

lấy thai cũ tại BVPSTW trong 2 năm 2008 – 2009, Luận văn thạc sỹ, Trường Đại học Y Hà Nội.

6. **Nguyễn Tiên Công** (2016), *Giá trị chẩn đoán của siêu âm trong rau tiền đạo cài răng lược ở thai phụ có sẹo mổ lấy thai tại bệnh viện phụ sản trung ương*, Đại học y hà nội.

7. **Pilloni E, Alemanno M.G., Gaglioti P**, et al. (2016). Accuracy of ultrasound in antenatal diagnosis of placental attachment disorders. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology: The Official Journal of the International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, 47 (3), 302–307.

8. **Nguyễn Liên Phương, Trần Danh Cường, Ngô Thị Minh Hà**, Nhận xét về chẩn đoán và xử trí rau cài răng lược tại bệnh viện phụ sản trung ương năm 2015.

9. **Shih J.C, Palacios Jaraquemada J.M.P, Su Y.N**, et al. (2009). Role of three-dimensional power Doppler in the antenatal diagnosis of placenta accreta: comparison with gray-scale and color Doppler techniques. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 33 (2), 193–203.

CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG PHÒNG NGỪA VIÊM PHỔI THỜ MÁY TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC CHỐNG ĐỘC BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1 TỪ NGÀY 15/04/2019 ĐẾN 15/07/2019

**TRẦN THỊ THANH THẢO, HOÀNG THỊ LAM HƯƠNG,
TRẦN NGỌC BẢO TRÂN, NGÔ THỊ KIỀU DIỄM,
TRẦN THỊ THU TRANG, NGUYỄN ĐỨC LÂN,
LÊ THỊ UYÊN LY, LÊ MINH LAN PHƯƠNG**
Bệnh viện Nhi Đồng 1

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm phổi liên quan đến thở máy (VAP) là một nhiễm trùng bệnh viện phổ biến và là nguyên nhân tử vong trên các bệnh nhân thở máy tại các khoa hồi sức. Tỷ lệ VAP tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 tháng 02/2019 là 14,45/1.000 ngày thở máy. Phòng ngừa VAP trong chăm sóc là vấn đề cần được ưu tiên và can thiệp.

Mục tiêu tổng quát: Nâng cao chất lượng chăm sóc đường thở bệnh nhân thở máy dựa trên gói phòng ngừa VAP.

Phương pháp nghiên cứu: chuỗi thời gian trước- sau.

Đối tượng: tất cả bệnh nhân đang thở máy điều trị tại khoa hồi sức tích cực chống độc (HSTC-CD) của Bệnh viện Nhi Đồng 1 và các điều dưỡng chăm sóc các trường hợp thở máy tại khoa từ 15/04/2019 đến 15/07/2019

Phương pháp chọn mẫu và nghiên cứu: Quan sát trực tiếp.

Kết quả: Sau 15 tuần, tỷ lệ tuân thủ qui trình vệ sinh răng miệng đạt 76%. Tỷ lệ tuân thủ qui

trình hút đàm đạt 76%. Tỷ lệ tuân thủ góc đầu giường cao 30° đạt 44%. Tỷ lệ vệ sinh tay đạt 78,5% trong đó tỷ lệ vệ sinh tay đúng đạt 52,2%. Tỷ lệ VAP / 1000 ngày thở máy còn 6,56.

Kết luận: Để phòng ngừa VAP cần có sự tuân thủ đồng bộ các qui trình chăm sóc bệnh nhân thở máy, luôn duy trì hệ thống giám sát nhằm giảm tỷ lệ VAP.

Từ khóa: Viêm phổi thở máy, hồi sức nhi, vệ sinh răng miệng.

SUMMARY

IMPROVING THE QUALITY OF VAP PREVENTION AT CHILDREN'S HOSPITAL 1 FROM 15/04/2019 TO 15/7/2019

Background: Ventilator-associated pneumonia (VAP) is one of the most common hospital acquired infections, especially in Critical Care Unit of Children's Hospital 1 (CH1), with the 2019 incidence rate of 14.45/ 1000 days. Therefore, VAP has become a prioritized problem that need to have proper interventions.

Objectives: Improve airway care quality of ventilated patients based on CDC's ventilation prevention package.

Methods: This study was designed as a before- after time series investigation. Target populations were nurses working in ICU of CH1 and patients who were treated with ventilator in this department from 15/4/2019 to 15/7/2019.

Results: A total of 34 nurses, 47 patients and 1556 monitoring opportunities were participated

Chịu trách nhiệm: Trần Thị Thanh Thảo
Email: thanhthaoTRAN2992@gmail.com
Ngày nhận: 12/10/2020
Ngày phản biện: 26/11/2020
Ngày duyệt bài: 10/12/2020

in this study. After applying the intervention plan for 15 weeks, the compliance proportion of oral hygiene and performing tracheal suction procedure was 76%. High compliance rate of maintaining head of bed at 30° accounted for 44%. The proportion of hand hygiene reached 78.5%, of which 52.2% was followed the protocol. Incidence rate of mechanical ventilator pneumonia was 6.56 per 1000 days of mechanical ventilation.

Conclusion: Preventing VAP, health care providers need to have knowledge, skills and high compliance in daily practice. The intervention plan initially built a new database and set up a supervising system at the ICU of Children's Hospital 1. However, results didn't reach the target. So it is necessary to continue the intervention plan and increase awareness of process compliance in order to reduce the incidence rate of mechanical ventilation pneumonia.

Keywords: *Pneumonia, ventilator associated pneumonia, intensive care unit, oral care, pediatric.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi thở máy (VAP) làm tăng đáng kể tỷ lệ tử vong và biến chứng tại các khoa hồi sức, kéo dài thời gian nằm viện và tăng chi phí điều trị. VAP được định nghĩa là viêm phổi phát triển hơn 48 giờ sau khi đặt nội khí quản. Tại Mỹ, VAP được ước tính xảy ra ở 9-27% trong số các bệnh nhân thở máy [2,3]. Tỷ lệ VAP dao động từ 1,2-8,5/1000 ngày thở máy, phụ thuộc vào định nghĩa được sử dụng để chẩn đoán [4]. Đây được xem là nguyên nhân tử vong thứ hai tại các khoa chăm sóc đặc biệt và phổ biến nhất trên bệnh nhân thở máy [5].

Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc VAP là 34% [6]. Theo điều tra toàn quốc năm 2005, viêm phổi bệnh viện chiếm 55,4% nhiễm khuẩn bệnh viện; trong đó, tỷ lệ VAP đặc biệt cao với bệnh nhân tại các khoa hồi sức (43-63,5/1000 ngày thở máy). Riêng tại Khoa Hồi sức, Bệnh viện Nhi Đồng 1 năm 2018, tỷ lệ VAP là 9,45/1000 ngày thở máy.

Phòng ngừa VAP là vấn đề cần quan tâm trong chăm sóc bệnh nhân tại các đơn vị hồi sức, đặc biệt trong hồi sức nhi khoa. Nó ảnh hưởng đến kết quả điều trị, tăng thời gian nằm viện, tăng chi phí điều trị, tăng tỷ lệ biến chứng và tử vong. Hiện nay, Bộ Y tế đã ban hành hướng dẫn phòng ngừa VAP. Dựa vào hướng dẫn này, các bệnh viện nói chung và Bệnh viện Nhi Đồng 1 nói riêng xây dựng các quy trình như vệ sinh tay, vô khuẩn trong qui trình kỹ thuật, phòng ngừa lây nhiễm chéo ... Tuy nhiên,

các quy trình này được xây dựng và thực hiện riêng lẻ, thiếu sự phối hợp.

Theo CDC, vệ sinh răng miệng là giữ cho miệng, răng và nướu sạch sẽ và khỏe mạnh để ngăn ngừa bệnh tật. Đối với bệnh nhân thở máy, đây là chăm sóc thiết yếu trong việc phòng ngừa viêm phổi thở máy. Các vi khuẩn bám trên thân nội khí quản, khoang miệng, vùng hầu họng phát triển thành mảng bám trên răng, lưỡi, thân ống nội khí quản. Với số lượng nhiều, các vi khuẩn từ những mảng bám này sẽ theo nước bọt hoặc máu và xâm nhập vào đường hô hấp, bám trên bóng chèn nội khí quản, rò rỉ vào khí quản qua khoảng cách giữa bóng chèn và thành khí quản rồi được thổi vào đường thở ngoại vi. Quá trình này dẫn đến VAP [8]. IHI đề nghị gói phòng ngừa viêm phổi thở máy gồm:

- Độ cao đầu giường từ 30- 45°.
- Dự phòng loét dạ dày tá tràng.
- Dự phòng huyết khối tĩnh mạch sâu.
- Chăm sóc răng miệng hằng ngày với chlorhexidine.
- Xem xét cai an thần và cai máy thở.
- Theo phác đồ điều trị nhi khoa 2013 của Bệnh viện Nhi Đồng I (trang 158):
- Độ cao đầu giường từ 30°.
- Phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện.
- Vô khuẩn trong hút đàm và khử khuẩn máy thở, dây thở, thay dây máy thở đúng qui trình
- Vệ sinh răng miệng đúng thời gian và hút sạch dịch tiết vùng hầu họng
- Mỗi sáng đánh giá sự sẵn sàng rút nội khí quản, thở áp lực dương liên tục qua mũi

Một khảo sát của Bệnh viện Nhi Đồng 1 cho thấy tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay trung bình năm 2018 là 68,41%, tháng 3/2019 là 73,1%; tỷ lệ tuân thủ qui trình kỹ thuật hút đàm là 70%; tỷ lệ bơm áp lực bóng chèn nội khí quản đúng là 8% [7], tỷ lệ tư thế đầu cao của bệnh nhân thở máy là 47%; tỷ lệ vệ sinh răng miệng bệnh nhân thở máy là 55%. Đặc biệt, qui trình vệ sinh răng miệng cho bệnh nhân thở máy chưa được xây dựng cụ thể.

Cho đến nay, tại Việt Nam nói chung và Bệnh viện Nhi Đồng 1 nói riêng, chưa có nghiên cứu nào đánh giá hiệu quả của gói chăm sóc bệnh nhân thở máy. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả vai trò của gói chăm sóc bệnh nhân thở máy trong việc giảm tỷ lệ viêm phổi liên quan đến thở máy ở trẻ em.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Thiết kế nghiên cứu: Chuỗi thời gian trước - sau (before-after time series design).

- Dân số đích: Nhân viên y tế và bệnh nhân thở máy được điều trị tại Khoa Hồi sức.

- Dân số khảo sát: Điều dưỡng chăm sóc và bệnh nhân thở máy điều trị tại Khoa Hồi sức, Bệnh viện Nhi Đồng 1 từ 15/04/2019 đến 15/07/2019.

2. Phương pháp chọn mẫu

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

+ Đối với mẫu là người bệnh: Chọn tất cả bệnh nhân thở máy tại Khoa HSTC-CĐ đang thở máy

+ Đối với mẫu là điều dưỡng chăm sóc bệnh nhân thở máy tại khoa: Là cơ hội ĐD phải thực hiện các bước của quy trình chăm sóc bệnh nhân đang thở máy.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các trường hợp hồ sơ không đầy đủ thông tin cho nghiên cứu.

- Định nghĩa biến số:

+ Cơ hội giám sát: Số cơ hội nhân viên phải thực hiện quy trình chăm sóc bệnh nhân thở máy.

+ Cơ hội tuân thủ: Là 1 cơ hội giám sát có tuân thủ đúng quy trình:

- Vệ sinh tay
- Hút đàm kín/ hở
- Vệ sinh răng miệng
- Cho bệnh nhân nằm tư thế đầu cao

+ Viêm phổi thở máy: Viêm phổi gặp ở bệnh nhân thở máy từ hai ngày trở lên, với ngày đặt ống thở máy được tính ngày đó hoặc ngày trước đó; nếu được đặt ống trước nhập viện thì số ngày thở máy tính từ lúc nhập viện.

+ Ngày thở máy: Ngày bệnh nhân được đặt ống thở máy, nếu đặt ống trước khi nhập viện thì tính ngày thở máy từ lúc nhập viện

- Cách đo lường:

Chỉ số chất lượng
• Tỷ lệ viêm phổi thở máy: tổng số đợt viêm phổi bệnh viện ở người bệnh có thở máy mới mắc tại khoa hồi sức trong kỳ* 1000/tổng số ngày điều trị người bệnh có thở máy trong kỳ khảo sát.
• Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay: tỷ lệ thực hiện VST theo 5 thời điểm rửa tay = tổng số lượt giám sát VST theo 5 thời điểm bắt buộc.
• Tỷ lệ thực hiện VST đúng kỹ thuật: tổng số lượt thực hiện VST đúng kỹ thuật*100/ tổng số lượt thực hiện VST theo 5 thời điểm.
• Tỷ lệ tuân thủ kỹ thuật hút đàm tổng số lượt thực hiện hút đàm đúng kỹ thuật/ tổng số lượt hút đàm
• Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh răng miệng: tổng số lượt vệ sinh răng miệng đúng kỹ thuật/ tổng số lượt vệ sinh răng miệng
• Tỷ lệ bệnh nhân nằm tư thế đầu cao: tổng số lượt bệnh nhân nằm tư thế đầu cao 30- 45°/ tổng số bệnh nhân thở máy tại khoa được giám sát

- Các bước tiến hành:

+ Xây dựng gói chăm sóc bệnh nhân thở máy bao gồm: tuân thủ qui trình hút đàm, tuân thủ qui trình vệ sinh tay, tuân thủ qui trình vệ sinh răng miệng, tuân thủ tư thế đầu giường cao 30-45°.

+ Xây dựng qui trình và bảng kiểm vệ sinh răng miệng cho bệnh nhân thở máy.

+ Thực hiện cập nhật quy trình và trình Hội đồng KHCV phê duyệt theo Quyết định số 2576/QĐ-BVND1 ngày 03/10/2019 gói chăm sóc phòng ngừa viêm phổi thở máy; qui trình vệ sinh răng miệng; bộ dụng cụ vệ sinh răng miệng đưa vào ứng dụng từ tuần 17 bao gồm 01 kèm nhỏ/ bàn chải bọt biển, gòn viên/ gạt, bàn chải, 02 chén chun, 01 que đũa lược, 01 ống hút đàm.

+ Tiến hành tập huấn cho điều dưỡng chăm sóc tại Khoa HSTC-CĐ, Bệnh viện Nhi Đồng 1 gói chăm sóc phòng ngừa viêm phổi thở máy. Tập huấn cho nhân viên lấy mẫu các qui trình.

+ Nhóm thực hiện giám sát trước cải tiến 6 tuần nhằm thu thập số liệu để định hướng, lựa chọn giải pháp phù hợp tiến hành cải tiến.

+ Tỷ lệ tuân thủ được phân tích mỗi ba tuần, áp dụng phân tích Pareto để phân tích các lỗi thường gặp, báo cáo lãnh đạo khoa nhắc nhở trong giao ban. Hiệu quả cải tiến được lượng giá thông qua phân tích khuynh hướng các chỉ số bằng biểu đồ P – chart.

- Mục tiêu can thiệp: Nâng cao sự tuân thủ của điều dưỡng về chăm sóc bệnh nhân thở máy

- Nội dung can thiệp:

+ Tăng tỷ lệ tuân thủ qui trình hút đàm đạt trên 85%

+ Tăng tỷ lệ tuân thủ qui trình vệ sinh răng miệng cho bệnh nhân thở máy đạt trên 85%

+ Tăng tỷ lệ tuân thủ góc đầu giường bệnh nhân 30- 45° đạt trên 85%

+ Tăng tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay đạt trên 85%

- Phương pháp lượng giá: Số liệu thu thập được lưu giữ và xử lý bằng phần mềm Microsoft Excel.

Hiệu quả hoạt động cải tiến được đánh giá qua 2 nhóm chỉ số: quá trình (tỷ lệ tuân thủ qui trình hút đàm, tỷ lệ tuân thủ vệ sinh răng miệng, tỷ lệ đầu giường bệnh nhân 30-45°, tỷ lệ tuân thủ qui trình vệ sinh tay), đầu ra (tỷ lệ viêm phổi thở máy/ 1000 ngày thở máy)

Số liệu tính chỉ số liên quan sự tuân thủ của nhân viên được giám sát cắt ngang ngẫu nhiên dựa vào bảng kiểm giám sát trong đề án cải tiến. Tỷ lệ tuân thủ được phân tích mỗi ba tuần, áp dụng phân tích Pareto để phân tích các lỗi thường gặp, báo cáo lãnh đạo khoa nhắc nhở trong giao ban.

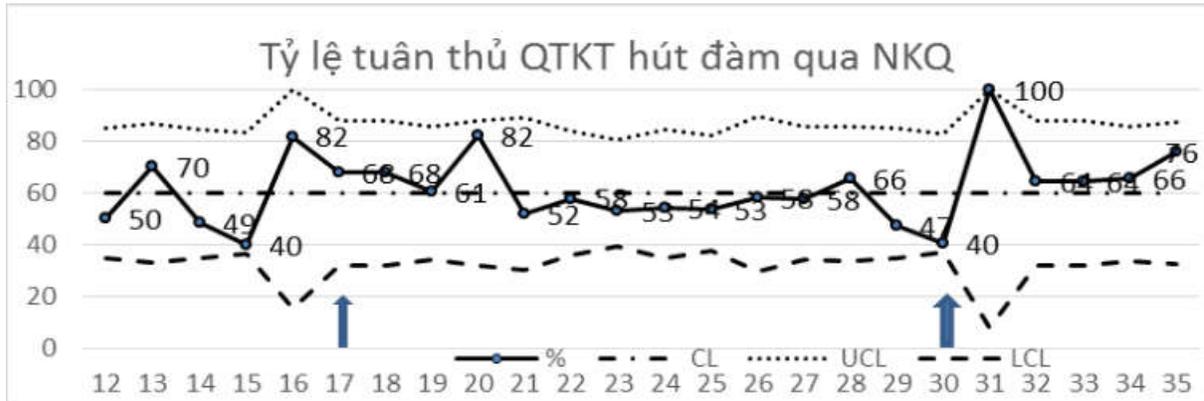
Hiệu quả cải tiến được lượng giá thông qua phân tích khuynh hướng các chỉ số bằng biểu đồ P- chart.

KẾT QUẢ

Nhóm thảo luận, thực hiện cập nhật quy trình và trình Hội đồng KHCN phê duyệt theo Quyết định số 2576/QĐ-BVNĐ1 ngày 03/10/2019 gói chăm sóc phòng ngừa viêm phổi thở máy; qui trình vệ sinh răng miệng; bộ dụng cụ vệ sinh

răng miệng đưa vào ứng dụng từ tuần 17 bao gồm 01 kèm nhỏ/ bàn chải bọt biển, gòn viên/ gác, bàn chải, 02 chén chun, 01 que đè lưỡi, 01 ống hút đàm. Tiếp theo, nhóm tập huấn 100% điều dưỡng viên từ tuần 17 - giám sát - nhắc nhở nhân viên theo kế hoạch lấy mẫu.

Đồng thời, phối hợp bác sĩ trong khâu ra chỉ định chăm sóc bệnh nhân thở máy: ghi cụ thể y lệnh chăm sóc trong hồ sơ bệnh án hằng ngày.

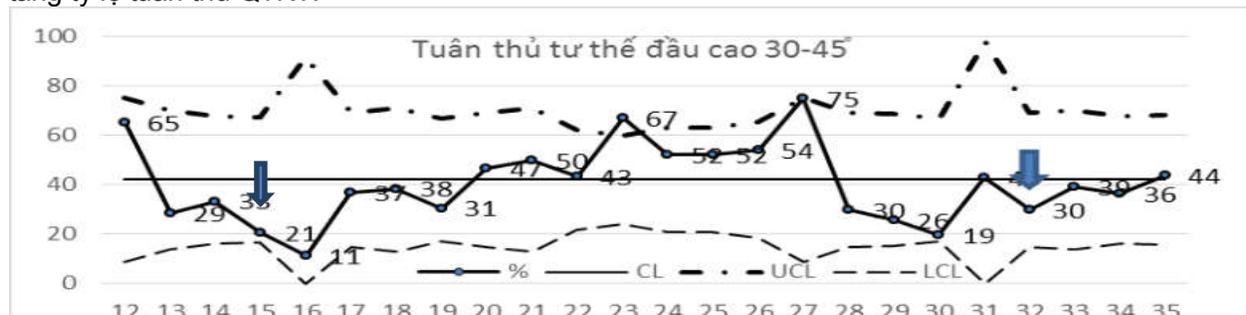


Hình 1. Tỷ lệ tuân thủ quy trình hút đàm qua Nội khí quản.

Bảng 1. Cỡ mẫu giám sát sự tuân thủ qui trình hút đàm nội khí quản

Tuần	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
Cỡ mẫu	34	30	35	40	11	28	28	33	28	25	38	51	35	43	24	33	32	34	42	8	28	28	32	29

Nhận xét: Tỷ lệ tuân thủ quy trình hút đàm nội khí quản giữ ổn định trên đường trung tâm ở tuần 17 và tuần 18 sau đó giảm ở tuần 19. Sau can thiệp bằng báo cáo trong giao ban buổi sáng ở khoa tỷ lệ tuân thủ qui trình hút đàm nội khí quản có khuynh hướng tăng từ tuần 23 nhưng vẫn còn dưới đường trung tâm. Lỗi không tuân thủ nằm ở bước kiểm tra áp lực bóng chèn. Nhóm cải tiến tiếp tục báo cáo giao ban và tăng cường giám sát - nhắc nhở, tỷ lệ tuân thủ qui trình hút đàm nội khí quản có khuynh hướng tăng 5 điểm trên đường trung tâm. Tuy nhiên, ở tuần 31 do khoa có nhiều bệnh nặng, áp lực công việc lớn nên các thành viên trong nhóm không duy trì đều đặn được việc giám sát dẫn đến chỉ có 7 lượt giám sát trong tuần này. Sau can thiệp nhắc nhở lần 2 ở tuần 32, có 2 điểm tăng tỷ lệ tuân thủ QTKT.

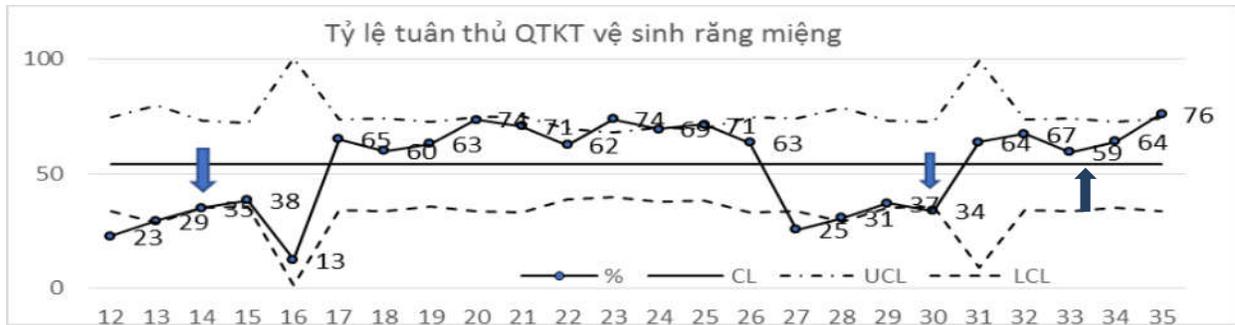


Hình 2: Tỷ lệ tuân thủ qui tư thế đầu cao 30- 45

Bảng 2. cỡ mẫu giám sát tuân thủ độ cao đầu giường bệnh nhân thở máy

Tuần	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
Cỡ mẫu	20	28	33	34	9	30	26	36	30	26	53	67	48	50	39	20	30	31	36	7	30	28	33	32

Nhận xét: Tỷ lệ tuân thủ tư thế đầu cao 30 - 45° có khuynh hướng tăng từ tuần 17 đến tuần 27. Tuần 28 - 30 tỷ lệ tuân thủ tư thế cao 30 – 45° giảm dưới đường trung tâm. Sau khi nhóm báo cáo giao ban sáng kết hợp tăng cường giám sát và nhắc nhở thì tỷ lệ tuân thủ có khuynh hướng tăng. Tuần 35, tỷ lệ tuân thủ tư thế đầu cao 30-45° tăng trên đường trung tâm.



Hình 3. Tỷ lệ tuân thủ qui trình vệ sinh răng miệng cho bệnh nhân thở máy

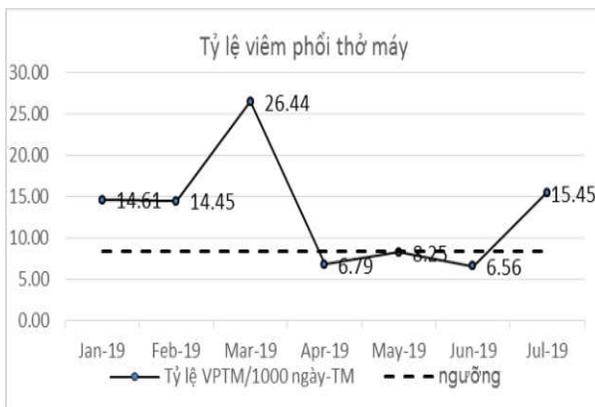
Bảng 3. cỡ mẫu giám sát tuân thủ qui trình vệ sinh răng miệng trên bệnh nhân thở máy

Tuần	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
Cỡ mẫu	53	34	63	68	8	57	55	65	53	51	93	114	85	91	52	55	36	62	65	11	58	54	64	54

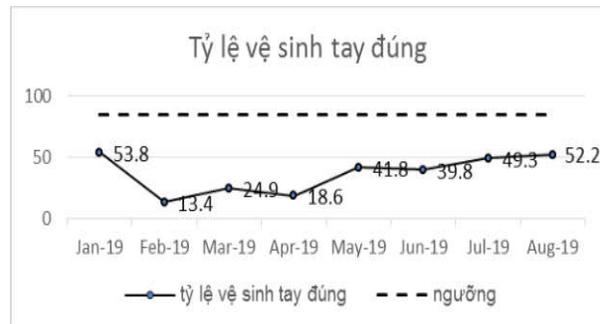
Nhận xét: Tỷ lệ tuân thủ qui trình vệ sinh răng miệng cho bệnh nhân thở máy có xu hướng ổn định trên đường trung tâm từ tuần 17 đến tuần 26. Từ tuần 27 đến tuần 30, do tình trạng bệnh tại khoa nặng, áp lực công việc lớn, tỷ lệ tuân thủ qui trình vệ sinh răng miệng cho bệnh nhân thở máy giảm dưới đường trung tâm. Sau báo cáo giao ban sáng, tỷ lệ có xu hướng tăng trên đường trung tâm và cao hơn giới hạn trên ở tuần 35. Tuy nhiên, để tăng tỷ lệ tuân thủ qui trình vệ sinh răng miệng, cần tăng cường giám sát và nhắc nhở.



Hình 5. Tỷ lệ vệ sinh tay



Hình 4. Tỷ lệ viêm phổi thở máy / 1000 ngày điều trị



Hình 6. Tỷ lệ vệ sinh tay đúng

Nhận xét: Từ tháng 4/ 2019 đến tháng 6/2019, tỷ lệ viêm phổi thở máy duy trì ổn định dưới ngưỡng mục tiêu đặt ra. Tháng 7/2019, do tình trạng bệnh tại khoa nặng, áp lực công việc lớn nên tỷ lệ tuân thủ hút đàm, vệ sinh răng miệng, tư thế đầu cao cho bệnh nhân thở máy giảm dưới đường trung tâm dẫn đến tỷ lệ viêm phổi thở máy / 1000 NTM tăng. Vì vậy, công tác giám sát, nhắc nhở tuân thủ qui trình cần được tăng cường hơn.

Nhận xét: Tỷ lệ vệ sinh tay duy trì ở mức trên 75% từ tháng 4/2019 đến tháng 8/2019; trong đó tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay đúng có xu hướng tăng từ tháng 4 sau khi nhóm tăng cường giám sát, lãnh đạo khoa tăng nhắc trong giao ban sau mỗi chu kỳ 3 tuần nhưng vẫn chưa đạt ngưỡng mong đợi.

BÀN LUẬN VÀ KẾT LUẬN

1. Bàn luận

Sau 15 tuần thực hiện cải tiến, nhóm cải tiến đã xây dựng được qui trình và bộ dụng cụ vệ sinh răng miệng cho bệnh nhân thở máy, tiến tới xây dựng gói chăm sóc bệnh nhân thở máy tại khoa hồi sức phòng ngừa viêm phổi thở máy.

Nhóm đã tập huấn và thiết lập hệ thống giám sát - phản hồi các qui trình, góp phần hình thành cơ sở dữ liệu ban đầu cho những cải tiến trong tương lai. Bước đầu có sự phối hợp giữa bác sĩ và điều dưỡng nhằm phòng ngừa VAP trong chăm sóc và điều trị.

Tuy nhiên, cải tiến còn một số hạn chế như thiếu nhân lực trong giám sát nhắc nhở, chưa xây dựng được bảng nhắc tích hợp cho gói qui trình, áp lực làm việc đưa đến kết quả các chỉ số tuân thủ chưa đạt ngưỡng như mong muốn.

2. Kết luận

Việc xây dựng gói phòng ngừa VAP là một yêu cầu cấp thiết cho cải thiện chất lượng chăm sóc bệnh nhân có thở máy tại khoa hồi sức. Tuy nhiên cần có thời gian dài hơn, duy trì thường xuyên và sự tham gia tích cực từ lãnh đạo khoa trong giám sát – phản hồi để tăng hiệu quả điều trị cho người bệnh và nhân rộng ra các khoa hồi sức để giảm tỷ lệ VAP trong toàn viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **CDC** (2019). National Healthcare Safety Network (NHSN). Patient Safety Component Manual, 6:6.1-6.2
2. **Infectious Diseases Society of America** (2005). Guidelines for the management of adults with hospital-acquired, ventilator-associated, and healthcare-associated pneumonia. American

Thoracic Society. Am J Respir Crit Care Med; 171 (4):388-416

3. **Chastre J, Fagon JY** (2002). Ventilator-associated pneumonia. Am J Respir Crit Care Med, 165 (7):867-903

4. **Skrupky LP, McConnell K, Dallas J, Kollef MH** (2012). A comparison of ventilator-associated pneumonia rates as identified according to the National Healthcare Safety Network and American College of Chest Physicians criteria. Crit Care Med, 40 (1):281-4.

5. **Hunter JD BMJ** (2012), Ventilator associated pneumonia, 344:3325. DOI: [10.1136/bmj.e3325](https://doi.org/10.1136/bmj.e3325)

6. **Lê Xuân Ngọc** (2018). Viêm phổi thở máy tại Khoa Hồi sức Nhi: Tỷ lệ, yếu tố liên quan và căn nguyên, **Hội nghị khoa học Nhi khoa toàn quốc 2018, Thành phố Hồ Chí Minh.**

7. **Lê Thị Uyên Ly, Lê Phước Truyền** (2017). Xác định áp lực bóng chèn của trẻ được đặt nội khí quản có bóng chèn thở máy tại Khoa Hồi sức Tích cực Chống độc, Bệnh viện Nhi Đồng 1, Hội nghị Khoa học Thường niên của Hội Hồi sức Cấp cứu Thành phố Hồ Chí Minh.

8. **Yoshihiro Takeyasu** (2012). Ventilation-mechanical pneumonia risk decreased by use of oral moisture gel in oral healthcare. Bull Tokyo Dent Coll, 55 (2):95-102

ĐẶC ĐIỂM ĐIỆN TIM, SIÊU ÂM TIM Ở BỆNH NHÂN BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BẮC KẠN

HOÀNG THỊ HÀ¹, PHẠM KIM LIÊN²

¹Sở Y tế Bắc Kạn

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm điện tim, siêu âm tim ở bệnh nhân BPTNMT quản lý điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn năm 2019- 2020.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả thiết kế cắt ngang trên 106

bệnh nhân được chẩn đoán mắc BPTNMT theo tiêu chuẩn của GOLD 2018, đăng kí điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn, tự nguyện tham gia nghiên cứu. Không bao gồm các trường hợp có bệnh lý về van tim thực tổn.

Kết quả: Trong 106 trường hợp bệnh nhân tham gia nghiên cứu, tỷ lệ nhịp xoang nhanh quan sát được là 41,5%. P “phế” xuất hiện ở 29,2% đối tượng nghiên cứu (ĐTNC). Tỷ lệ block nhánh thấp, khoảng 4,8%. Có 71,7% số trường hợp có dày thất phải và 56,6% bệnh nhân có giảm chức năng thất phải.

Kết luận: Trong COPD, các biến đổi ECG nên được tầm soát nhằm bổ sung cho các dấu

Chịu trách nhiệm: Hoàng Thị Hà

Email: hattybt@gmail.com

Ngày nhận: 22/10/2020

Ngày phản biện: 24/11/2020

Ngày duyệt bài: 08/12/2020