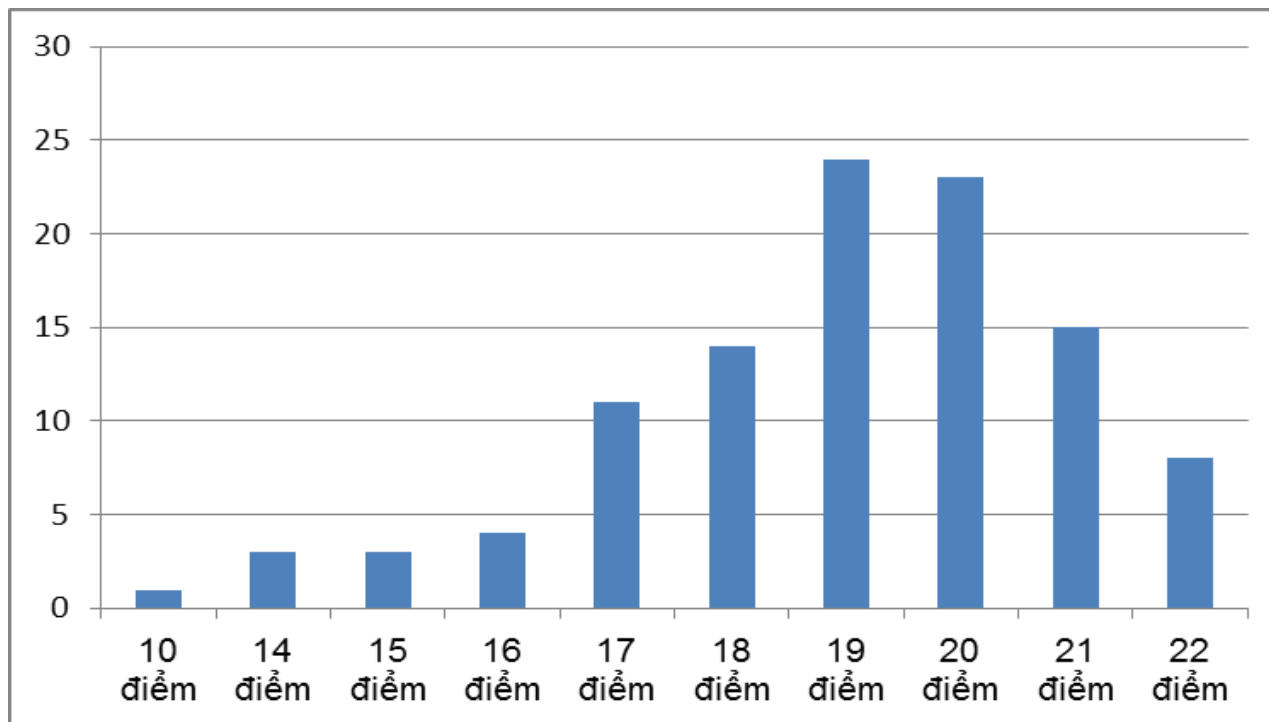


■ Tuân thủ ■ Không tuân thủ

Tỉ lệ ĐD đạt được 22 điểm đồng nghĩa với mức tuân thủ tuyệt đối quy trình đặt catheter MMNB là 6,6% (7/106)

Biểu đồ 1: Tỉ lệ Điều dưỡng tuân thủ đầy đủ 22 bước của quy trình đặt catheter MMNB

ĐIỂM TUÂN THỦ CÁC BƯỚC TRONG QUY TRÌNH ĐẶT CATHETER MMNB CỦA ĐIỀU DƯỠNG

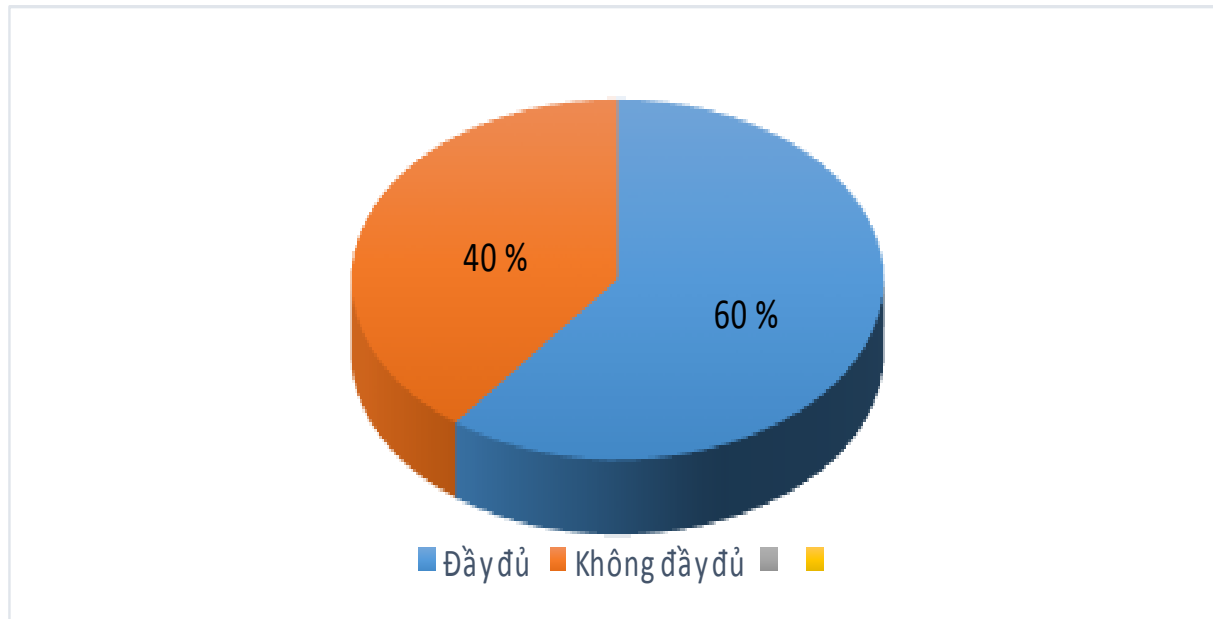


Biểu đồ 2: Điểm tuân thủ các bước trong quy trình đặt catheter MMNB

- Điểm trung bình ĐD đạt được là $18,9 \pm 2,1 / 22$ điểm

Tỷ lệ tuân thủ các bước trong qui trình

❖ *Tỉ lệ điều dưỡng soạn đầy đủ dụng cụ*



60% ĐD soạn đầy đủ dụng cụ đặt catheter MMNB.

Tỷ lệ tuân thủ các bước trong qui trình

❖ Chuẩn bị người bệnh

Nội dung tuân thủ	Tần số (n=106)	Tỉ lệ (%)
Thực hiện Xác định đúng thông tin NB		
Có	80	75,5
Không có	26	24,5
Thông báo và giải thích cho NB/ TN NB		
Có	43	41
Không	63	59

Quy trình xác định đúng NB được ĐD tuân thủ thực hiện đạt tỉ lệ 75%

Tỷ lệ tuân thủ các bước trong qui trình

➤ Thực hiện kỹ thuật

Nội dung tuân thủ	Tần số (n= 106)	Tỉ lệ (%)
Mang khẩu trang		
Có	94	88,7
Không	12	11,3
Rửa tay thường quy		
Đạt	76	71,7
Chưa đạt	30	28,3
Mang găng sạch		
Có	75	70,8

Rửa tay thường qui, sát khuẩn tay nhanh và mang găng sạch đạt tỉ lệ hạn chế (70%)



➤ Phỏng vấn ĐD:

- “Điều dưỡng rửa tay trước khi thực hiện kỹ thuật nhưng khi tiêm thì không nhớ đến thực hiện sát khuẩn tay nhanh trong quá trình tiêm”
 - “Khi đang đặt catheter điều dưỡng quên dụng cụ, lấy thêm dụng cụ thì không nhớ đến sát khuẩn tay nhanh.”
 - “Một số ca khó chích vein ĐD chúng tôi thường gọi là “chích mò”, nếu mang găng sẽ khó cảm nhận tĩnh mạch”
-

Tỷ lệ tuân thủ các bước trong qui trình

➤ Tuân thủ sát trùng da nơi tiêm đúng cách

Nội dung tuân thủ	Tần số (n= 106)	Tỉ lệ (%)
Sát trùng da đúng cách		
Đạt	35	33
Chưa đạt	71	67
Để khô giữa hai lần sát trùng da	59	55,7
Để khô trước khi tiêm.	61	57,5

Sát trùng da vùng tiêm đúng cách đạt tỉ lệ 33%

Để khô vùng da trước khi tiêm 57.5%

Tỷ lệ tuân thủ các bước trong qui trình (tt)

❖ Thực hiện kỹ thuật đưa catheter qua da vào lòng mạch

<u>Nội dung tuân thủ</u>	<u>Tần số (n= 106)</u>	<u>Tỉ lệ (%)</u>
<u>Căng da nơi tiêm</u>		
<u>Có</u>	102	96,2
<u>Không</u>	4	3,8
<u>Đâm kim qua da vào tĩnh mạch, tạo một góc 30°</u>		
<u>Đạt</u>	104	98,1
<u>Chưa đạt</u>	2	1,9
<u>Luồn kim luồn nhẹ nhàng đúng kỹ thuật</u>		
<u>Đạt</u>	102	96,2
<u>Chưa đạt</u>	4	3,8
<u>Dùng ống tiêm chứa sẵn Nacl 9‰ rút nhẹ thấy có máu trước khi bơm vào.</u>		
<u>Đạt</u>	102	96,2
<u>Chưa đạt</u>	4	3,8
<u>Gắn khóa lưu kim</u>		
<u>Đạt</u>	103	97,2
<u>Chưa đạt</u>	3	2,8

Các bước thực hiện đưa catheter vào lòng mạch đạt tỉ lệ tuân thủ cao

CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỰ TUÂN THỦ QUY TRÌNH ĐẶT CATHETER MMNB

❖ *Mối liên quan giữa các yếu tố môi trường làm việc với điểm tuân thủ quy trình đặt catheter MMNB (n=106)*

Đặc điểm	Điểm trung bình	Giá trị p
Khoa làm việc		
HSTCCĐ	18,58	0,02
HSSS	19,71	
HS ngoại	18,53	
Thường xuyên được giám sát		
Có	19,27	<0,01
Không	17,12	Không

Nhóm ĐD cho rằng thường xuyên được giám sát có điểm tuân thủ cao hơn những người cho rằng không có giám sát.

CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỰ TUÂN THỦ QUY TRÌNH ĐẶT CATHETER MMNB

➤ *Khi phỏng vấn ĐD nhận định:*

- *“Sự giám sát quy trình đặt catheter MMNB giúp ĐD đảm bảo thực hiện tốt quy trình”*
 - *“Tại khoa thường xuyên có sự giám sát các quy trình kỹ thuật ĐD trong đó có quy trình đặt catheter MMNB. Không sử dụng kết quả giám sát để cắt thi đua, chỉ nhắc nhở ĐD khi không tuân thủ, tuy nhiên cũng chưa có hình thức khen thưởng đối với những ĐD tuân thủ tốt”*
-

CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỰ TUÂN THỦ QUY TRÌNH ĐẶT CATHETER MMNB

- *ĐD HSSS: “Công việc có quá tải nhưng tại khoa, ĐD vẫn tuân thủ quy trình đặt catheter MMNB, BV cần cung cấp thêm dụng cụ, phương tiện hỗ trợ cho tiếp cận tĩnh mạch ngoại biên như là đèn soi vein.”*
 - Thường xuyên giám sát thì quy trình sẽ được đảm bảo thực hiện tốt hơn.
-

V. KẾT LUẬN

- Điểm trung bình ĐD đạt được là $18,9 \pm 2,1 / 22$ điểm
 - Tỷ lệ ĐD tuân thủ đầy đủ quy trình đặt catheter mạch máu ngoại biên chỉ đạt 6,6%.
 - Tuân thủ rửa tay, mang găng khi thực hiện đặt catheter MMNB còn hạn chế (70%)
 - Có sự giám sát điểm tuân thủ quy trình của điều dưỡng cao hơn không có sự giám sát. (*Mối liên quan có ý nghĩa thống kê*)
-



KHUYẾN NGHỊ

- Nên tăng cường công tác giám sát thực hiện các quy trình kỹ thuật
 - Tại các khoa HS nên xem xét việc hỗ trợ cho điều dưỡng phương tiện đèn soi tĩnh mạch để giúp điều dưỡng thuận lợi hơn khi bệnh nhân khó tiếp cận tĩnh mạch
-

Thank you!



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cawich, S., et al., *Infection control practice in the operating room: staff adherence to existing policies in a developing country*. *Perm J*, 2013. **17**(3): p. e114-8. doi: 10.7812/TPP/12-093.
 2. OGCCU, *Peripheral Intravenous Cannula Insertion and Management, Clinical practice guideline. Evidence Based Clinical Guidelines Co-ordinator*, p. 1-12
 3. .Abbas, S., et al., *Use and complications of peripheral vascular catheters: a prospective study*. *Br J Nurs*, 2007. **16**: p. 648-652. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25062368>, 2016.
 4. Weinstein, S., *Complications and interventions*. In: Plumer AL, ed. *Plumer's Principles and Practice of Intravenous Therapy*. 8th edn. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia: 152–87, 2007.
 5. Baldwin, W., et al., *Campaign best practice in intravenous therapy*. *Nurse Times* 109(33-34): 22-237, 2013.
 6. Bộ Y tế, *Hướng dẫn tiêm an toàn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ban hành kèm theo Quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 29 tháng 7 năm 2012 của Bộ Y tế)*, 2012.
 8. Haynes, R., *Introduction*. In: *Compliance in Health Care* (Haynes R.B., Sackett D.L. & Taylor D.W., eds) John Hopkins Press, Baltimore, MD, pp. 1±18. 1978.
 9. 9 Bộ Y tế, *Phòng ngừa nhiễm khuẩn huyết trên người bệnh đặt catheter trong lòng mạch. (Ban hành kèm theo Quyết định số: 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012 của Bộ Y tế)*, 2012.
-

TÀI LIỆU THAM KHẢO (tt)

10. Bleasdale, S., et al., Effectiveness of chlorhexidine bathing to reduce catheter-associated bloodstream infections in medical intensive care unit patients. Arch Intern Med, vol. 167, p. 2073-9, 2007.
 11. Nguyễn Thị Thanh Hà, Cam Ngọc Phượng, and Huỳnh Thị Ngọc Diệp và cộng sự, Đặc điểm dịch tễ học nhiễm khuẩn huyết trên trẻ sơ sinh tại khoa Hồi sức tăng cường Sơ sinh Bệnh viện Nhi Đồng 1. Hội nghị khoa học điều dưỡng Bệnh viện Nhi Đồng 1, 2007.
 12. Forberg, U., Relationship between work context and adherence to a clinical practice guideline for peripheral venous catheters among registered nurses in pediatric care. Worldviews Evid.-Based Nurs, 2014. **11**(4): p. 227-239.
 13. Nguyễn Kim Sơn, *Thực trạng tuân thủ quy trình đặt và chăm sóc kim luồn tĩnh mạch ngoại vi của điều dưỡng và một số yếu tố liên quan tại ba khoa hồi sức Bệnh viện Nhi Trung Ương 2014*. Luận văn thạc sĩ quản lý bệnh viện, 2016.
 14. Thái Thuận Phong và cộng sự, (2011), “Khảo sát tỉ lệ viêm tại chỗ do đặt catheter tĩnh mạch ngoại biên tại khoa Hồi sức cấp cứu bệnh viện An Giang 4-10/ 2011” benhvienhoccotruyencantho.vn/.../89_viemTM-do-catheter.
 15. Huỳnh Thị Mỹ Thanh và cộng sự. (2014), “Các yếu tố ảnh hưởng đến việc tuân thủ quy trình tiêm tại bệnh viện An Giang”, Kỷ yếu Hội Nghị Khoa học Điều Dưỡng - Bệnh viện An giang, trang 1-7.
-

TÀI LIỆU THAM KHẢO (tt)

16. Lê Thị Kim Oanh, *Can thiệp nâng cao tuân thủ quy trình kỹ thuật tiêm truyền của điều dưỡng tại bệnh viện Bắc Thăng Long năm 2012*. Luận văn thạc sĩ quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội, 2012.
 17. Bộ Y tế. *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Hồi sức cấp cứu và chống độc*. 2014 access date 24/2/2018]; Available from: <https://kcb.vn/wp-content/uploads/2015/07/H%E1%BB%93i-s%E1%BB%A9c-c%E1%BA%A5p-c%E1%BB%A9u-Ch%E1%BB%91ng-%C4%91%E1%BB%99c.pdf>.
 18. O'Grady, N., et al., *Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections*. CDC August 9, 2002 / 51(RR10); 1-26, 2002.
 19. Nguyễn Thanh Hùng, *Thiết lập đường truyền tĩnh mạch ngoại biên. Kỹ thuật điều dưỡng nhi khoa*. Vol. tái bản lần thứ 2. 2012, Tp. Hồ Chí Minh: NXB Y học.
 20. Maki, D., D. Kluger, and C. Crnich, *The risk of bloodstream infection in adults with different intravascular devices: a systematic review of 200 published prospective studies*. Mayo Clin Proc, 2006. **81**(1159-71).
-

TÀI LIỆU THAM KHẢO (tt)

21. Đỗ Thị Ngọc, *Đánh giá kiến thức, kỹ năng và thái độ thực hiện quy trình kỹ thuật chuyên môn trong chăm sóc người bệnh của các điều dưỡng viên lâm sàng trẻ công tác tại Bệnh viện E, năm 2013*. Thạc sĩ quản lý bệnh viện, Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội., 2013.
22. Chu Anh Văn, *Thực trạng chăm sóc dinh dưỡng của Điều dưỡng viên các khoa lâm sàng và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2013*. Thạc sĩ quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội., 2013.
23. Natsch, S. and J. Vander-Meer, *The role of clinical guide-lines, policies and stewardship*. Journal of Hospital Infection, 2003. **53**(3): p. 172-176.
24. Trần Thị Minh Phượng, *Đánh giá thực hiện tiêm an toàn tại bệnh viện đa khoa Hà Đông, Hà Nội năm 2012*. Thạc sĩ quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội., 2012.
25. Bộ Y tế. *Nhiễm khuẩn huyết liên quan đến cơ sở y tế*. Cổng thông tin Bộ Y tế 2015 truy cập ngày 24/2/2018]; Available from: <http://moh.gov.vn>.