

**SỞ Y TẾ THÁI BÌNH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐÔNG HƯNG**



SÁNG KIẾN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG CẤP CƠ SỞ

**CẢI TIẾN GIÁ TREO TÚI NƯỚC TIÊU
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐÔNG HƯNG
NĂM 2023**

Chủ nhiệm: ĐDCKI. Nguyễn Thị Thuý

Đơn vị: Phòng Điều dưỡng

Đông Hưng - 2023

**SỞ Y TẾ THÁI BÌNH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐÔNG HƯNG**



SÁNG KIẾN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG CẤP CƠ SỞ

**CẢI TIẾN GIÁ TREO TÚI NƯỚC TIÊU
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐÔNG HƯNG
NĂM 2023**

Chủ nhiệm: ĐDCKI. Nguyễn Thị Thuý

Cộng sự: ĐD. Phạm Thị Hà

Đông Hưng - 2023

MỤC LỤC

PHẦN 1. MỞ ĐẦU	1
PHẦN 2. NỘI DUNG SÁNG KIẾN	5
2.1. Thực trạng treo túi nước tiểu dẫn lưu tại Bệnh viện Đa khoa Đông Hưng.....	5
2.2. Nội dung sáng kiến	7
2.2.1. Mục đích	7
2.2.2. Mục tiêu	7
2.2.3. Kế hoạch triển khai	7
2.2.4. Thiết kế giá treo túi nước tiểu vào thành giường.....	10
2.3. Hiệu quả của sáng kiến	13
PHẦN 3. KẾT LUẬN	16

DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT

KSNK	:	Kiểm soát nhiễm khuẩn
NB	:	Người bệnh
NKBV	:	Nhiễm khuẩn bệnh viện
NKTN	:	Nhiễm khuẩn tiết niệu
NVYT	:	Nhận viên y tế

PHẦN 1. MỞ ĐẦU

Nhiễm khuẩn tiết niệu là tình trạng vi sinh vật xâm nhập vào đường tiết niệu của người bệnh và có thể gây bệnh có hoặc không có triệu chứng lâm sàng.

Nhiễm khuẩn tiết niệu liên quan đến đặt ống thông tiêu: Là nhiễm khuẩn đường tiết niệu xảy ra sau khi thực hành đặt ống thông tiêu cho người bệnh.

Nhiễm khuẩn đường tiết niệu (thường được gọi là nhiễm khuẩn tiết niệu (NKTN) trên người bệnh (NB) nằm viện là một trong những nhiễm khuẩn thường gặp liên quan đến chăm sóc y tế. Theo các nghiên cứu có tới 25% - 40% NB nhập viện phải đặt ống thông tiêu ít nhất một lần, thời gian lưu ống thông từ vài giờ đến nhiều ngày. Tỷ lệ NKTN chiếm khoảng 25% số NB mắc nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV), trong đó 80% các trường hợp NKTN liên quan đến đặt ống thông tiêu dẫn lưu bàng quang. NKTN có tỷ lệ tử vong thấp hơn các nhiễm khuẩn khác nhưng là nguy cơ cao dẫn đến nhiễm khuẩn huyết và tăng chi phí điều trị. Hầu hết các NKTN liên quan đến đặt ống thông tiêu không có triệu chứng và khó kiểm soát vì NB không xuất hiện các triệu chứng lâm sàng, nhất là ở NB sau phẫu thuật. Các nghiên cứu cho thấy hằng năm có hàng chục vạn ca phẫu thuật trong các bệnh viện ở Việt Nam và hầu hết các ca bệnh này phải đặt ống thông tiêu. Tỷ lệ NKTN khác nhau ở các nước. Tại Mỹ, NKTN chiếm 2,4% trên tổng số NB nằm viện và 40% trong tổng số ca NKBV. Tại Việt Nam, tỷ lệ NKTN liên quan đến đặt ống thông tiêu khoảng 15% -25%.

Việc giám sát phát hiện sớm và ngăn ngừa NKTN là rất quan trọng đối với các nhà lâm sàng và kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK). Tuy nhiên, chẩn đoán sớm NKTN đang gặp nhiều khó khăn, nhất là tại các BV tuyến tỉnh và huyện do thiếu năng lực nuôi cấy vi sinh. Chính vì vậy, chủ động phòng ngừa NKTN là rất quan trọng.

Tác nhân gây nhiễm khuẩn tiết niệu

Căn nguyên gây NKTN gồm vi khuẩn, vi rút, ký sinh trùng nhưng vi khuẩn có vai trò quan trọng nhất, trong đó chủ yếu là do vi khuẩn gram âm.

Các nghiên cứu trong và ngoài nước về căn nguyên gây NKTN đều khẳng định vai trò chủ yếu của trực khuẩn đường ruột. Nhóm vi khuẩn này chiếm tỷ lệ

60% - 70% căn nguyên. Nhóm vi khuẩn thường gặp tiếp theo là các Staphylococcus như S. aureus và S. saprophyticus chiếm 15% - 25%, P.aeruginosa chiếm tỷ lệ 10%-15%. Ngoài ra, nấm gây bệnh cũng là một tác nhân đáng lưu ý. Các vi sinh vật (VSV) này xâm nhập vào đường tiểu và gây NKTN chủ yếu liên quan đến đặt ống thông tiểu không vô khuẩn hoặc chăm sóc ống thông tiểu không đúng kỹ thuật.

Các đường lây truyền dẫn đến nhiễm khuẩn tiết niệu

Có 3 con đường dẫn đến NKTN trên NB có đặt ống thông tiểu:

- Tiếp xúc trực tiếp: Là con đường chủ yếu nhất. Các vi khuẩn gây ô nhiễm dụng cụ y tế (nhất là ống thông tiểu), bàn tay nhân viên y tế (NVYT), dung dịch bôi trơn hoặc theo ống thông tiểu trong quá trình chăm sóc ống thông tiểu để nước tiểu trào ngược... dẫn đến NKTN ngược dòng (Ascending Urinary Tract Infection). Tỷ lệ NB mắc NKTN theo đường này chiếm tới 90% số ca mắc NKTN trong bệnh viện.

- Theo đường máu: Các vi khuẩn gây nhiễm khuẩn máu xâm nhập vào đường tiết niệu gây NKTN. Tỷ lệ mắc NKTN theo đường máu thường thấp nhưng bệnh cảnh lâm sàng các trường hợp này thường nặng, tỷ lệ tử vong cao do hậu quả của nhiễm khuẩn máu.

- Theo đường bạch huyết: Nhiễm khuẩn từ các khu vực xung quanh bàng quang theo đường bạch mạch lan đến đường tiết niệu. Các vi khuẩn từ cơ quan sinh dục, trực tràng theo đường bạch huyết có thể gây NKTN ở NB nằm lâu, chăm sóc dẫn lưu không tốt.

Các yếu tố nguy cơ gây nhiễm khuẩn tiết niệu

* Các yếu tố nguy cơ gây nhiễm khuẩn tiết niệu liên quan đến đặt ống thông tiểu và dẫn lưu:

- Tắc nghẽn ứ đọng nước tiểu: Đây là nguy cơ thường gặp do dẫn lưu không triệt để hoặc đường dẫn lưu bị tắc nghẽn giúp cho các VSV có thời gian phát triển nhân lên tại niệu đạo, bàng quang gây NKTN.

- Trào ngược nước tiểu khi dẫn lưu: Đây là một nguy cơ thường gặp khi chăm sóc NB không đúng nhất là NB sau mổ. Ví dụ trong trường hợp điều dưỡng

đặt túi đựng nước tiểu lên cẳng khi đẩy NB di chuyển từ phòng mổ về hoặc đi làm các xét nghiệm ở ngoài nơi nằm điều trị của NB.

- Thời gian đặt ống thông tiểu kéo dài: Thời gian đặt ống thông tiểu tỷ lệ thuận với tỷ lệ NKTN trên NB.

- Hệ thống dẫn lưu bị hở: Do các môi nối bị hở hoặc tuột ra trong quá trình chăm sóc dẫn đến hệ thống dẫn lưu không kín, một chiều, dẫn đến nguy cơ nhiễm khuẩn ngược dòng.

- Chất liệu ống thông tiểu, điều kiện vô khuẩn, bảo quản không bảo đảm có thể dẫn tới NKTN bệnh viện.

- * Các yếu tố nguy cơ từ người bệnh và nhân viên y tế

- NB già yếu, suy giảm miễn dịch, đái tháo đường...

- NB có đặt dẫn lưu nước tiểu dài ngày, nằm lâu do liệt, chấn thương cột sống...

- NB có đặt thông tiểu mắc nhiễm khuẩn khu vực lân cận.

- * Các yếu tố nguy cơ từ thực hành của nhân viên y tế.

- Kỹ thuật đặt ống thông tiểu không vô khuẩn: NVYT không thực hiện vô khuẩn tốt khi đặt và chăm sóc ống thông tiểu (vệ sinh tay, mang găng, quy trình không vô khuẩn...). VSV có thể xâm nhập vào đường tiết niệu qua bàn tay của NVYT, dụng cụ, dung dịch bôi trơn bị nhiễm khuẩn.

Tại Bệnh viện Đa khoa Đông Hưng kỹ thuật đặt ống thông nước tiểu và dẫn lưu chủ yếu được thực hiện ở NB phẫu thuật. Trung bình mỗi năm thực hiện gần 1.000 ca phẫu thuật, các ca phẫu thuật bằng phương pháp gây tê tủy sống thì 100% NB đặt ống thông nước tiểu và dẫn lưu bàng quang để theo dõi số lượng nước tiểu và phòng ngừa các biến chứng, các ca phẫu thuật bằng phương pháp gây mê nội khí quản như mổ đẻ, mổ phụ khoa... cũng được đặt dẫn lưu bàng quang và ống thông tiểu và được loại bỏ trong vòng 24 giờ sau phẫu thuật.

Năm 2022, Bệnh viện thực hiện 1.058 lượt đặt thông tiểu và dẫn lưu cho NB trong đó có 536 ca cho NB phẫu thuật, 522 ca đặt cho NB tại các khoa lâm sàng khác để theo dõi, điều trị, chăm sóc cho bệnh tiểu tiện không tự chủ giữ vùng

sinh dục và vùng xung quanh sinh dục, hậu môn sạch sẽ, khô ráo để phòng loét mục.

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 và điều dưỡng cố định túi nước tiểu vào thành giường. Thực tế tại Bệnh viện điều dưỡng cố định túi nước tiểu vào thành giường bằng dải băng cuộn hoặc một đoạn dây truyền đã qua sử dụng vào thành giường gây mất mỹ quan, một số trường hợp để túi nước tiểu vào trong xô, chậu hoặc đặt trực tiếp xuống sàn nhà không đảm bảo công tác kiểm soát nhiễm khuẩn, thiếu tính chuyên nghiệp..... Người bệnh tai biến mạch máu não, người bệnh sau phẫu thuật....cần phải thay đổi tư thế thường xuyên, nếu có dẫn lưu nước tiểu khi thay đổi tư thế phải tháo buộc dây gây 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. Khi cố định túi nước tiểu nếu không căng đều 2 bên, túi bị lệch sẽ khó theo dõi số lượng nước tiểu. Giá treo túi nước tiểu làm bằng 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 nhóm chúng tôi đưa ra 1 giải pháp: ***“Cải tiến giá treo túi nước tiểu tại Bệnh viện Đa khoa Đông Hưng năm 2023”*** 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.

PHẦN 2. NỘI DUNG SÁNG KIẾN

2.1. Thực trạng treo túi nước tiểu dẫn lưu tại Bệnh viện Đa khoa Đông Hưng

- 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....gây mất mỹ quan, thiếu tính chuyên nghiệp.

- Khi cố định nếu khoảng cách 2 bên túi không đều túi nước tiểu sẽ bị lệch khó theo dõi số lượng nước tiểu, ống dẫn lưu bị xoắn làm nước tiểu không chảy ra được...

- 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 sau phẫu thuật hoặc tai biến mạch máu não 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 gây mất thời gian, không thuận tiện.

- Một số hình ảnh khi chưa áp dụng sáng kiến





2.2. Nội dung sáng kiến

2.2.1. Mục đích

Ngăn ngừa các yếu tố nguy cơ gây nhiễm khuẩn tiết niệu liên quan đến đặt ống thông tiêu và dẫn lưu.

2.2.2. Mục tiêu

- 100% người bệnh đặt ống thông tiêu và dẫn lưu nước tiểu được áp dụng giải pháp cải tiến giá treo để cố định túi nước tiểu.

- 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, chuyên nghiệp và công tác kiểm soát nhiễm khuẩn.

2.2.3. Kế hoạch triển khai

Bảng 1: Bảng kế hoạch các hoạt động và kết quả đầu ra

TT	Hoạt động	Thời gian thực hiện	Địa điểm thực hiện	Người Thực hiện	Dự kiến kết quả
1	Khảo sát đánh giá nhu cầu cải tiến giá treo túi nước tiểu	Tuần 1-2 tháng 01/2023	Khoa Cấp cứu – Hội sức tích cực, chống độc (Phòng mổ); Khoa Ngoại	Nhóm cải tiến	Đưa ra các vấn đề tồn tại cần ưu tiên khắc phục để cải tiến chất lượng
2	Nghiên cứu xây dựng đề cương triển khai sáng kiến	Tuần 1-2 tháng 02 năm 2023	Phòng điều dưỡng, phòng mổ	Nhóm cải tiến	Đề cương được phê duyệt
3	Thiết kế giá treo, thí điểm thực hiện rút kinh nghiệm	Tuần 3 -4 tháng 02 năm 2023		Nhóm cải tiến	Hoàn thiện giá treo đưa vào sử dụng
4	Đưa vào sử dụng giá treo túi nước tiểu tại BỆNH VIỆN	Tháng 03/2023	Khoa Cấp cứu – Hội sức tích cực, chống độc (phòng mổ); Khoa Ngoại	Nhóm cải tiến, khoa Khoa Cấp cứu – Hội sức tích cực, chống độc (phòng mổ), Khoa Ngoại	Khắc phục được các tồn tại được ghi nhận trong quá trình đưa vào sử dụng
5	Báo cáo sáng kiến	Tháng 5/2023		Nhóm cải tiến	Hội đồng phê duyệt triển

TT	Hoạt động	Thời gian thực hiện	Địa điểm thực hiện	Người Thực hiện	Dự kiến kết quả
					khai sáng kiến tại bệnh viện
6	Nghiệm thu sáng kiến	Năm 2023	Bệnh viện	Hội đồng nghiệm thu đề tài sáng kiến cải tiến kỹ thuật	Hội đồng phê duyệt nghiệm thu sáng kiến.

Bảng 2: Tiến độ thực hiện chi tiết - Sơ đồ Gantt

TT	Nội dung công việc	Người thực hiện	Thời gian cần thiết	Thời gian thực hiện						Ghi chú
				T01	T02	T3	T4	T5	T6	
1	Khảo sát thực tế, lên ý tưởng	ĐD Thúy	10 ngày							
2	Viết đề cương sáng kiến CTCL - Xây dựng kế hoạch - Phân công nhiệm vụ nhóm cải tiến - Thống nhất ý tưởng - Dự trù kinh phí - Hoàn thiện kế hoạch, trình lãnh đạo phê duyệt	ĐD Thúy ĐD Hà	2 tuần							
3	Hội đồng nhận xét góp ý	ĐD Thúy	2 tuần							
4	Phê duyệt sáng kiến	Hội đồng	1 ngày							
5	Đưa sáng kiến vào áp dụng thực tế	ĐD Thúy	1 ngày							
6	Theo dõi, đánh giá sáng kiến - Người sử dụng: Khoa lâm sàng - Khách hàng: Người bệnh	ĐD Thúy ĐD Hà	3 ngày							
7	Tổng hợp báo cáo kết quả sau cải tiến	ĐD Thúy	3 ngày							
8	Viết và nộp báo cáo kết thúc đợt CTCL	ĐD Thúy	5 ngày							

2.3.4. Thiết kế giá treo túi nước tiểu vào thành giường

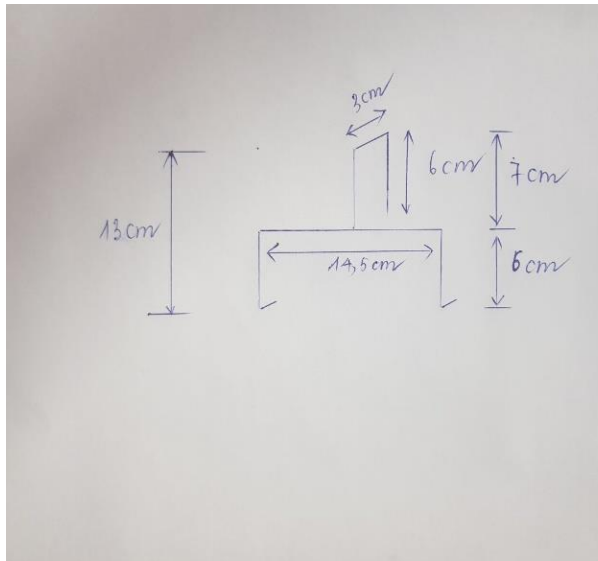
- Chiều cao từ mặt giường xuống mặt đất: 53cm - 55cm
- Chiều dài túi nước tiểu: 28 cm; chiều rộng túi nước tiểu (khoảng cách 2 lỗ để treo túi 14,5cm)

- Chiều dài giá treo: 13cm
- Túi nước tiểu treo trên giá cách mặt sàn: 15cm

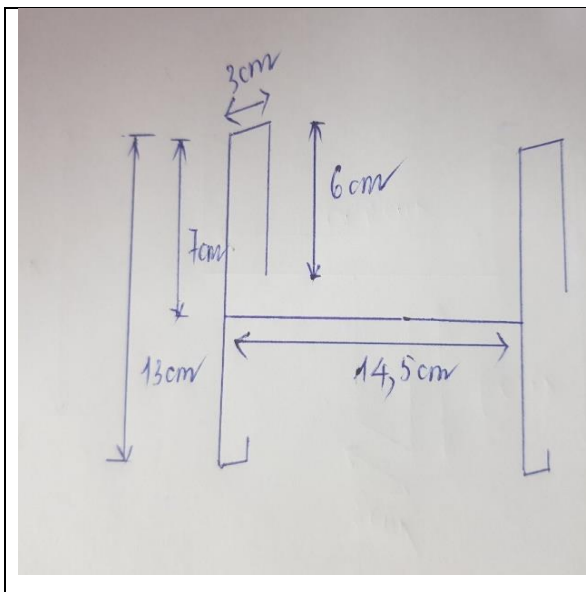
Mô tả chi tiết giá treo túi nước tiểu:

- + Chất liệu giá treo Inox 304
- + Chiều dài: 13cm
- + Chiều rộng: 14.5 cm
- + Giá treo 2 đầu (giá phía trên treo vào thành giường có kích thước 7cm x 3cm x 6cm; giá phía dưới 1cm x 2cm)

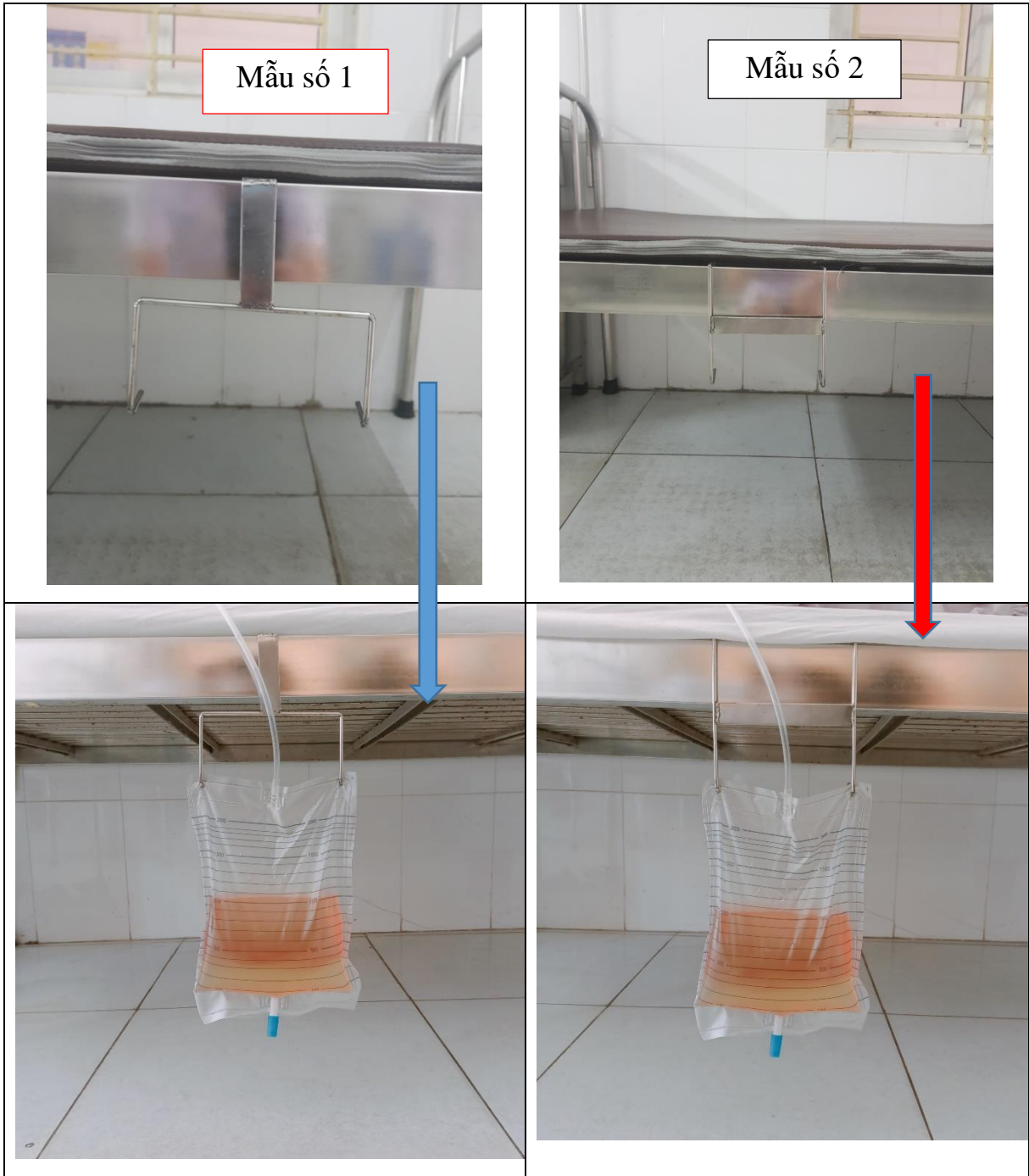
Hình 1: Giá treo mẫu 1



Hình 2: Giá treo mẫu 2



Hình 3: Một số hình ảnh giá treo sau cải tiến trên thực tế (Thí điểm)



- Ưu điểm:

+ Dụng cụ gọn nhẹ, thuận tiện, dễ sử dụng, đảm bảo mỹ quan.
+ Có thể chuyên nhiều vị trí đáp ứng khi NB thay đổi tư thế.
+ Giá 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 kiểm soát nhiễm khuẩn.

+ Thao tác treo túi nước tiểu vào giá nhanh hơn buộc cố định túi nước tiểu bằng dây.

+ Khi treo túi nước tiểu bằng giá, túi căng, phẳng không bị lệch thuận tiện trong theo dõi đánh giá số lượng nước tiểu.

- Hạn chế

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

+ Giá treo mẫu số 2 mức độ cố định chắc chắn hơn mẫu số 1.

2.3. Hiệu quả của sáng kiến

- 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 giá TB: 10s/1 lần.

+ Thời gian tiết kiệm cho trung bình 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 giá 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 kiểm soát nhiễm khuẩn

- Giá thành rẻ, sử dụng lâu dài.

TT	Khoa	Đơn vị	Số lượng	Đơn giá (VNĐ)	Thành tiền (VNĐ)
1	Phòng mổ	Cái	10	55.000	550.000
2	Khoa Cấp cứu – HSTC - CĐ	Cái	03	55.000	165.000

3	Khoa Nội	Cái	02	55.000	110.000
4	Khoa Ngoại	Cái	05	55.000	275.000
5	Khoa Phụ Sản	Cái	05	55.000	275.000
Cộng					1.375.000

Hình 4: Hình ảnh mẫu giá treo áp dụng tại Bệnh viện



Hình 5: Một số hình ảnh giá treo sau cải tiến được áp dụng trên thực tế



PHẦN 3. KẾT LUẬN

Sau 06 tháng áp dụng sáng kiến cải tiến giá treo túi nước tiểu tại các khoa nội trú Bệnh viện Đa khoa Đông Hưng, nhóm cải tiến chúng tôi rút ra một số kết luận như sau:

1. 100% người bệnh đặt ống thông tiểu và dẫn lưu nước tiểu được áp dụng giải pháp cải tiến giá treo mẫu số 2 để cố định túi nước tiểu. Đảm bảo công tác kiểm soát nhiễm khuẩn theo khuyến cáo của Bộ Y tế.

2. 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, chuyên nghiệp và hiệu quả trong công tác chăm người bệnh.

3. Sáng kiến cải tiến giá treo túi nước tiểu mang lại hiệu quả kinh tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quyết định số 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 của Bộ Y tế về việc phê duyệt các Hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;
2. Hướng dẫn thực hành 55 kỹ thuật điều dưỡng cơ bản tập 1, nhà xuất bản giáo dục Việt Nam (2010)

PHỤ LỤC

PHÒNG NGỪA NHIỄM KHUẨN TIẾT NIỆU LIÊN QUAN ĐẾN ĐẶT ỐNG THÔNG TIỂU TRONG CÁC CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH
(Ban hành theo Quyết định số: 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH ĐẶT ỐNG THÔNG TIỂU

<p>A. Chỉ định đặt ống thông niệu đạo ngắn ngày (lưu ống thông tiểu trên NB \leq 2 tuần)</p> <ul style="list-style-type: none">● Dẫn lưu bàng quang liên tục sau phẫu thuật.● Người bệnh có bí tiểu cấp.● Đo lượng nước tiểu ở NB nặng.● Sử dụng ống thông tiểu ở NB phẫu thuật có chuẩn bị trong các trường hợp sau:<ul style="list-style-type: none">- Phẫu thuật tái tạo tạm thời/vĩnh viễn đường dẫn niệu ở NB tổn thương không hồi phục vùng đáy chậu, xương cùng.- Phẫu thuật có thời gian dự kiến kéo dài.- NB dự kiến phải truyền lượng lớn thuốc lợi tiểu trong phẫu thuật.- Đo lượng nước tiểu trong phẫu thuật.● Hỗ trợ chữa lành các vết thương hở vùng xương cùng hoặc đáy chậu ở NB tiểu tiện không tự chủ.● Rửa hoặc làm giảm áp lực bàng quang sau phẫu thuật đường tiết niệu.
<p>B. Chỉ định đặt ống thông tiểu dài ngày (lưu ống thông trên tiểu NB \geq 4 tuần)</p> <ul style="list-style-type: none">● Tác niệu đạo hoặc bí tiểu không thể xử trí bằng các phương pháp khác như cắt bỏ tổ chức gây tắc, đặt ống thông tiểu ngắt quãng.● Tiểu tiện không tự chủ và bí tiểu không thể điều trị bằng các phương pháp khác.● Thúc đẩy tiến triển lành bệnh ở NB NKTN (nước tiểu mù) giai đoạn III-IV● NB phải bất động kéo dài (ví dụ: chấn thương vùng xương chậu, chấn thương cột sống thắt lưng v.v).● Chăm sóc bàng quang cho NB mắc bệnh không thể điều trị ở giai đoạn cuối.
<p>C. Chống chỉ định đặt ống thông tiểu</p> <ul style="list-style-type: none">● Thay thế cho các biện pháp chăm sóc của điều dưỡng với những NB tiểu tiện không tự chủ.● Sử dụng như phương tiện để lấy mẫu nước tiểu làm xét nghiệm hoặc thay thế cho các xét nghiệm chẩn đoán khác khi NB có thể tự tiểu tiện.● Sử dụng ống thông tiểu kéo dài sau phẫu thuật ở NB không có chỉ định đặt ống thông tiểu (ví dụ: Sửa lại cấu trúc niệu đạo hoặc các tổ chức xung quanh hoặc tác động kéo dài của thuốc gây tê ngoài màng cứng v.v).

GIÁM SÁT THỰC HÀNH CHĂM SÓC THÔNG TIỂU

TT	Các bước thực hành	Có	Không	Ghi chú
1	NVYT mặc trang phục đúng quy định khi có tiếp xúc với máu dịch cơ thể NB.			
2	Dụng cụ trên xe để chỗ sạch sẽ, gọn gàng.			
3	Điều dưỡng rửa tay thường quy/sát khuẩn tay nhanh đúng thời điểm, đúng kỹ thuật.			
4	Xác định NB, giải thích cho NB biết việc sắp làm.			
5	Kiểm tra hệ thống dẫn lưu xem có bị gập, tắc nghẽn.			
6	Mang găng tay đúng kỹ thuật.			
7	Kiểm tra chân dẫn lưu có thấm máu, dịch.			
8	Tháo bỏ gạc che phủ chân dẫn lưu nếu có thấm máu, dịch.			
9	Sát khuẩn chân dẫn lưu bằng providon.			
10	Thay băng sạch bảo đảm vô khuẩn.			
11	Kiểm tra các khớp nối của hệ thống dẫn lưu bảo đảm kín, một chiều, không rò rỉ nước tiểu.			
12	Kiểm tra khoảng cách từ mặt giường bệnh đến túi nước tiểu cách tối thiểu 35cm - 50cm, cách mặt sàn 15cm.			
13	Kiểm tra lượng nước tiểu trong túi chứa. Nếu quá 3/4 túi thì bỏ nước tiểu hoặc thay túi mới.			
14	Giúp NB trở lại tư thế thoải mái, dặn NB những điều cần thiết.			
15	Thu dọn dụng cụ, thu gom chất thải, rửa tay thường quy.			
16	Ghi hồ sơ chăm sóc.			

Khoa được giám sát

Người giám sát