

CNDD Trộn Thở Bình -

Viêm phổi do vi khuẩn đa kháng thuốc (Multidrug-resistant organisms – MDROs) là một thách thức lớn trong điều trị và chăm sóc người bệnh tại bệnh viện. Người bệnh thường có bệnh nền nặng, tuổi cao, suy giảm miễn dịch hoặc tiếp xúc gần gũi với môi trường kháng sinh, đồng thời có nguy cơ diễn biến suy hô hấp, nhiễm khuẩn huyết và tử vong cao hơn. Bên cạnh điều trị kháng sinh theo kháng sinh đồ, chăm sóc điều dưỡng đúng và kiểm soát nhiễm khuẩn chặt chẽ có vai trò đặc biệt quan trọng, vừa góp phần cải thiện kết quả điều trị, vừa hạn chế sự lan truyền của vi khuẩn đa kháng trong bệnh viện.

1. Nhận diện sớm người bệnh có nguy cơ diễn biến nặng

Ngay khi tiếp nhận người bệnh, điều dưỡng cần đánh giá toàn trạng và theo dõi sát các dấu hiệu liên quan đến hô hấp và nhiễm khuẩn.

Các thông số cần chú ý gồm:

- Nhịp thở, SpO₂, mạch, huyết áp và nhiệt độ.
- Mức độ khó thở, cơn kéo cơn hô hấp phụ, tím môi hoặc đầu chi.
- Tình trạng ý thức, đặc biệt ở người bệnh cao tuổi.
- Ho, sputum và tính chất đờm: màu sắc, độ đặc, mùi, khả năng khạc đờm.
- Khả năng ăn uống, tình trạng mất nước và dinh dưỡng.
- Các dấu hiệu gợi ý nhiễm khuẩn nặng hoặc nhiễm khuẩn huyết.

SpO₂ giảm, khó thở tăng nhanh, thở nhanh, tụt huyết áp, rối loạn ý thức, tím tái hoặc tình trạng toàn thân xấu đi cần được báo bác sĩ kịp thời để đánh giá lại mức độ nặng và chọn đúng các biện pháp hỗ trợ phù hợp.

Điều dưỡng không chỉ ghi nhận mức giá trị SpO₂ đơn lẻ mà cần theo dõi xu hướng diễn biến của người bệnh và đáp ứng với điều trị.

2. Thực hiện đúng và sinh tay và phòng ngừa phòng bệnh cá nhân

Đây là một trong những biện pháp quan trọng nhất để hạn chế lây truyền vi khuẩn đa kháng trong bệnh viện.

Điều dưỡng cần thực hiện và sinh tay đúng thời điểm, đặc biệt:

- Trước khi tiếp xúc người bệnh.
- Trước khi thực hiện thủ thuật hoặc chăm sóc vô khuẩn.
- Sau khi tiếp xúc với dịch tiết đường hô hấp.
- Sau khi tiếp xúc người bệnh.
- Sau khi tiếp xúc môi trường xung quanh người bệnh.

Mang găng không thay thế rửa tay. Sau khi tháo găng vẫn phải rửa tay đúng quy định. WHO xác định rửa tay là thành phần cốt lõi của phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn; tuân thủ tốt rửa tay giúp hạn chế đáng kể sự lây truyền các tác nhân gây bệnh trong cộng đồng.

Tùy tình trạng người bệnh, điều dưỡng lây truyền và quy định kiểm soát nhiễm khuẩn của bệnh viện, điều dưỡng thực hiện phòng ngừa chuẩn và các biện pháp phòng ngừa bổ sung, đặc biệt là phòng ngừa tiếp xúc khi có chế độ. Với người bệnh nhiễm hoặc mang MDRO, CDC khuyến cáo sử dụng áo choàng và găng khi chăm sóc có nguy cơ tiếp xúc với người bệnh hoặc môi trường xung quanh.

3. Chăm sóc hô hấp và hỗ trợ lo ngại bệnh

Người bệnh viêm phổi, đặc biệt người cao tuổi hoặc nằm lâu, dễ dàng dễ dàng có thể làm nặng thêm tình trạng suy hô hấp.

Điểm lưu ý cần:

- Hướng dẫn người bệnh ho và khạc đờm đúng cách.
- Khuyến khích uống đủ nước nếu không có chống chỉ định.
- Hạn chế thay đổi thể thức phù hợp.
- Thực hiện các kỹ thuật vật lý trị liệu hô hấp theo chỉ định.
- Hút đờm khi người bệnh không thể khạc đờm và có chỉ định.
- Theo dõi màu sắc, số lượng, tính chất đờm.
- Đảm bảo vệ sinh hút đờm đúng quy trình vô khuẩn.

Khi thực hiện hút đờm hoặc các thủ thuật có nguy cơ phát tán dịch tiết đường hô hấp, cần đánh giá nguy cơ lây nhiễm khuẩn trang, phòng ngừa tiếp xúc với mắt, áo choàng và găng phù hợp theo quy định của bệnh viện.

4. Theo dõi và thực hiện oxy liệu pháp an toàn

Oxy là một phương pháp điều trị quan trọng ở người bệnh viêm phổi có giảm oxy máu.

Điểm lưu ý cần:

- Thực hiện oxy theo đúng y lệnh.
- Kiểm tra hệ thống oxy, lưu lượng và dòng chảy cung cấp oxy.
- Theo dõi SpO₂ và đáp ứng lâm sàng.
- Quan sát tình trạng khó thở, nhịp thở và ý thức.
- Đánh giá tình trạng da vùng tiếp xúc với cannula hoặc mask.
- Đảm bảo tình trạng người bệnh có nguy cơ CO₂, chống hiện tượng suy bệnh nhân COPD.

Không tự ý tăng hoặc giảm lưu lượng oxy nếu chưa có chỉ định, ngoại trừ các tình huống cấp cứu xử trí theo quy trình chuyên môn.

5. Dùng kháng sinh đúng – đủ – an toàn

Vi khuẩn đa kháng thường khiến việc lựa chọn kháng sinh trở nên khó khăn. Điều dưỡng có vai trò quan trọng trong quản lý và sử dụng kháng sinh an toàn.

Cần thực hiện:

- Đúng người bệnh – đúng thuốc – đúng liều – đúng đường dùng – đúng thời điểm.
- Kiểm tra tên sử dụng thuốc.
- Theo dõi phản ứng bất lợi trong và sau khi dùng thuốc.
- Theo dõi chức năng thận, gan và các xét nghiệm liên quan khi có chỉ định.
- Thực hiện lấy bệnh phẩm xét nghiệm trước kháng sinh khi có chỉ định và báo đúng kết quả.
- Không tự ý ngừng thuốc hoặc thay đổi thời gian dùng thuốc.

Điều dưỡng cần được biết lưu ý những biểu hiện bất thường sau khi sử dụng kháng sinh như phát ban, khó thở, tụt huyết áp, tiêu chảy nghiêm trọng, rối loạn ý thức hoặc các dấu hiệu đặc tính của thuốc để báo bác sĩ kịp thời.

Kiểm soát nhiễm khuẩn tốt cũng chính là một biện pháp quan trọng để kiểm soát kháng thuốc. WHO nhận mạnh rằng phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn giúp hạn chế sự lan truyền của vi sinh vật kháng thuốc và giảm nhu cầu sử dụng kháng sinh.

6. Kiểm soát nguồn lây và vệ sinh môi trường

Người bệnh nhiễm MDRO có thể làm ô nhiễm môi trường xung quanh thông qua dịch tiết, bàn tay hoặc các dụng cụ chăm sóc.

Do đó:

- Hạn chế tiếp xúc trực tiếp chung dụng cụ chăm sóc giữa các người bệnh.
- Nếu có thể, dành riêng các dụng cụ không thiết yếu cho từng người bệnh.

- Làm sạch và khử khuẩn thường xuyên các bề mặt tiếp xúc nhiều như thành giường, bàn ăn, tay nắm cửa, nhà vệ sinh và các thiết bị gần người bệnh.
- Dùng cốc dùng lại phải được làm sạch và khử khuẩn/tiệt khuẩn đúng quy trình trước khi sử dụng cho người bệnh khác.
- Phối hợp với nhân viên vệ sinh và kiểm soát nhiễm khuẩn khi có người bệnh nhiễm MDRO.

CDC khuyến cáo đối với chú trọng vệ sinh các bề mặt thường xuyên tiếp xúc và thiết bị khu vực xung quanh người bệnh; khi có thể, nên dành riêng các dụng cụ chăm sóc không tiếp xúc cho người bệnh nhiễm hoặc mang MDRO.

7. Hướng dẫn người bệnh và thân nhân

Đề xuất người cần giữ thói quen tốt, để hiểu được người bệnh và thân nhân phải làm:

- Tuân thủ vệ sinh tay.
- Che miệng khi ho, hắt hơi.
- Không tự ý rời khỏi khu vực điều trị khi chưa được hướng dẫn.
- Không tự ý dùng hoặc mua thêm kháng sinh.
- Hạn chế khách thăm không cần thiết.
- Không dùng chung khăn, cốc, dụng cụ cá nhân.
- Tuân thủ hướng dẫn sử dụng khu trang và các biện pháp phòng ngừa của khoa.

Cần giữ thói quen điều người bệnh hiểu rằng “đa kháng” không có nghĩa là không thể điều trị, nhưng việc điều trị thường phức tạp hơn và đòi hỏi phải phối hợp chặt chẽ giữa bác sĩ, điều dưỡng, dược sĩ, xét nghiệm và kiểm soát nhiễm khuẩn.

8. Điều dưỡng – mối tích quan trọng trong kiểm soát vi khuẩn đa kháng

Chăm sóc người bệnh viêm phổi do vi khuẩn đa kháng không chỉ là theo dõi SpO₂ hay theo dõi nhận thức theo yêu cầu. Đó là một quá trình chăm sóc toàn diện, trong đó điều dưỡng là người thường xuyên tiếp xúc trực tiếp với người bệnh và môi trường chăm sóc.

Một thao tác vệ sinh tay đúng lúc, một đôi găng được tháo đúng cách, một dụng cụ được khử khuẩn đúng quy trình hay một dấu hiệu suy hô hấp được phát hiện sớm đều có thể tạo ra sự khác biệt lớn đối với an toàn người bệnh.

Thông điệp dành cho mọi nhân viên điều dưỡng:

“Chăm sóc đúng – Vệ sinh tay đúng – Phòng ngừa đúng – Theo dõi sát – Báo cáo kịp thời”

Đó không chỉ là yêu cầu chuyên môn mà còn là trách nhiệm của mọi nhân viên y tế trong bệnh viện, phòng khám và cộng đồng trong việc phòng ngừa và kiểm soát tình trạng kháng thuốc ngày càng gia tăng.

Khoa Nội Tổng hợp – Bệnh viện Đa khoa Quảng Nam luôn hướng tới thực hành chăm sóc an toàn, kiểm soát nhiễm khuẩn hiệu quả và sử dụng kháng sinh hợp lý, góp phần nâng cao chất lượng điều trị và sự an toàn cho người bệnh.