

# BÁO CÁO ĐỀ ÁN CẢI TIẾN



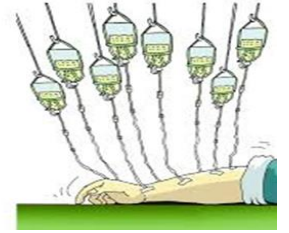
## **NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG CHĂM SÓC ĐƯỜNG TRUYỀN TĨNH MẠCH NGOẠI BIÊN TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC CHỐNG ĐỘC TỪ THÁNG 6 ĐẾN THÁNG 8/2018**

Chủ nhiệm đề tài: Huỳnh Thị Kiều Phương

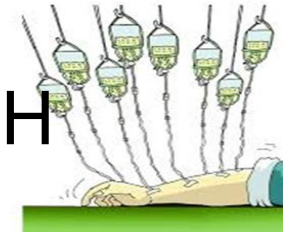
Người trình bày: Lê Thị Thu Hằng

Khoa thực hiện: Hồi sức tích cực – chống độc

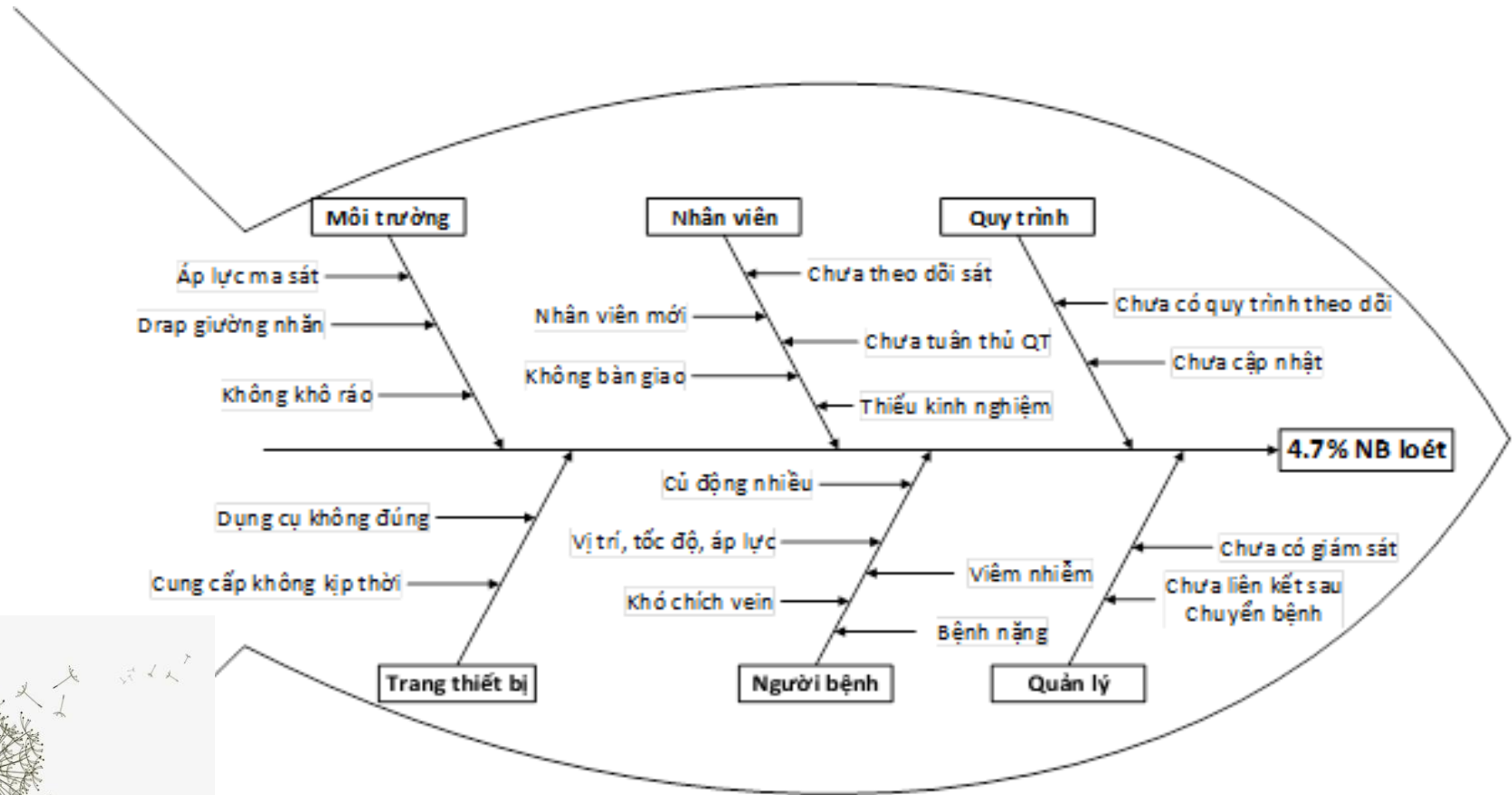
# ĐẶT VẤN ĐỀ



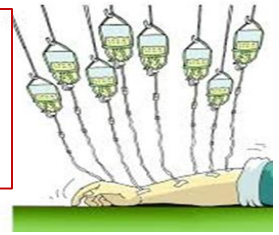
- Thoát mạch là một trong những biến chứng quan trọng liên quan đến tiêm truyền; là một sự rò rỉ chất dịch từ mạch máu ra mô ngoại biên. Nguyên nhân dẫn đến thoát mạch thì rất đa dạng.
- Loét do thoát mạch là hậu quả của việc rò rỉ các chất dịch từ mạch máu ra mô xung quanh gây phù nề, thiếu máu nuôi dưỡng.
- Tỷ lệ thoát mạch tại khoa vẫn còn khá cao (5/2018: 5 ca loét và hoại tử)
- Tỷ lệ tuân thủ các QT (tiêm TMNB, xử trí thoát mạch) còn thấp



# NGUYÊN NHÂN LOÉT DO THOÁT MẠCH



Làm thế nào để bệnh nhân không có những tai biến như thế này khi nằm điều trị tại Khoa HSTC-CĐ?



# MỤC TIÊU



---

## TỔNG QUÁT

Nâng cao chất lượng chăm sóc đường truyền tĩnh mạch ngoại biên

---

## CHUYÊN BIỆT

Tăng tỷ lệ tuân thủ quy trình chăm sóc đường truyền TMNB đạt trên 85%.

---

Tăng tỷ lệ tuân thủ quy trình xử trí thoát mạch đạt trên 85%.

---

Giảm điểm thoát mạch/ 1000 NĐT

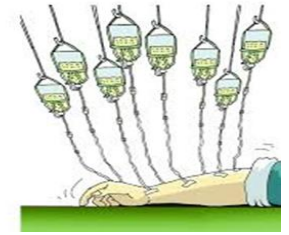
Giảm điểm loét mới do thoát mạch/ 1000 NĐT

---

Giảm tỷ lệ điểm thoát mạch tăng độ nặng

---

# PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU



**Thiết kế:** chuỗi thời gian trước – sau

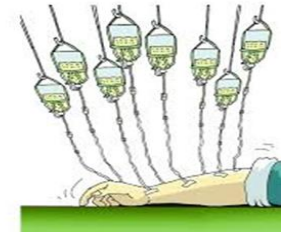
**Dân số đích:**

- Tất cả bệnh nhân có đường truyền TMNB đang được điều trị tại các khoa hồi sức trong thời gian nghiên cứu
- Điều dưỡng tại các khoa hồi sức

**Dân số khảo sát**

- Tất cả bệnh nhân có đường truyền TMNB đang được điều trị tại khoa HSTC\_CĐ trong thời gian nghiên cứu
- Điều dưỡng tại khoa HSTC-CĐ

# PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

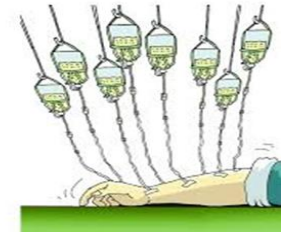


- Chọn mẫu thuận tiện theo cơ hội giám sát
- Cỡ mẫu: 30 mẫu/1 tuần
- Cơ hội giám sát: là số cơ hội nhân viên phải thực hiện theo quy trình
- Số điểm thoát mạch tăng độ nặng: là sự thay đổi độ nặng ít nhất 1 bậc so với thời điểm đánh giá trước đó.

## Tiêu chí loại trừ

- BN có dấu hiệu thoát mạch từ khoa khác chuyển đến.
- BN có thoát mạch, loét do catheter trung tâm

# GIẢI PHÁP CAN THIỆP



Tập huấn QT xử trí thoát mạch

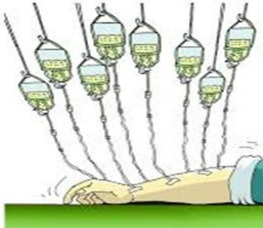
Xây dựng bộ công cụ xử lý thoát mạch

Phối hợp BS trong chăm sóc

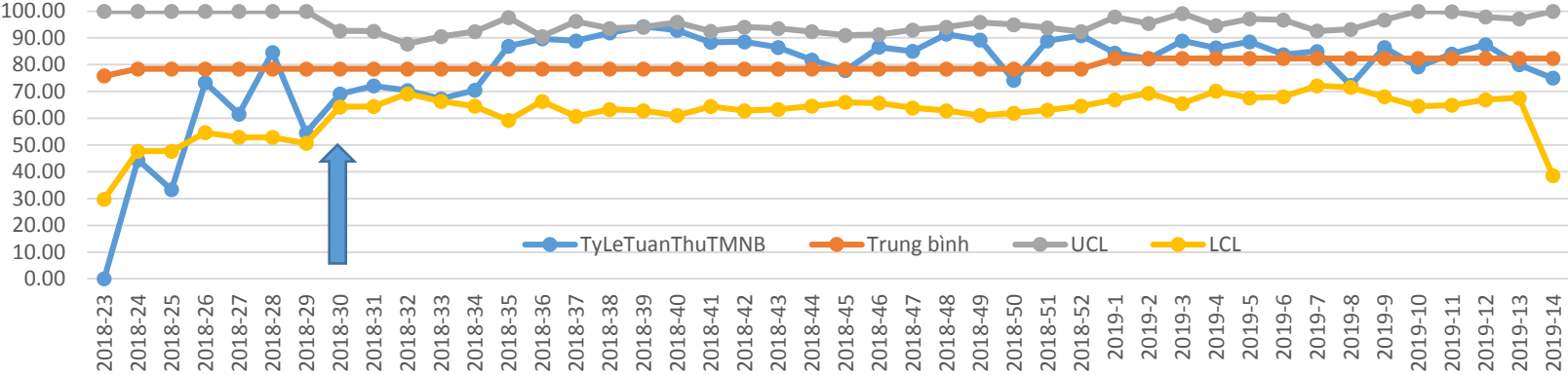
Giám sát sự tuân thủ của NV



# KẾT QUẢ: Tỷ lệ tuân thủ QT tiêm tĩnh mạch ngoại biên



Tỷ lệ tuân thủ QT tĩnh mạch ngoại biên



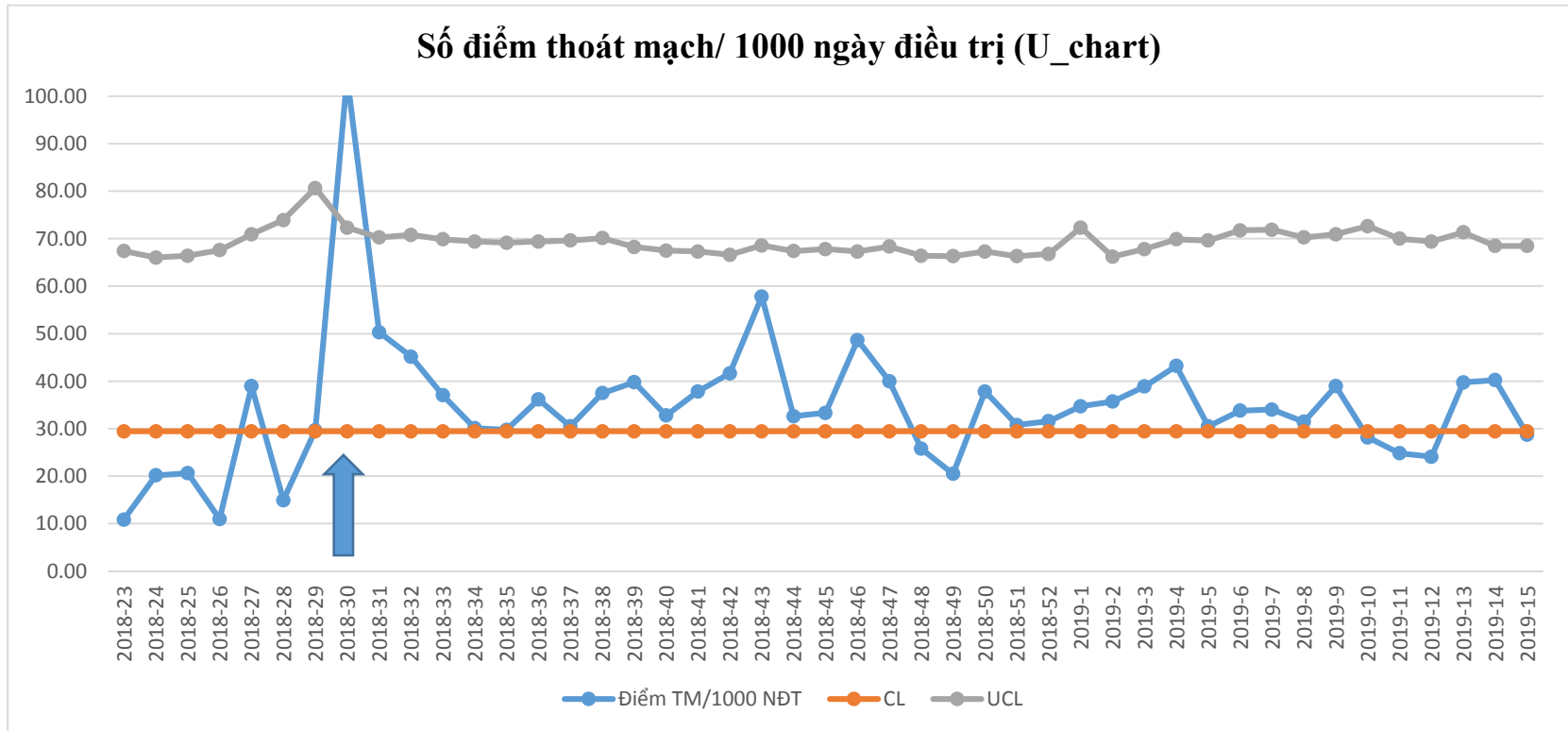
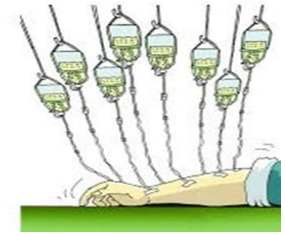
Bảng : Cỡ mẫu giám sát sự tuân thủ QT tiêm tĩnh mạch ngoại biên 2018

Tuần	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
Cỡ mẫu	4	9	9	15	13	13	11	42	43	98	58	44	23	58	27	37	35	28	43	35	37	44	54	52	40	35	28	31	36	44

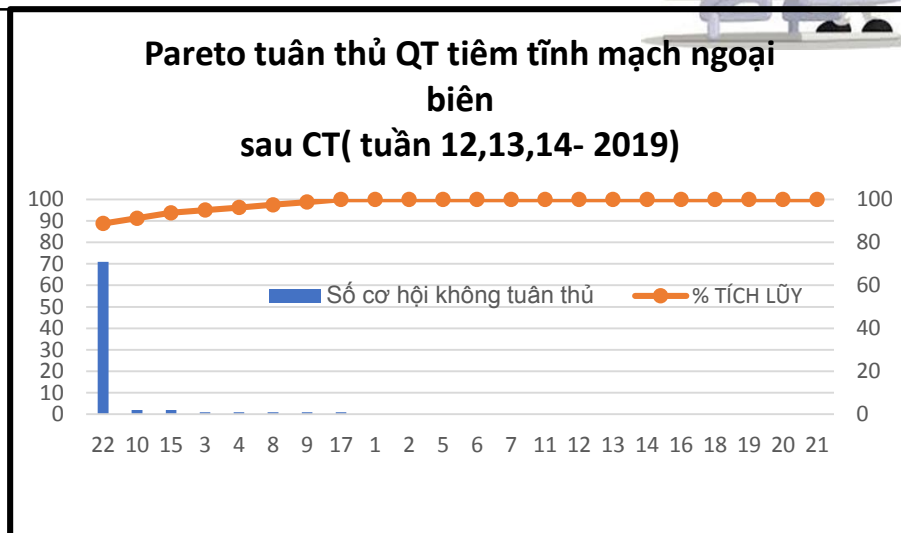
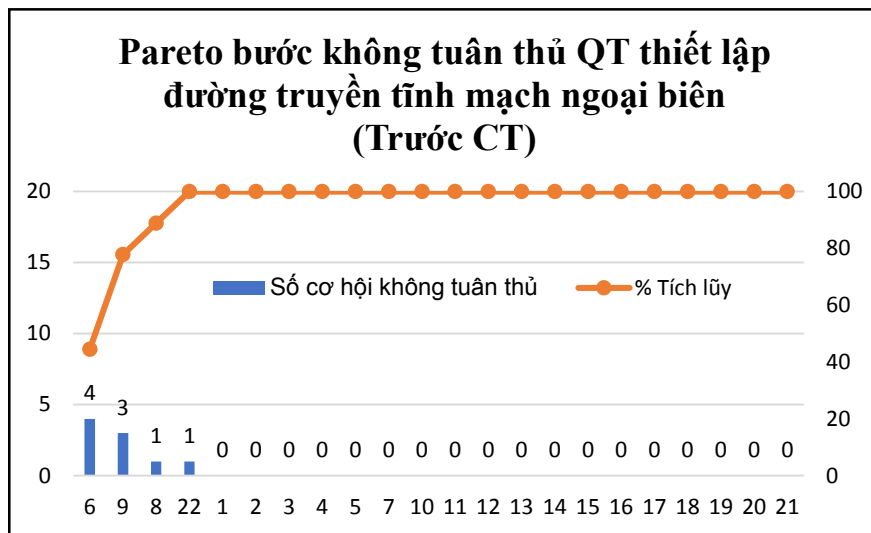
Bảng : Cỡ mẫu giám sát sự tuân thủ QT tiêm tĩnh mạch ngoại biên 2019

Tuần	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Cỡ mẫu	32	45	27	51	35	37	73	65	37	24	25	32	35	4

# KẾT QUẢ: Số điểm thoát mạch/1000 NĐT (U chart)



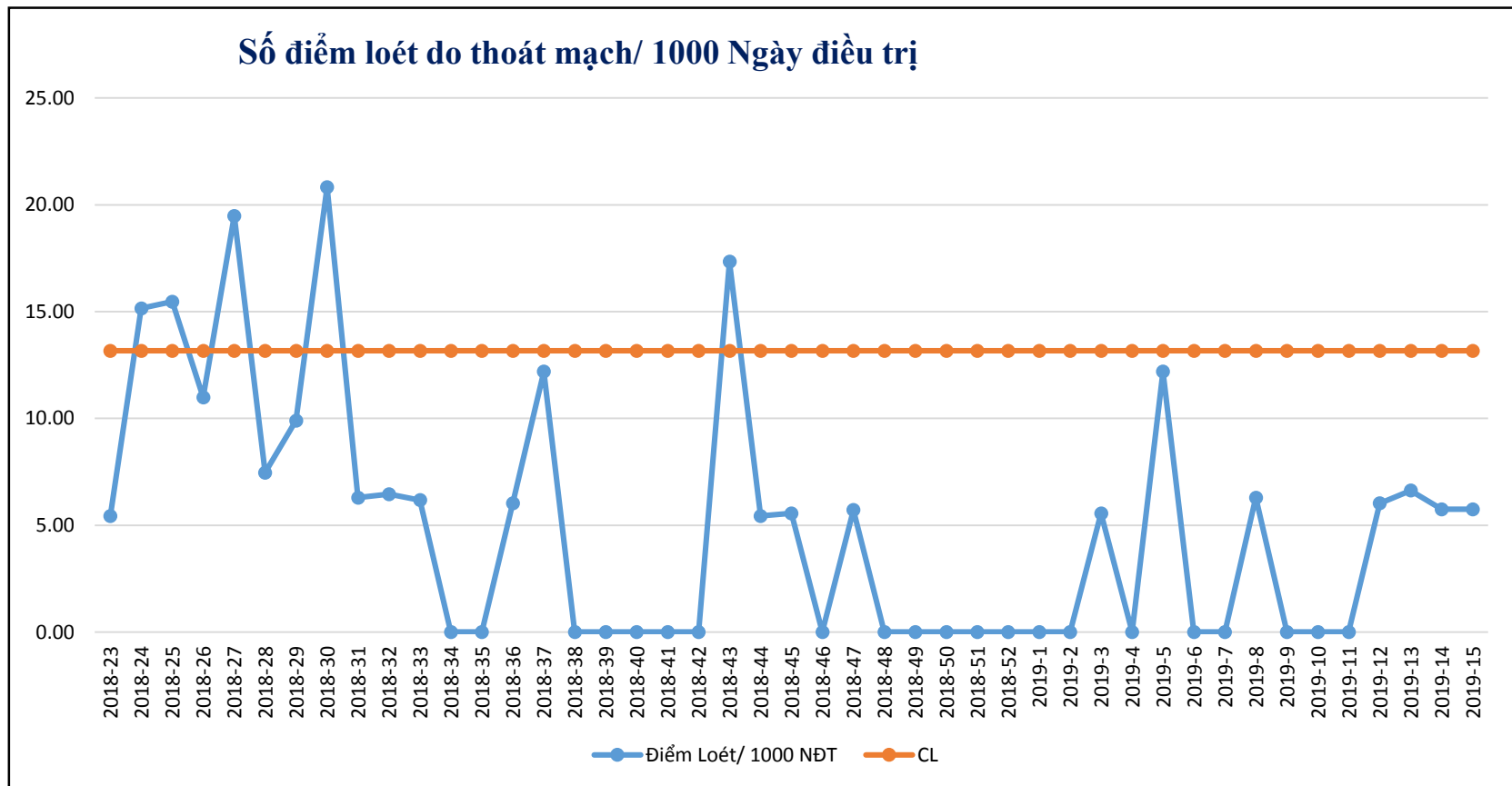
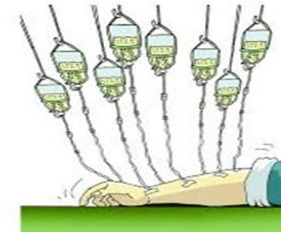
# Pareto các bước không tuân thủ QT thiết lập đường truyền tĩnh mạch ngoại biên



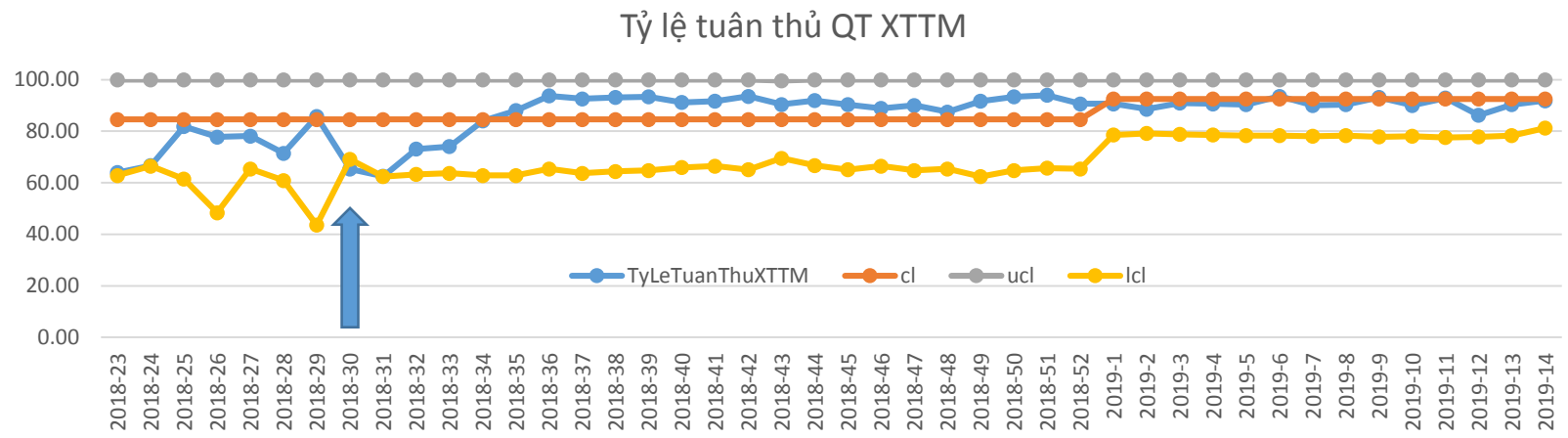
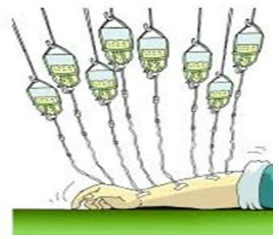
Bước	Nội dung
10	Đâm kim 1 góc 30 độ (mặt vát hướng lên)
8	Sát trùng tay nhanh, mang găng
9	Sát trùng vùng tiêm ít nhất 3 lần
17	Ghi ngày giờ, tên người thực hiện

Bước	Nội dung
10	Đâm kim 1 góc 30 độ (mặt vát hướng lên)
22	Dọn dẹp dụng cụ
15	Gắn khóa lưu kim

# KẾT QUẢ: Số điểm loét do thoát mạch/ 1000 NĐT



# KẾT QUẢ: Tỷ lệ tuân thủ QT xử trí thoát mạch



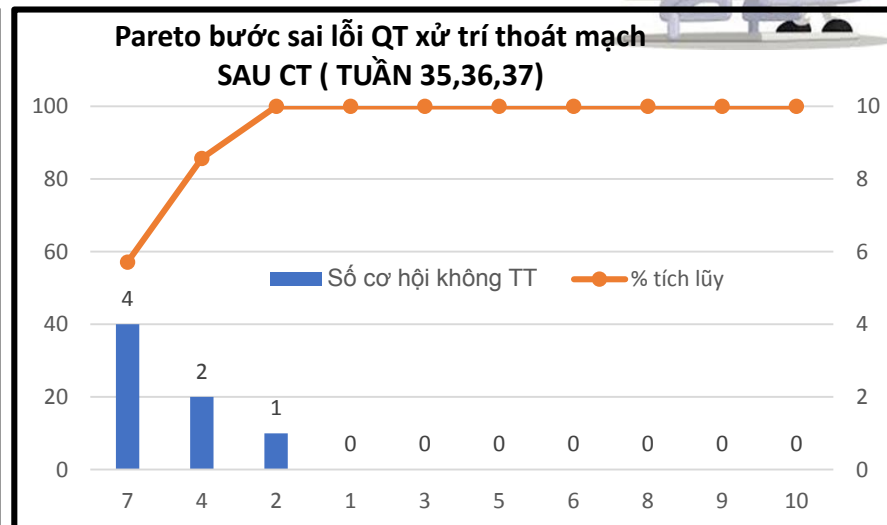
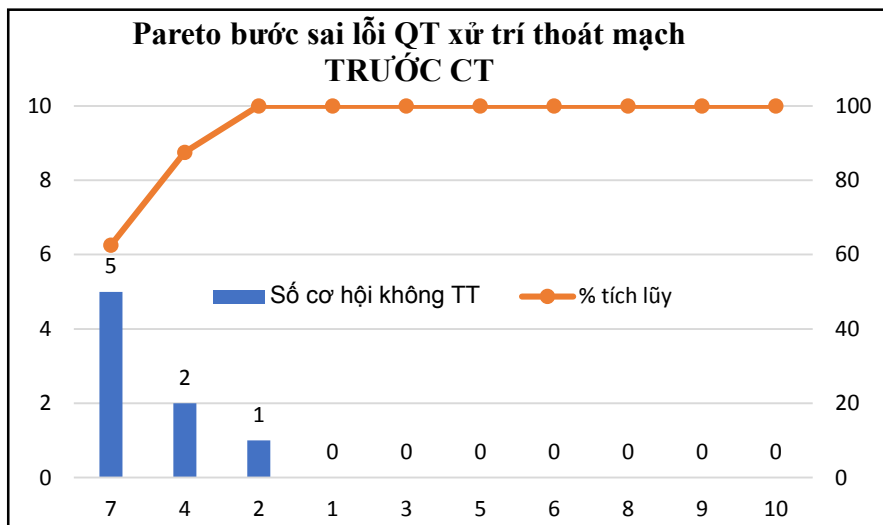
Bảng : Cỡ mẫu giám sát tuân thủ QT xử trí thoát mạch 2018

Tuần	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
Cỡ mẫu	25	36	22	9	32	21	7	49	24	26	27	25	25	32	27	29	30	34	36	31	52	37	31	36	30	32	24	30	33	32

Bảng : Cỡ mẫu giám sát tuân thủ QT xử trí thoát mạch 2019

Tuần	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Cỡ mẫu	32	35	33	32	31	31	30	31	29	30	28	29	31	49

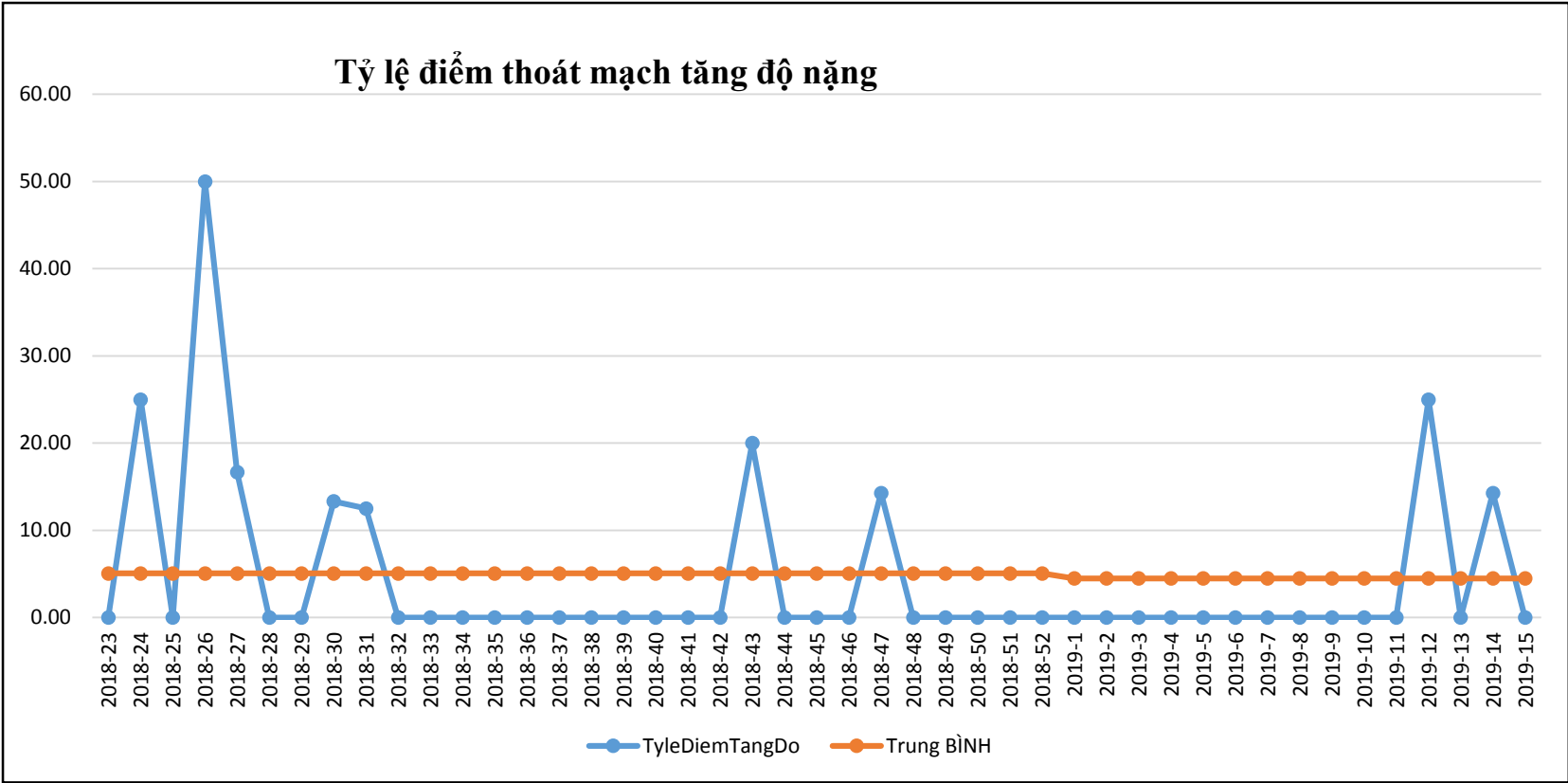
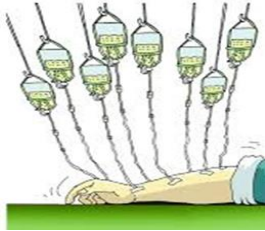
# Pareto các bước không tuân thủ QT xử trí thoát mạch



Bước	Nội dung
2	Mang khẩu trang, rửa tay
4	Dùng ống 10ml rút ngược dịch
7	Kê cao chi có thoát mạch

Bước	Nội dung
2	Mang khẩu trang, rửa tay
4	Dùng ống 10ml rút ngược dịch
7	Kê cao chi có thoát mạch

# KẾT QUẢ: Tỷ lệ điểm thoát mạch tăng độ nặng



# BÀN LUẬN



Tăng tỷ lệ tuân thủ QT thiết lập TMNB và xử trí thoát mạch sau tập huấn



Giảm số điểm loét do thoát mạch  
Giảm tỷ lệ điểm loét tăng độ nặng



Phối hợp BS trong chăm sóc bệnh nhân thoát mạch



Xây dựng bộ dụng cụ xử trí thoát mạch



Xây dựng phân độ loét do thoát mạch

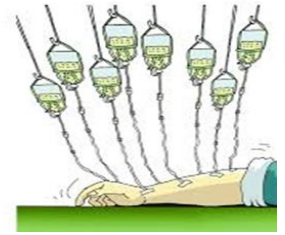


# HẠN CHẾ



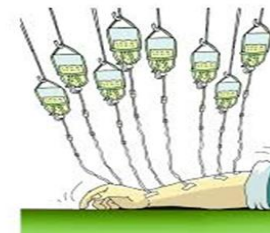
- Do đề án trùng vào thời gian chuyển khoa nên cũng gặp nhiều khó khăn trong thời gian triển khai.
- Những trang thiết bị xin lãnh bị chậm so với tiến độ.

# KẾT LUẬN



- ĐD cần phải có kiến thức lẫn kỹ năng và sự tận thủ chuyên môn cao.
- Bước đầu xây dựng được cơ sở dữ liệu chỉ số mới và hình thành hệ thống giám sát tại khoa. Tuy nhiên kết quả chưa có khuynh hướng rõ nên cần tiếp tục thực hiện các giải pháp và duy trì hệ thống giám sát nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc bệnh nhân có tiêm truyền.
- Kỳ vọng: triển khai nhân rộng trong toàn viện cũng như các bệnh viện khác trong cả nước.

# Nội dung bảng nhắc



## BẢNG KIỂM XỬ TRÍ THOÁT MẠCH

Bước	Nội dung
Bước 1	Ngưng dịch truyền hay thuốc tiêm truyền
Bước 2	Mang khẩu trang, rửa tay
Bước 3	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, thích hợp
Bước 4	Dùng ống tiêm 5-10ml rút ngược để hút các dịch mô xung quanh có thể
Bước 5	Rút bỏ kim truyền
Bước 6	Sát trùng vị trí tiêm
Bước 7	Nâng cao chi có thoát mạch
Bước 8	<p><b>Đánh giá-chọn cách chăm sóc</b></p> <p><b>Chưa có bóng nước:</b></p> <p>➤ <b>Chườm ấm:</b>  <b>Chỉ định:</b> dịch truyền có glucose, calci, kali, bicarbonate, hay thuốc diaphyllin, dopamine, dobutamine, adrenaline, noradrenaline  <b>Cách chườm:</b> dùng túi gel pack, được làm ấm khoảng 40-50°C, bọc trong túi vải, kiểm tra nhiệt độ, đặt lên vùng thoát mạch 15-20 phút, lặp lại mỗi 2-3 giờ/ lần, tối đa 2 ngày.</p> <p>➤ <b>Chườm lạnh:</b>  <b>Chỉ định:</b> thuốc amphotericine B, vancomycin, amiodarone, phenobarbital.  <b>Cách chườm:</b> dùng túi gel pack làm lạnh 15-20°C để ngăn đá tủ lạnh 1-2 giờ, bọc trong túi vải, đặt lên vùng thoát mạch 15-20 phút, lặp lại 2-3 giờ/ lần, tối đa 2 ngày.</p> <p><b>Có bóng nước:</b> Báo bác sĩ cho y lệnh chăm sóc</p> <p><b>Chưa vỡ:</b> chăm sóc với povidine  <b>Vỡ:</b> chăm sóc với silverdine</p> <p><b>Bóng nước hoại tử:</b> oxy cao áp khi tình trạng bệnh nhân cho phép</p>
Bước 9	Dọn dẹp dụng cụ –ghi hồ sơ

## Hộp dụng cụ chăm sóc thoát mạch

STT	Nội dung	Đơn vị	Số lượng
1	Quy trình xử trí thoát mạch	Bản	01
2	Bơm tiêm 10ml	Cái	01
3	Bông tiết trùng	Cái	01
4	Túi gel	Cái	01
5	Bao vải	Cái	01

# Nội dung bảng nhắc (tt)



Khi có  
**thoát mạch**



**Rút ngược thuốc**

1



**Kê cao chi**

2



**Chườm đúng**

3

Lưu ý khi xử trí thoát mạch

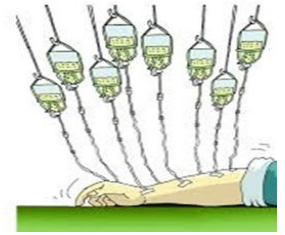


**Chườm ấm:** dịch truyền có glucose, calci, kali, bicarbonate, hay thuốc diaphyllin, dopamine, dobutamine, adrenaline, noradrenaline



**Chườm lạnh:** thuốc amphotericine B, vancomycin, amiodarone, phenobarbital

# Hình ảnh tập huấn





Thank you!

