

Dễ dàng tra cứu văn bản khi cần thiết

Tra cứu được ở mọi lúc, mọi nơi.

Thuận lợi cho việc triển khai, rà soát, theo dõi thực hiện văn bản.

4. KẾT LUẬN

- Biểu mẫu lưu trữ văn bản có đề mục rõ ràng, sắp xếp theo trình tự nhất định thuận lợi trong việc ghi chép, theo dõi

- Ghi chép được đầy đủ các nội dung cần thiết của văn bản.

- Dễ dàng tra cứu văn bản

- Tra cứu được ở mọi lúc, mọi nơi.

- Thuận lợi cho việc triển khai, rà soát, theo dõi thực hiện văn bản

SÁNG KIẾN CẢI TIẾN MÓC TREO TÚI NƯỚC TIỂU TẠI KHOA THẦN KINH - BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH

Nguyễn Thị Thanh¹, Hoàng Mạnh Hà¹, Nguyễn Thị Kiều¹
¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình

TÓM TẮT

1. Tổng quan

- Đặt thông tiểu là phương pháp đưa một ống thông qua đường niệu đạo vào bàng quang lấy nước tiểu ra ngoài nhằm mục đích chẩn đoán và điều trị hoặc để dẫn lưu nước tiểu trong bàng quang.

- Móc treo túi nước tiểu (TNT) được sử dụng trong trường hợp dẫn lưu nước tiểu gián đoạn hoặc liên tục giúp cố định túi nước vào thành giường đúng qui định đảm bảo công tác KSNK

2. Mục tiêu

Giải pháp cải tiến móc treo để cố định túi nước tiểu áp dụng cho người bệnh có đặt sonde dẫn lưu túi nước tiểu cần thay đổi tư thế nhiều lần/ngày

3. Phương pháp

- Thiết kế móc treo giúp điều dưỡng thuận lợi khi cố định túi nước tiểu

- Áp dụng thử nghiệm và điều chỉnh để đưa ra mẫu thiết kế phù hợp

4. Kết quả:

- Sau hai lần chỉnh sửa đã hoàn thiện móc treo áp dụng với giường inox thường và giường đa năng (Buồng cấp cứu) (Phụ lục 1)

- Móc treo túi nước tiểu làm bằng nhôm hoặc inox được thiết kế đơn giản giúp cố định túi nước tiểu vào thành giường một cách thuận tiện là biện pháp dễ thực hiện, không tốn thời gian, chi phí thấp.

5. Kết luận:

- Qua một năm nghiên cứu và áp dụng thực tế giải pháp đã được áp dụng tại khoa đem lại hiệu quả trong công tác chăm người bệnh.

6. Từ khóa: Móc treo túi nước tiểu.

I/ ĐẶT VẤN ĐỀ

- Dẫn lưu nước tiểu gián đoạn hoặc liên tục trong trường hợp người bệnh hôn mê, liệt giường có tiểu tiện không tự chủ (để giữ vùng sinh dục và vùng xung quanh sinh dục, hậu môn sạch sẽ, khô ráo đề phòng loét mục hoặc trong một số trường hợp phẫu thuật hay cần theo dõi khối lượng nước tiểu...)

- Tại khoa Thần kinh người bệnh điều trị nội trú phần lớn là người bệnh tai biến mạch máu não (TBMMN). trung bình >2.000 người bệnh / năm trong đó người bệnh đặt ống thông dẫn lưu > 1.200 ca.

- Trong kỹ thuật đặt thông niệu đạo dẫn lưu nước tiểu phải dùng ống thông Foley, nối đầu dưới ống thông với dây dẫn nước tiểu. Điều dưỡng cố định túi nước tiểu vào thành giường

bằng dải băng cuộn hoặc một đoạn dây truyền đã qua sử dụng ...→ mất mỹ quan

- Người bệnh TBMMN cần phải thay đổi tư thế thường xuyên, nếu có dẫn lưu nước tiểu khi thay đổi tư thế phải tháo buộc dây → mất thời gian, không thuận tiện. Trường hợp cố định túi nước tiểu không đúng khoảng cách hoặc để túi trực tiếp trên mặt đất sẽ ảnh hưởng đến công tác kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK). Khi cố định túi nước tiểu nếu không căng đều 2 bên, túi bị lệch sẽ khó theo dõi số lượng nước tiểu

- Móc treo túi nước tiểu làm bằng nhôm hoặc inox được thiết kế đơn giản giúp cố định túi nước vào thành giường một cách thuận tiện là biện pháp dễ thực hiện, không tốn thời gian, chi phí thấp.

- Vì vậy cần cải tiến móc treo túi nước tiểu cho người bệnh đặt ống thông dẫn lưu để tạo điều kiện cho điều dưỡng thao tác dễ dàng, tiết kiệm thời gian, thuận tiện trong theo dõi số lượng nước tiểu đồng thời đảm bảo mỹ quan và công tác KSNK.

II/ GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ

1. Thực trạng

- Theo qui định của Bộ y tế trong kỹ thuật đặt thông niệu đạo dẫn lưu nước tiểu, túi nước tiểu phải được treo ở thành giường (thấp hơn người bệnh), cao hơn mặt đất để nước tiểu chảy tự do mà không trào ngược nước tiểu ở ống vào bàng quang phòng nhiễm khuẩn tiết niệu ngược dòng.

- Hiện tại túi nước tiểu đang sử dụng tại bệnh viện không thiết kế dây cố định túi nên điều dưỡng cố định túi nước tiểu vào thành giường bằng dải băng cuộn hoặc một đoạn dây truyền đã qua sử dụng ...→ mất mỹ quan

- Khi cố định nếu khoảng cách 2 bên không đều túi nước tiểu sẽ bị lệch khó theo dõi số lượng nước tiểu

- Trường hợp cố định túi nước tiểu không đúng khoảng cách hoặc để túi trực tiếp trên mặt đất sẽ ảnh hưởng đến công tác kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK).

- Người bệnh TBMMN bị liệt có đặt ống thông dẫn lưu phải thường xuyên thay đổi tư thế (2h/lần). Khi thay đổi tư thế để tránh túi nước tiểu bị căng gây tổn thương niệu đạo bàng quang túi nước tiểu cần phải chuyển đến vị trí phù hợp. Do khi thay đổi tư thế cho người bệnh phải tháo, buộc dây → mất thời gian, không thuận tiện.

- Một số hình ảnh khi chưa áp dụng sang kiến.

2. Cách thức tiến hành

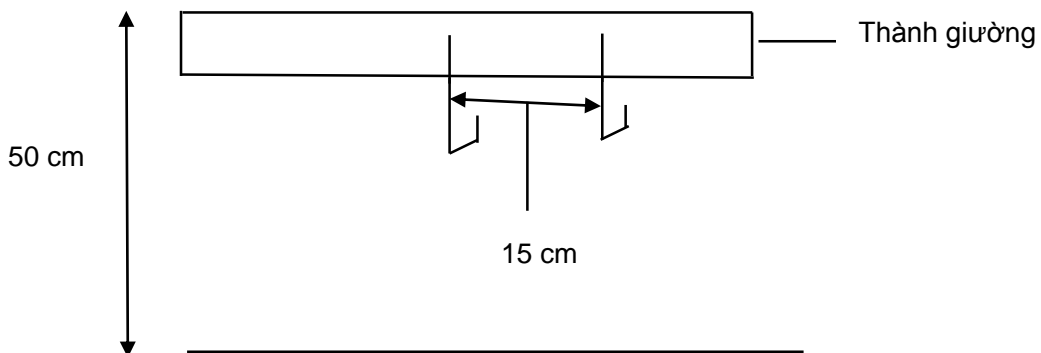
2.1. Ban đầu áp dụng hàn móc treo cố định vào thành giường (Mẫu 1)

- Chiều cao từ mặt giường – mặt đất : 50 cm

- Chiều dài TNT: 28 cm

- Chiều dài móc treo: 13 cm

- Mỗi giường 02 móc treo dài 13 cm đảm bảo khi hàn vào thành giường để treo TNT, túi cách mặt đất > 5 cm (Lưu ý móc quay vào trong)



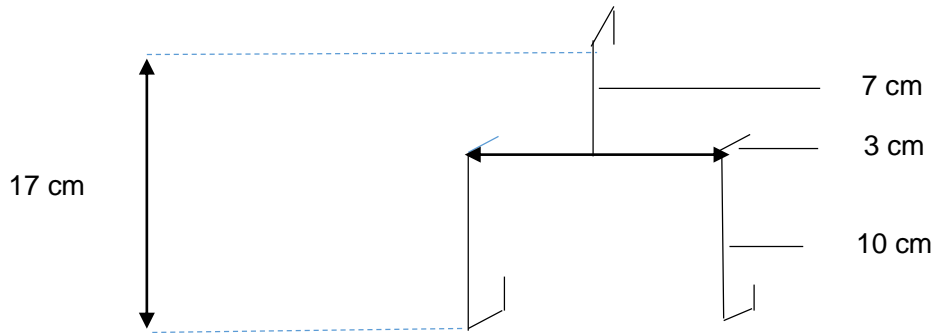
- Ưu điểm

+ Cố định túi nước tiểu nhanh, không bị di lệch., túi căng phẳng dễ theo dõi nước tiểu

- Hạn chế:

+ Móc treo hàn cố định nên khi người bệnh thay đổi tư thế muốn treo túi nước tiểu vào các vị trí thích hợp phải hàn nhiều móc

2.2. Từ những hạn chế trên tiếp tục thiết kế mẫu 2



- Ưu điểm

- + Dụng cụ gọn nhẹ, thuận tiện, dễ sử dụng, đảm bảo mỹ quan.
- + Khắc phục được hạn chế của mẫu 1 có thể chuyển nhiều vị trí đáp ứng khi NB thay đổi tư thế.
- + Móc treo túi nước tiểu được thiết kế khoảng cách đảm bảo khi treo vào thành giường túi thấp hơn người bệnh và không bị chạm đất → Đảm bảo công tác vô khuẩn.
- + Thao tác treo túi nước tiểu vào móc nhanh hơn buộc cố định túi nước tiểu bằng dây.
- + Khi treo túi nước tiểu bằng móc, túi căng, phẳng không bị lệch thuận tiện trong theo dõi đánh giá số lượng nước tiểu.

- Hạn chế

- + Khi treo móc cần lựa chọn vị trí thích hợp với tư thế người bệnh và tránh di lệch.

3. Hiệu quả

- Thao tác nhanh, tiết kiệm thời gian:
- + Thời gian cố định túi nước tiểu vào thành giường bằng dây buộc: 40s/1 lần.
- + Thời gian cố định túi nước tiểu vào thành giường bằng móc TB: 10s/1 lần.
- + Thời gian tiết kiệm cho TB 10 bệnh nhân cần thay đổi tư thế thường xuyên (2h/lần) = 12 lần / ngày.
- + Cố định bằng dây: $(12 \times 40 : 60) \times 10 = 80$ phút
- + Cố định bằng móc treo: $(12 \times 10 : 60) \times 10 = 20$ phút
- Thuận tiện khi người bệnh thay đổi tư thế hoặc muốn di chuyển, thuận tiện trong theo dõi số lượng nước tiểu.

- Đảm bảo mỹ quan, đảm bảo công tác KSNK.
- Giá thành rẻ, sử dụng lâu dài.

4. Kết luận

- Trước đây khi chưa áp dụng sáng kiến điều dưỡng cố định túi nước tiểu bằng một đoạn dây truyền đã qua sử dụng hoặc một đoạn băng cuộnKhi cố định TNT nếu không buộc dây đều sang 2 bên, túi nước tiểu bị dúm dó vừa mất mỹ quan vừa khó theo dõi số lượng nước tiểu.

- Khi người bệnh phải thay đổi tư thế thường xuyên cần di chuyển vị trí túi nước tiểu cho phù hợp, vì thao tác tháo buộc dây không thuận tiện mất thời gian nên điều dưỡng thường bỏ qua → dây bị căng → người bệnh dễ bị tổn thương niệu đạo - bàng quang

- Qua một năm thực hiện sáng kiến giúp điều dưỡng thuận tiện trong thao tác, tiết kiệm thời gian (Đặc biệt đối với người bệnh cần thay đổi tư thế thường xuyên). Túi nước tiểu được treo ngay ngắn vào thành giường vừa đảm bảo mỹ quan vừa giúp điều dưỡng dễ dàng trong chăm sóc theo dõi người bệnh.

- Móc treo túi nước tiểu (mẫu 1) áp dụng với giường inox thường). Móc treo túi nước tiểu (mẫu 2) áp dụng với giường đa năng trong trường hợp người bệnh có đặt ống thông dẫn lưu nước tiểu.

- Sáng kiến được áp dụng tại khoa Thần kinh – Bệnh viện Đa khoa Thái bình từ tháng 5/2019 và có thể áp dụng tại một số khoa trong bệnh viện.

HÌNH ẢNH KHI CHƯA SỬ DỤNG MÓC TREO TNT





HÌNH ẢNH SAU KHI SỬ DỤNG MỐC TREO TNT

