Multi-professional respiratory support team activities for safer respiratory care

Japan International Cooperation Agency
Project for Improvement of hospital management competency
Patient Safety / Nursing Management
MORIYAMA JUN

© 2017 MORIYAMA Jun, JICA

BỐI CẢNH

- Để có thể cung cấp hiệu quả dịch vụ y tế chất lượng cao, cần phải có cơ chế chia sẻ thông tin, phát huy khả năng chuyên môn của mỗi chuyên ngành.
- Nhật Bản đang xúc tiến hoạt động của các nhóm y tế đa chuyên ngành và một trong những nhóm đó là nhóm hỗ trợ hô hấp (RST).
- Nhân viên y tế từ nhiều chuyên ngành gồm bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên, chuyên gia dinh dưỡng, kỹ thuật viên phục hồi chức năng, nha sĩ… có nhiều kinh nghiệm phối hợp cùng nhau, sử dụng bảng kiểm đi tuần kiểm tra định kỳ tình trạng các bệnh nhân thở máy trong thời gian dài.
- Trong bảng kiểm cũng có các nội dung liên quan đến phòng ngừa viêm phổi do thở máy nên có thể kỳ vọng mang lại hiệu quả trong KSNK.

THỰC TRẠNG CỦA BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

- Mỗi ngày 130 ~150 bệnh nhân thở máy.
- Vấn đề khó khăn:

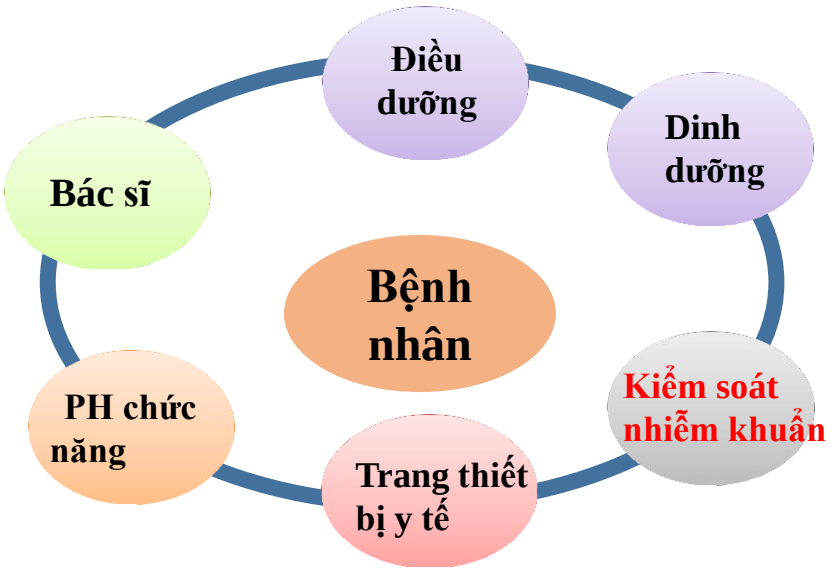
+ Đào tạo nhân viên chăm sóc bệnh nhân nặng: ngoài khoa Hồi sức cấp cứu, một số khoa lâm sàng cũng có phòng bệnh nhân nặng.

+ Tuân thủ quy trình chăm sóc bệnh nhân thở máy đã được chuẩn hóa: do quá tải, bận rộn.

Nhóm hỗ trợ chăm sóc hô hấp (RST) đa ngành gồm bác sĩ Khoa Nội phổi, điều dưỡng ICU, nhân viên quản lý chất lượng, kiểm soát nhiễm khuẩn, phục hồi chức năng, dinh dưỡng, kỹ sư thiết bị y tế… thực hiện đánh giá và báo cáo phản hồi công tác chăm sóc an toàn đối với bệnh nhân thở máy.

CRH Nhóm hỗ trợ hô hấp (RST)

＜*Thành phần*＞



＜*Đối tượng*＞

- Bệnh nhân thở máy trên 24 giờ.

＜*Nội dung hoạt động*＞

- Triển khai đi tuần kiểm tra định kỳ.
- Đánh giá tình trạng cài đặt máy thở, an toàn trong quản lý máy thở, phòng ngừa biến chứng, kế hoạch cai máy thở, phục hồi chức năng hô hấp, dinh dưỡng… và phản hồi lại với Bác sĩ, điều dưỡng của khoa.

＜Kết quả mong đợi＞

◯ Bệnh nhân thở máy được chăm sóc tốt hơn nhờ có sự hỗ trợ đa chuyên ngành.

◯ Khả năng chăm sóc bệnh nhân thở máy ở các khoa lâm sàng được nâng cao qua việc học hỏi lẫn nhau.

CÁC MỤC TRONG CHECK LIST (MỘT PHẦN)

＜Thông tin bệnh nhân＞

Tên bệnh, BS điều trị, tình trạng hô hấp, dinh dưỡng, X-quang phổi, cài đặt máy thở v.v..

＜Quản lý an toàn＞

- Chiều dài của ống theo y lệnh, chiều dài cố định trong thực tế
- So sánh chiều dài của y lệnh và chiều dài cố định trong thực tế
- Băng dính cố định có chặt không
- Áp lực bóng chèn có phù hợp không
- Đầu giường ở vị trí cao 30 độ không (trừ khi không được nâng giường)
- Bộ lọc có bị đọng nước không
- Máy thở có gì bất thường không

→ Một số nội dung hiệu quả trong cả phòng ngừa VAP

＜Kế hoạch cai máy thở＞

- Có kế hoạch cai máy thở không v.v..

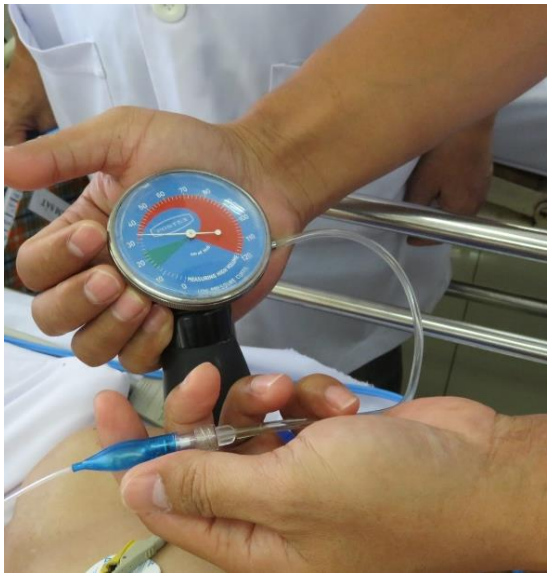
HOẠT ĐỘNG THỰC TẾ

＜Vai trò của các thành viên（một số nội dung）＞

- Bác sĩ Khoa nội phổi
  - Cài đặt máy thở và
  - Đánh giá tình trạng để có kế hoạch cai máy thở
- Điều dưỡng ICU
  - Kiểm tra áp lực bóng chèn
  - Cách cố định ống
- Phòng Quản lý chất lượng
  - Điều phối các thành viên liên quan, ghi chép các mục quan sát
  - Điều hành cuộc họp

NHỮNG ĐIỂM ĐÃ ĐƯỢC SÁNG TỎ QUA HOẠT ĐỘNG CỦA NHÓM HỖ TRỢ HÔ HẤP

- Chăm sóc bệnh nhân thở máy không đồng đều
  - Phương pháp cố định ống
  - Bảng kiểm trước và sau khi giao ca.
  - Việc theo dõi áp lực bóng chèn
  - Tiêu chuẩn đổi bộ lọc
  - Cách nâng giường lên 30 độ v.v..



Bệnh nhân thở máy chưa được chăm sóc theo một chuẩn thống nhất!

KẾT LUẬN

- Nhóm hỗ trợ hô hấp thực hiện đánh giá và phản hồi về chăm sóc bệnh nhân thở máy dựa trên quan điểm chuyên môn của từng thành viên, qua đó nhận thấy rõ có sự không đồng đều trong công tác chăm sóc bệnh nhân thở máy.
- Việc áp dụng quy trình chăm sóc đã được chuẩn hóa cho những bệnh nhân thở máy có thể giúp phòng ngừa viêm phổi do thở máy.