

LỊCH SỬ NGÀNH ĐIỀU DƯỠNG

MỤC TIÊU

1. *Mô tả các giai đoạn lịch sử Điều dưỡng thế giới và của ngành Điều dưỡng Việt Nam.*
2. *Nhận thức rõ trách nhiệm của điều dưỡng để phấn đấu cho sự nghiệp Điều dưỡng Việt Nam.*
3. *Nêu được định nghĩa danh từ điều dưỡng.*
4. *Biết được công tác phát triển Hội điều dưỡng.*

NỘI DUNG

I. SƠ LƯỢC VỀ LỊCH SỬ NGÀNH ĐIỀU DƯỠNG THẾ GIỚI.

Việc chăm sóc, nuôi dưỡng bắt đầu từ những bà mẹ. Bà mẹ là người đầu tiên chăm sóc, bảo vệ đứa con từ lúc bé lọt lòng và việc đó được duy trì cho tới ngày nay.

Mặt khác, từ thời xa xưa, do kém hiểu biết, con người tin vào thần linh và cho rằng “thần linh là đấng siêu nhiên có quyền uy”, “thượng đế ban sự sống cho muôn loài...” Khi có bệnh, họ mời pháp sư đến, vừa điều trị, vừa cầu kinh, sợ hãi và tuyệt vọng van xin thần linh tha mạng sống cho người bệnh. Khi có người chết, họ cho rằng đó là tại số, tại trời, tại thần linh không cho sống. Các giáo đường, nhà thờ được xây dựng để thờ thần thánh và dần dần trở thành trung tâm chăm sóc và điều trị người bệnh. Tại đây có các pháp sư trị bệnh và các tín nữ vừa giúp lễ, vừa phụ chăm sóc người bệnh. Từ đó hình thành mối liên kết y khoa, điều dưỡng và tôn giáo.

Năm 60, bà Phoebe (Hy Lạp) đã đến từng gia đình có người ốm đau để chăm sóc. Bà được ngưỡng mộ và được tôn là người điều dưỡng tại gia đầu tiên của thế giới.

Thế kỷ 4, bà Fabiola (La Mã) đã tự nguyện biến căn nhà sang trọng của mình thành bệnh viện, đón những người nghèo khổ, đau ốm về để tự bà chăm sóc nuôi dưỡng.

Thời kỳ chiến tranh ở Châu Âu, bệnh viện được xây dựng để chăm sóc số lượng lớn người hành hương bị đau ốm. Cả nam và nữ đều thực hiện việc chăm sóc sức khỏe cho mọi người. Nghề điều dưỡng bắt đầu trở thành nghề được coi trọng.

Đến thế kỷ thứ 16, chế độ nhà tù ở Anh và châu Âu bị bãi bỏ, các tổ chức tôn giáo bị giải tán, dẫn đến sự thiếu hụt trầm trọng người chăm sóc người bệnh. Những người phụ nữ phạm

tội, bị giam giữ được tuyển chọn làm điều dưỡng thay vì thực hiện án tù, còn những người phụ nữ khác chỉ chăm sóc gia đình mình thôi. Bối cảnh này tạo ra những quan niệm lệch lạc của xã hội đối với điều dưỡng.

Giữa thế kỷ 18 đầu thế kỷ 19, việc cải cách xã hội đã thay đổi vai trò người điều dưỡng. Vài trò người phụ nữ trong xã hội nói chung cũng được cải thiện. Trong thời kỳ này, một phụ nữ người Anh đã được thế giới tôn kính và suy tôn là người sáng lập ra ngành điều dưỡng, đó là bà Florence Nightingale (1820 – 1910). Bà sinh ra trong một gia đình giàu có ở Anh, nên được giáo dục chu đáo, bà đã thể hiện thiên tính và hoài bão được giúp đỡ người nghèo khổ. Bà vượt qua sự phản kháng của gia đình để vào học và làm việc tại bệnh viện Kaiserswerth (Đức) năm 1847 và ở Paris năm 1853.

Những năm 1854 – 1855, chiến tranh Crimea nổ ra, bà cùng 38 phụ nữ Anh khác được phái sang Thổ Nhĩ Kỳ để phục vụ các thương binh của quân đội Hoàng gia Anh. Tại đây bà đã đưa ra lý thuyết về khoa học vệ sinh trong các cơ sở y tế và sau 2 năm bà đã làm giảm tỷ lệ chết của thương binh do nhiễm trùng từ 42% xuống còn 2%. Đêm đêm, Florence một mình cầm ngọn đèn dầu đi tua, chăm sóc thương binh, đã để lại hình tượng người phụ nữ với cây đèn trong trí nhớ những người thương binh hồi đó. Bà được dân chúng và những người lính Anh tặng quà 50.000 bảng Anh để chăm sóc sức khỏe. Vì sức khỏe không cho phép bà tiếp tục làm việc tại bệnh viện, Florence đã lập ra hội đồng quản lý ngân sách 50.000 bảng Anh vào năm 1860. Trường điều dưỡng Nightingale cùng với chương trình đào tạo 1 năm đã đặt nền tảng cho hệ thống đào tạo điều dưỡng không chỉ ở nước Anh mà còn ở nhiều nước trên thế giới.

Đề tưởng nhớ công lao của bà và khẳng định quyết tâm tiếp tục sự nghiệp mà Florence đã dày công xây dựng. Hội đồng điều dưỡng đã quyết tâm quyết định lấy ngày 12/5 hàng năm là ngày sinh Florence Nightingale, làm ngày điều dưỡng quốc tế. Bà đã trở thành người mẹ tinh thần điều dưỡng thế giới...

Hiện nay ngành điều dưỡng của thế giới đã được xếp là một ngành nghề riêng biệt, ngang hàng với các ngành nghề khác. Có nhiều trường đào tạo điều dưỡng với nhiều trình độ khác nhau: Trung học, Đại học, sau Đại học, Thạc sĩ, Tiến sĩ và nhiều công trình nghiên cứu khoa học điều dưỡng nhằm nâng cao phát triển thực hành điều dưỡng.

❖ Những người đóng góp quan trọng cho sự phát triển ngành điều dưỡng trên thế giới.

+ THẾ KỶ THỨ 19

- Clara Barton: tình nguyện chăm sóc người bị thương và nuôi dưỡng quân nhân liên bang Mỹ trong cuộc nội chiến, phục vụ với tư cách là giám sát điều dưỡng cho quân đội. Điều hành các bệnh viện và các điều dưỡng, thành lập hội chữ thập đỏ tại Hợp chủng quốc Hoa Kỳ vào những năm 1882.
- Dorothea Dix: người giám sát nữ điều dưỡng quân y trong cuộc nội chiến, có toàn quyền và trách nhiệm tuyển mộ, huấn luyện cho tổ chức điều dưỡng quân y. Bà là người đi tiên phong cải cách trong việc điều trị người bệnh tâm thần.
- Mary Ann Schuyler: điều dưỡng trong cuộc nội chiến. Bà đã trở về New-York và lập ra hội cứu tế từ thiện, tổ chức này đã làm việc để cải tiến việc chăm sóc người bệnh tại bệnh viện Bellevue. Bà đã đề nghị cần có các tiêu chuẩn cho việc đào tạo điều dưỡng.
- Linda Richarler: một điều dưỡng được đào tạo đầu tiên tại Hoa Kỳ, một nữ sinh tốt nghiệp từ bệnh viện New England – dành cho phụ nữ và trẻ em ở thành phố Boston, thuộc tiểu bang Massachusetts vào năm 1873. Bà đã trở thành công việc lưu trữ hồ sơ và viết các y lệnh chăm sóc.
- Jane Addams: cung cấp các dịch vụ điều dưỡng xã hội tại các khu dân cư, người lãnh đạo cho quyền của phụ nữ, người được giải thưởng Nobel hòa bình 1931.
- Lillian Wald: tốt nghiệp từ bệnh viện New England dành cho phụ nữ và trẻ em vào năm 1879 và là điều dưỡng da đen đầu tiên của Hoa Kỳ.
- Harisst Tubmasn: một điều dưỡng, một người theo chủ nghĩa bãi nô lệ. Bà hoạt động phong trào xe điện ngầm trước khi tham gia đội quân liên bang trong cuộc nội chiến.
- Mary Agnes Snively: Hiệu trưởng trường điều dưỡng tại bệnh viện đa khoa Toronto và là một trong những người sáng lập hội điều dưỡng Canada.
- Sojourner Truth: một người điều dưỡng không chỉ chăm sóc thương binh trong cuộc nội chiến, mà còn tham gia vào phong trào hoạt động của phụ nữ.
- Isabel Hampton Robb: người lãnh đạo điều dưỡng và đào tạo điều dưỡng, bà đã tổ chức trường điều dưỡng tại bệnh viện John Hopkins, bà đã đề xướng những quy định về cả giới hạn giờ làm việc trong ngày, viết sách giáo khoa về sinh viên điều dưỡng học tập. Bà là chủ tịch đầu tiên liên kết với các cựu sinh viên điều dưỡng Mỹ và Canada (mà sau này trở thành hội điều dưỡng Mỹ).

+ THẾ KỶ 20

- Mary Adelaid Nutting: một thành viên của phân khoa ở Đại học Columbia, bà là một giáo sư điều dưỡng đầu tiên trên thế giới, cùng với Lavinia Dock, xuất bản về quyển sách 4 tập về lịch sử điều dưỡng.
- Ellizabeth Smellie: một thành viên của một nhóm chăm sóc sức khỏe cộng đồng, đã tổ chức quân đoàn phụ nữ Canada trong suốt chiến tranh thế giới lần thứ 2.
- Lavinia Dock: một người lãnh đạo điều dưỡng và là nhà hoạt động cho quyền của phụ nữ, đã đóng góp cho việc sửa đổi hiến pháp, đưa đến quyền bỏ phiếu cho phụ nữ.
- Mary Breck Enridge: thành lập trường điều dưỡng Frontier và là một trong những trường nữ điều dưỡng đầu tiên ở Mỹ.

II. SƠ LƯỢC LỊCH SỰ PHÁT TRIỂN NGÀNH ĐIỀU DƯỠNG VIỆT NAM

* Điều dưỡng là gì?

Theo từ điển tiếng Việt, Điều dưỡng có thể hiểu:

- Điều là điều chỉnh, điều trị, điều hòa dẫn đến sự hồi phục sức khỏe của người bệnh.
- Dưỡng là nuôi dưỡng, chăm sóc, tập luyện, giáo dục.
- Điều dưỡng có nghĩa là: phối hợp điều trị, chăm sóc, nuôi dưỡng, tập luyện, giáo dục để dẫn đến sự phục hồi mong muốn của người bệnh.
- Ngày nay, dựa vào nhu cầu phát triển của khoa học, xã hội, nhu cầu về sức khỏe của con người, điều dưỡng còn được hiểu theo một cách khác: “Điều dưỡng là một nghề mang tính khoa học, nghệ thuật và nhân bản nhằm chăm sóc con người toàn diện, phòng ngừa bệnh tật, duy trì, nâng cao sức khỏe và phục hồi chức năng cho cá nhân, gia đình và cộng đồng”.

1) Giai đoạn trước năm 1954

- Thời kỳ Pháp thuộc, người Pháp xây nhiều bệnh viện. Nên trước năm 1900, họ đã ban hành chế độ học việc cho những người muốn làm việc cho bệnh viện. Việc đào tạo không chính quy mà chỉ là “cầm tay chỉ việc”. Họ là những người giúp việc, thạo kỹ thuật, vững tay nghề, phụ giúp cho bác sĩ.
- Năm 1901, mở lớp nam y tá đầu tiên tại bệnh viện Chợ Quán nơi điều trị bệnh tâm thần và hủi. Ngày 20/12/1906, toàn quyền Đông Dương ban hành nghị định thành lập ngạch

nhân viên điều dưỡng bản xứ. Năm 1910, lớp học dời về Bệnh viện Chợ Rẫy để đào tạo y tá đa khoa.

- Ngày 18/06/1923, mới mở trường điều dưỡng bản xứ. Do chính sách của thực dân Pháp không tôn trọng người bản xứ và coi y tá chỉ là người giúp việc nên về lương bổng chỉ xếp ở ngạch hạ đẳng. Năm 1937, Hội Chữ thập đỏ Pháp tuyển sinh lớp nữ y tá đầu tiên ở Việt Nam, lớp học tại 38 Tú Xương.
- Năm 1924, Hội y tá ái hữu và Nữ hộ sinh Đông Dương thành lập do ông Lâm Quanh Thiêm, nguyên Giám đốc bệnh viện Chợ Quán sáng lập. Chánh hội trưởng là ông Nguyễn Văn Mân. Hội đã đấu tranh với chính quyền thực dân Pháp yêu cầu chính quyền thực dân đối xử công bằng với y tá bản xứ, và sau đó cho y tá được thi chuyển ngạch trung đẳng.
- Sau cách mạng tháng 8 – 1945, nhà nước Việt Nam Dân Chủ Cộng Hòa vừa mới thành lập đã phải bước ngay vào cuộc kháng chiến chống thực dân Pháp. Lớp y tá đầu tiên được mở thời gian học 06 tháng do GS. Đỗ Xuân Hợp làm hiệu trưởng ở quân khu X (Việt Bắc) sau đó đến liên khu III.
- Trong những năm 1950 do nhu cầu chiến tranh, Cục Quân y mở lớp y tá cấp tốc 3 tháng. Trong giai đoạn này, kháng chiến rất gian khổ, ta có ít máy móc y tế, thuốc men cũng rất hạn chế nên việc điều trị người bệnh chủ yếu dựa vào chăm sóc và chính nhờ điều dưỡng mà nhiều thương bệnh binh bị chấn thương, cụt chi do vết thương chiến tranh, sốt rét ác tính đã qua khỏi.

2) Giai đoạn 1954 – 1975

a) Ở miền Nam

- Năm 1956 có trường Cán sự điều dưỡng Sài Gòn, đào tạo Cán sự điều dưỡng 3 năm. Năm 1968 do thiếu điều dưỡng trầm trọng nên đã mở thêm ngành điều dưỡng sơ học 12 tháng chính quy gọi là Tá viên điều dưỡng tại các trường điều dưỡng.
- Năm 1970 Hội Điều dưỡng Việt Nam tại miền Nam được thành lập. Hội xuất bản nội san điều dưỡng.
- Năm 1973, mở lớp điều dưỡng y tế công cộng 3 năm tại Viện Quốc gia y tế công cộng.

b) Ở miền Bắc

- Năm 1954, Bộ y tế đã xây dựng chương trình đào tạo y tá sơ cấp hoàn chỉnh.

- Năm 1960, một số bệnh viện và trường trung học y tế trung ương đã mở lớp y tá trưởng như lớp Trung học y tế Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện E Hà Nội.
- Năm 1968, Bộ y tế xây dựng tiếp chương trình đào tạo y tá trung cấp với thời gian học 2 năm 6 tháng, cho đối tượng học hết cấp 2. Khóa đầu tiên của lớp y tá được tổ chức tại bệnh viện E trung ương, bệnh viện Việt Đức (đào tạo chuyên khoa), bệnh viện Bạch Mai và sau đó được xây dựng thành trường Trung học Y tế Bạch Mai trực thuộc Bộ Y tế. Đồng thời Bộ y tế cũng gửi giảng viên của hệ này đi tập huấn ở Liên Xô, Ba lan, CHDC Đức từ năm 1975, tiêu chuẩn vào học y tá trung học cần trình độ văn hóa cao hơn (tốt nghiệp hết cấp 3) và chương trình đào tạo hoàn thiện hơn.

3) **Giai đoạn 1975 cho đến nay**

Năm 1975, kháng chiến chống Mỹ thắng lợi, đất nước được thống nhất. Bộ Y tế đã thống nhất chỉ đạo công tác chăm sóc và điều trị người bệnh ở cả 2 miền. Từ đó, chương trình đào tạo điều dưỡng được thống nhất chung là đào tạo Y tá trung học, học 2 năm 6 tháng.

a) **Công tác tổ chức**

- Năm 1982, Bộ y tế ban hành chức danh y tá trưởng bệnh viện, y tá trưởng khoa.
- Năm 1985, Bộ y tế thành lập tổ nghiên cứu y tá và một bệnh viện đã xây dựng phòng điều dưỡng.
- Ngày 14/03/1992, Bộ trưởng Bộ y tế ra quyết định thành lập phòng y tá trong Vụ Điều trị của Bộ Y tế và đến năm 1996, Bộ Y tế chính thức bổ nhiệm chức vụ trưởng phòng điều dưỡng đầu tiên.
- Năm 1985, ở Đại học Y Hà Nội, tại Vụ Điều trị, Phòng điều dưỡng Vụ Điều trị đã có đóng góp quan trọng vào việc phát triển hệ thống điều dưỡng các cấp.
- Năm 1986, về đào tạo điều dưỡng Đại học. Năm 1985, Bộ y tế được Bộ Đại học và Trung học chuyên nghiệp đồng ý, đã tổ chức khóa đào tạo đại học Cử nhân điều dưỡng tại chức đầu tiên tại Trường Đại học Y Hà Nội, năm 1986 tại Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh và đến năm 1996 tổ chức khóa đào tạo Đại học Cử nhân điều dưỡng chính quy.
- Từ năm 2003, chương trình đào tạo điều dưỡng trung cấp rút ngắn còn 2 năm.
- Đến năm 2005, chương trình Quản lý điều dưỡng được Bộ Y tế chỉnh lý thành chương trình đào tạo điều dưỡng trưởng, dùng đào tạo chung cho các điều dưỡng trưởng khoa, điều dưỡng trưởng bệnh viện toàn quốc.

- Năm 2006, Đại học Y Dược TP.HCM được Bộ Y tế - Bộ Giáo dục và Đào tạo cho phép mở đào tạo thạc sĩ điều dưỡng đầu tiên tại Việt Nam

b) Sự ra đời và phát triển của Hội Điều dưỡng

- Năm 1986 khu vực thành phố Hồ Chí Minh mở đại hội thành lập Hội Điều dưỡng thành phố Hồ Chí Minh. Năm 1989, Hội Điều dưỡng thủ đô Hà Nội và tỉnh Quảng Ninh ra đời, sau đó là các tỉnh thành khác thôi thúc sự ra đời của Hội Điều dưỡng Việt Nam.
- Ngày 26/10/1990, Hội Y tá – Điều dưỡng Việt Nam mở đại hội lần thứ nhất tại hội trường Ba Đình lịch sử. Nhiệm kỳ thứ nhất của BCHTW Hội là 3 năm (1990-1993). BCH có 31 ủy viên ở cả 2 miền. Bà Vi Thị Nguyệt Hồ là chủ tịch, ba phó chủ tịch là cô Trịnh Thị Loan, cô Nguyễn Thị Niên, ông Nguyễn Hoa. Tổng thư ký là ông Phạm Đức Mục.
- Ngày 26/03/1993, Đại hội đại biểu Y tá điều dưỡng toàn quốc lần 2 nhiệm kỳ (1993-1997) được tổ chức tại Bộ Y tế và Ban chấp hành mới gồm 45 ủy viên, chủ tịch là bà Vi Thị Nguyệt Hồ, ba phó chủ tịch là cô Trịnh Thị Loan, ông Nguyễn Hoa, ông Phạm Đức Mục (kiêm tổng thư ký). Năm 1997, đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ 3 (nhiệm kỳ 1997-2001) được tổ chức tại hội trường Thống Nhất – TP.HCM. Trong nhiệm kỳ này, Hội Y tá – Điều dưỡng Việt Nam đổi tên thành Hội Điều dưỡng Việt Nam.
- Năm 2002, đại hội đại biểu toàn quốc nhiệm kỳ 4 được tổ chức tại Hà Nội. Trong nhiệm kỳ này, Hội đã có nhiều đóng góp xây dựng các chính sách và tiêu chuẩn thực hành điều dưỡng, Nhà nước đã đổi tên ngành Y tá thành ngành Điều dưỡng.
- Chủ tịch Hội Điều Dưỡng Việt Nam qua 5 lần Đại hội vẫn là bà Vi Thị Nguyệt Hồ.
- Đến nay, Hội đã phát triển tại 59 tỉnh thành và có hơn 40.000 hội viên. Sự phát triển của hội đã góp phần cùng nhà nước, Bộ Y tế thúc đẩy ngành điều dưỡng phát triển động viên điều dưỡng thêm yêu nghề và thúc đẩy công tác chăm sóc tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

c) Quan hệ với quốc tế

Trong quá trình phát triển ngành điều dưỡng, Việt nam đã nhận được sự giúp đỡ của các tổ chức và cá nhân trên toàn thế giới như Hội Điều dưỡng Thụy Điển, Canada, Mỹ, Nhật Bản, Thái Lan...

Những thành tựu của ngành Điều dưỡng Việt Nam hiện nay chính là sự kết tinh truyền thống và kinh nghiệm của những người đi trước truyền lại cho những thế hệ điều

dưỡng hôm nay và mai sau. Điều dưỡng chúng ta quyết phát huy truyền thống dân tộc, của ngành Điều dưỡng Việt Nam, không ngừng học tập, rèn luyện để tiến bộ, góp phần xây dựng và phát triển ngành Điều dưỡng Việt Nam.

HỒ SƠ NGƯỜI BỆNH VÀ CÁCH GHI CHÉP

MỤC TIÊU

1. *Nêu được tầm quan trọng của hồ sơ người bệnh*
2. *Liệt kê được 8 qui định ghi chép hồ sơ người bệnh*
3. *Nêu được qui định bảo quản và lưu trữ hồ sơ người bệnh*
4. *Nêu được qui chế bệnh viện về hồ sơ người bệnh trong công tác điều dưỡng*

NỘI DUNG

I. TẦM QUAN TRỌNG CỦA HỒ SƠ NGƯỜI BỆNH VÀ SỰ GHI CHÉP

1. Hồ sơ người bệnh là loại giấy tờ liên quan đến bệnh tật của người bệnh
2. Hồ sơ tài liệu về chuyên môn kỹ thuật
3. Chứng từ tài chính
4. Tài liệu pháp y
5. Quá trình điều trị chăm sóc người bệnh trong một thời gian tại một cơ sở y tế
6. Hồ sơ người bệnh được ghi chép đầy đủ, chính xác, khoa học, khách quan, thận trọng, có hệ thống
7. Hồ sơ người bệnh giúp cho sự đánh giá chất lượng điều trị, chăm sóc người bệnh và tinh thần trách nhiệm, khả năng chuyên môn của mỗi nhân viên y tế

Điều dưỡng ở khoa khám bệnh và khoa điều trị có trách nhiệm giúp bác sĩ suốt quá trình khám bệnh, cung cấp các chỉ số sinh tồn và tình hình của người bệnh trong quá trình tiếp xúc, theo dõi, có trách nhiệm ghi phiếu theo dõi và phiếu chăm sóc.

II. QUI ĐỊNH CHUNG

Mỗi đơn vị y tế có thể thêm những qui định riêng nhưng vẫn phải tuân thủ theo nguyên tắc chung của hồ sơ ghi bệnh.

Nguyên tắc ghi chép hồ sơ

1. Hồ sơ người bệnh phải ghi chép rõ ràng, dễ đọc, dễ xem
2. Các tiêu đề trong hồ sơ phải ghi chính xác, đầy đủ.
3. Không dùng các ký hiệu, chữ viết tắt do tự ý đặt ra
4. Ghi chép những việc về điều trị, chăm sóc do mình thực hiện, sao chép những chỉ định được ghi trong hồ hồ sơ người bệnh.
5. Tất cả các thông số theo dõi, kết quả ghi đúng vào các mẫu giấy tờ cần thiết.
6. Ghi chép những nhận định tình trạng bệnh, diễn tiến của bệnh, cách xử lý, điều trị, chăm sóc phải cụ thể, rõ ràng thời gian
7. Ghi chép bàn giao các trường hợp người bệnh nặng, người bệnh phẫu thuật cần theo dõi 24/24
8. Ghi chép hồ sơ người bệnh những lý do, chữ ký, địa chỉ của người bệnh khi họ từ chối điều trị, chăm sóc.
9. Bệnh án phải hoàn chỉnh trước 24 giờ và có đầy đủ các xét nghiệm cần thiết ở người bệnh cấp cứu.

III. CÁC THÀNH PHẦN CỦA HỒ SƠ NGƯỜI BỆNH

Hồ sơ gồm 2 phần chính: phần hành chánh và phần chuyên môn

1. Phần hành chánh

- Những thông tin về người bệnh như: họ, tên người bệnh, địa chỉ, nghề nghiệp và người cần liên hệ.
- Những thông tin liên quan đến việc thống kê lưu trữ hồ sơ: số nhập viện, mã số, ngày nhập viện, ra viện
- Những thông tin liên quan viện phí
- Những thông tin của tuyến dưới

2. **Phần chuyên môn**

- Các kết quả xét nghiệm: huyết học, hóa sinh, vi sinh... Chẩn đoán hình ảnh, giải phẫu bệnh, các chuyên khoa khác.
- Phiếu theo dõi
- Phiếu chăm sóc
- Biên bản hội chẩn, sơ kết đợt điều trị 15 ngày, giấy cam kết (nếu có) ...
- Các tờ điều trị

IV. **QUY ĐỊNH VỀ SỰ GHI CHÉP PHIẾU CHĂM SÓC**

1. **Phiếu chăm sóc**

- Là phiếu dùng để ghi diễn biến của người bệnh về chăm sóc, xử trí và thực hiện các y lệnh về điều trị của người điều dưỡng.
- Là phiếu thực hiện thông tin giữa các điều dưỡng và giữa điều dưỡng với bác sĩ điều trị
- Là tài liệu pháp lý để xem xét đánh giá trách nhiệm trong phạm vi trách nhiệm của điều dưỡng

2. **Nguyên tắc chung**

- Ghi kịp thời: ngay sau khi theo dõi, chăm sóc, xử trí cho người bệnh
- Thông tin chính xác, ngắn gọn: chỉ ghi những thông tin trong phạm vi trách nhiệm của điều dưỡng
- Không ghi trùng lặp thông tin: các thông tin đã ghi trên các phiếu (phiếu theo dõi chức năng sống) sẽ không ghi lại
- Kiểm tra lại ngay hoặc trao đổi ngay với bác sĩ điều trị khi phát hiện những thông tin khác biệt với nhận xét của bác sĩ

3. **Hướng dẫn ghi phiếu chăm sóc**

- Phải ghi ngày, giờ, phút thời điểm người điều dưỡng theo dõi và chăm sóc người bệnh
- Cột diễn biến ghi ngắn gọn, những diễn biến hoặc tình trạng bất thường của người bệnh, kể cả những than phiền, kiến nghị của người bệnh.
- Cột thực hiện y lệnh/ chăm sóc: chỉ ghi những điểm chính

- + Về chăm sóc: Ghi những việc chăm sóc chính (chăm sóc vết loét. Tắm bệnh, xoay trở, giáo dục sức khỏe...).
- + Về xử trí: khi có tình huống cần giải quyết trong phạm vi quyền hạn, trách nhiệm của điều dưỡng sơ cứu ban đầu cùng với việc báo bác sỹ hoặc các xử trí thông thường (như đắp khăn chườm lạnh khi người bệnh sốt cao...)
- + Về đánh giá kết quả: những kết quả mang lại ngay sau khi xử trí, chăm sóc; dựa trên chẩn đoán chăm sóc để đánh giá kết quả chăm sóc
- + Về việc thực hiện y lệnh: ghi thực hiện y lệnh đặc biệt, bổ sung đột xuất theo hồ sơ bệnh án, không thực hiện y lệnh miệng
- + cột ký tên: Ghi rõ tên không được ký tên

Đối với người bệnh chăm sóc cấp I, cấp II cần ghi thường xuyên diễn tiến của người bệnh và tùy theo y lệnh. Đối với người bệnh chăm sóc cấp III ghi hồ sơ tối thiểu 1 lần / ngày và khi cần. Ngày nghỉ cuối tuần, hoặc ngày lễ ghi diễn tiến người bệnh nặng hoặc diễn tiến bất thường

V- BẢO QUẢN HỒ SƠ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH

Trong quá trình sử dụng hồ sơ người bệnh tại khoa, phòng cần lưu ý những vấn đề sau:

1. Sắp xếp và dán hồ sơ bệnh án, viết theo thứ tự quy chế

Điều dưỡng hành chánh có nhiệm vụ:

- Sắp xếp, hoàn chỉnh các thủ tục hành chánh của hồ sơ bệnh án
- Bệnh án phải có bìa, đóng thêm gáy để dán các tài liệu theo trình tự quy định của BHYT
 - + Các giấy tờ hành chính
 - + Các tài liệu của tuyến dưới (nếu có)
 - + Các kết quả xét nghiệm (xếp lệch nhau từng lớp để xem) theo thứ tự trước dưới, sau trên
 - + Phiếu theo dõi

- + Phiếu chăm sóc
- + Biên bản hội chẩn, sơ kết đợt điều trị, giấy cam kết
- + Các tờ điều trị có đánh số trang, theo thứ tự thời gian, họ và tên người bệnh viết chữ in hoa, có đánh dấu, năm sinh, nam hoặc nữ, số phòng, số giường, số nhập viện và chẩn đoán bệnh
- Các giấy tờ trên phải đóng dấu giáp lai để quản lý hồ sơ.

2 . Quản lý hồ sơ bệnh án

Điều dưỡng hành chánh khoa điều trị có nhiệm vụ:

- Giữ gìn quản lý mọi hồ sơ bệnh án trong khoa
- Hồ sơ bệnh án được để vào giá hoặc tủ theo quy định, dễ thấy, dễ lấy
- Hết giờ làm việc phải kiểm tra lại hồ sơ bệnh án và bàn giao cho điều dưỡng thường trực.
- Không để người bệnh và gia đình người bệnh xem hồ sơ bệnh án
- Học viên muốn xem bệnh án phải được sự đồng ý của trưởng khoa, xem tại chỗ và trả lại cho điều dưỡng hành chánh sau khi xem xong

VI- QUY CHẾ LƯU TRỮ HỒ SƠ BỆNH ÁN

1. Quy định chung

- Hồ sơ bệnh án là tài liệu quan trọng phải được giữ gìn, bảo quản tốt theo đúng quy định của pháp luật về lưu trữ
- Hồ sơ bệnh án nội trú, ngoại trú, chuyển viện và tử vong phải được hoàn chỉnh thủ tục hành chánh theo quy chế sau đó trả về phòng lưu trữ hồ sơ.

2. Quy định cụ thể

a. Lưu trữ hồ sơ bệnh án

b. Đăng ký lưu trữ

Người bệnh ra viện trong 24 giờ, khoa phải hoàn chỉnh thủ tục hành chính hồ sơ bệnh án theo quy chế, trả về phòng kế hoạch tổng hợp.

Phòng kế hoạch tổng hợp kiểm tra, trình duyệt, trả về phòng lưu trữ.

Hồ sơ bệnh án nội trú, ngoại trú lưu trữ ít nhất 10 năm

Hồ sơ bệnh án tai nạn lao động, tai nạn sinh hoạt lưu trữ ít nhất 15 năm

Hồ sơ bệnh án người bệnh tử vong lưu trữ ít nhất 20 năm

c. Giữ gìn bảo quản hồ sơ bệnh án

- Trưởng phòng KHTH phân công nhân viên chuyên trách giữ gìn bảo quản hồ sơ bệnh án
- Ghi đầy đủ các thông tin qui định vào sổ lưu trữ
- Hồ sơ bệnh án được để vào tủ hoặc trên giá, có biện pháp chống ẩm, chống cháy, chống gián, chống chuột, chống mối và các côn trùng khác...
- Các hồ sơ bệnh án được đánh thứ tự theo chuyên khoa, hoặc theo danh mục bệnh tật quốc tế để khi cần lấy nhanh chóng, thuận tiện.

d. Hồ sơ người bệnh tử vong

Hồ sơ người bệnh tử vong được bảo quản chặt chẽ, lưu trữ tủ riêng, theo thứ tự từng năm

Tủ lưu trữ hồ sơ bệnh án người bệnh tử vong phải luôn khóa và có người chịu trách nhiệm

e. Sử dụng hồ sơ bệnh án đã lưu trữ

- Bác sĩ trong bệnh viện cần mượn hồ sơ để nghiên cứu, giảng dạy, học tập phải có giấy đề nghị ghi rõ mục đích thông qua trưởng khoa, đưa phòng KHTH giải quyết và chỉ được đọc tại chỗ. Với hồ sơ bệnh án tử vong, ngoài thủ tục trên phải trình giám đốc duyệt.
- Phòng KHTH phải có sổ theo dõi người mượn và trả hồ sơ, lưu trữ các giấy đề nghị.
- Người mượn hồ sơ bệnh án không được tiết lộ nghề nghiệp chuyên môn

f. Cơ quan pháp luật và thanh tra cần sử dụng hồ sơ bệnh án

- Phải có giấy giới thiệu hoặc công văn đề nghị ghi rõ mục đích sử dụng hồ sơ bệnh án.
- Căn cứ giấy giới thiệu, trưởng phòng KHTH trình giám đốc duyệt mới được phép đưa hồ sơ và đọc tại chỗ hoặc có người chuyên môn đọc hồ sơ.
- Với hồ sơ bệnh án người bệnh tử vong, giám đốc bệnh viện phải trình lên cấp trên quản lý trực tiếp mới được mượn đọc hoặc sao chụp, chép tại chỗ.

- Với hồ sơ bệnh án của cán bộ diện quản lý bảo vệ sức khỏe trung ương phải được phép của Chủ tịch hội đồng quản lý sức khỏe cán bộ cao cấp của Nhà nước duyệt.

VII. KẾT LUẬN

Hồ sơ người bệnh là một chứng từ quan trọng được lưu trữ tại phòng kế hoạch tổng hợp, nó vừa có tính chuyên môn vừa có tính pháp lý. Khi cần theo dõi một quá trình bệnh tật của người bệnh để điều trị, để nắm vững những vấn đề về bệnh tật của người bệnh về mặt pháp lý và cũng góp phần rất lớn trong công tác nghiên cứu khoa học trong điều trị và chăm sóc.

QUY ĐỊNH VỀ QUYỀN LỢI VÀ NGHĨA VỤ CỦA NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH NGƯỜI BỆNH ĐỐI VỚI BỆNH VIỆN

MỤC TIÊU

Nêu được qui định về quyền lợi và nghĩa vụ của người bệnh và gia đình người bệnh đối với bệnh viện.

NỘI DUNG

I. Quyền lợi

1. Khi vào nằm viện người bệnh được bình đẳng trong việc khám bệnh, chữa bệnh và chăm sóc tận tình
2. Hướng dẫn rõ về nội quy của khoa phòng
3. Phục vụ ăn uống theo chế độ bệnh lý
4. Sử dụng quần áo, chăn, màn và dụng cụ sinh hoạt của bệnh viện theo quy định
5. Tôn trọng nhân cách, những bí mật riêng tư của người bệnh trong khi khám và điều trị
6. Đối với người bệnh trong diện chính sách, bảo hiểm y tế cần phải được quan tâm đúng mức.

7. Người bệnh và gia đình người bệnh được nghe thầy thuốc giải thích về tình trạng bệnh tật, công khai thuốc được sử dụng, cách ăn, uống, sinh hoạt, tập luyện, nghỉ ngơi và tự bảo vệ sức khỏe, được dặn dò hướng dẫn chu đáo về cách điều trị, chăm sóc khi họ xuất viện
8. Người bệnh và gia đình người bệnh được góp ý kiến xây dựng về tinh thần trách nhiệm, thái độ phục vụ của các thành viên trong bệnh viện.
9. Thân nhân người bệnh được đến thăm người bệnh theo quy định của bệnh viện.

II. Nghĩa vụ

1. Người bệnh phải thực hiện nghiêm chỉnh y lệnh của thầy thuốc
2. Người bệnh có trách nhiệm thanh toán tiền viện phí theo quy định của nhà nước
3. Người bệnh có trách nhiệm giữ gìn tài sản được mượn, khi mất phải bồi thường
4. Người bệnh và gia đình người bệnh phải tự giác chấp hành nội quy bệnh viện và pháp lệnh nhà nước, giữ gìn vệ sinh trật tự giường bệnh, buồng bệnh, toàn bệnh viện
5. Người bệnh và gia đình người bệnh đoàn kết, giúp đỡ lẫn nhau giữa người bệnh và gia đình người bệnh trong thời gian chữa bệnh
6. Người bệnh và gia đình người bệnh tôn trọng thầy thuốc và nhân viên y tế

SỰ ẢNH HƯỞNG CỦA MÔI TRƯỜNG, GIA ĐÌNH ĐẾN SỨC KHỎE

MỤC TIÊU

1. *Nêu được sự ảnh hưởng của môi trường đến sức khỏe con người.*
2. *Mô tả được các phương pháp giữ gìn sức khỏe và kiểm soát được môi trường để tự giữ gìn sức khỏe.*
3. *Nêu được các chương trình nâng cao sức khỏe.*
4. *Hướng dẫn được gia đình và cộng đồng kiểm tra và phòng ngừa an toàn trong việc giữ gìn sức khỏe.*
5. *Nêu các nguyên tắc phát triển sức khỏe của điều dưỡng thế giới trong tương lai để vận dụng trong công tác điều dưỡng tại Việt Nam.*

NỘI DUNG

I. ĐỊNH NGHĨA SỨC KHỎE

Sức khỏe là trạng thái thoải mái hoàn toàn về thể chất, tinh thần và xã hội, chứ không phải chỉ là không có bệnh, không có thương tật mà thôi.

II. NHỮNG QUAN ĐIỂM VỀ SỨC KHỎE

Theo hiến chương của Tổ chức Y tế thế giới, thì mọi người trên thế giới, không phân biệt màu da, sắc tộc, chính trị, văn hóa, xã hội đều có quyền hưởng sức khỏe theo định nghĩa trên.

Sức khỏe là mọi khả năng thích nghi được với ngoại cảnh. Con người là một thực thể mang nhiều đối kháng về sinh lý, văn hóa, tâm lý, kinh tế, xã hội. Chúng tác động qua lại với nhau, do đó đòi hỏi con người phải thích nghi với hoàn cảnh (môi trường) để có sức khỏe, vậy sức khỏe có phần nào tùy thuộc khả năng thích nghi với ngoại cảnh. Sự thích nghi còn là một khả năng sinh tồn của con người.

Nói đến sức khỏe là nói đến nhu cầu: con người có những nhu cầu cần phải đáp ứng mới đạt được mục tiêu sức khỏe.

Dựa theo bậc thang nhu cầu Maslow:

1. **Nhu cầu vật chất và sinh lý cần phải được thỏa mãn trước, đó là:**
 - Dưỡng khí (không khí trong lành)
 - Nước sạch
 - Thực phẩm (bữa ăn hợp lý, cân bằng)

- Các chức năng hỗn hợp, bài tiết, điều hòa.
- Thời tiết, khí hậu thích hợp.
- Không có sự đau đớn.
- Ngủ và nghỉ ngơi đầy đủ
- Vận động và tình yêu.

2. **Nhu cầu về an toàn và an ninh (sự yên ổn)**

- Được bảo vệ an toàn về thể xác, không có sự đe dọa nguy hiểm xung quanh. Có việc làm an toàn, có tiền để sử dụng khi cần an toàn kinh tế.

3. **Nhu cầu quan hệ thân thuộc và thương yêu**

- Có được tình bạn và sự thừa nhận của người khác (chấp nhận và thân thiện) và của nhóm.

4. **Nhu cầu quý trọng và tự trọng**

- Được đánh giá và tự đánh giá là một cá nhân, một thành viên tốt của xã hội, có giá trị cá nhân và nhân phẩm.
- Nhu cầu tự thể hiện bản thân, không cảm nhận sự phụ thuộc, tự ti thiếu khả năng.
- Tự thể hiện mình một cách sáng tạo và cảm thấy có ích, được xã hội và mọi người chấp nhận.

5. **Nhu cầu về sự tự thực hiện (thẩm mỹ) sự hoàn thiện, độc lập tự giải quyết mọi vấn đề.**

- Được sử dụng mọi sự hiểu biết, khả năng của mình để hoàn thành giá trị và mục tiêu mong muốn.
- Những người này có ý chí tự lập, thực tế, cống hiến, sáng tạo, cởi mở.
- Khao khát cái đẹp và ngăn nắp, trật tự, hoàn mỹ. Theo Maslow, các nhu cầu này cần được đáp ứng, từ thấp đến cao và các nhu cầu cao chỉ có thể đạt được khi các nhu cầu cơ bản bên dưới đã được đáp ứng.

I. **CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỨC KHỎE BỆNH TẬT**

Sức khỏe là sản phẩm tổng hợp của nhiều yếu tố, không chỉ là một ngành Y mà là các ngành kinh tế, văn hóa, xã hội,... và là việc của bản thân mỗi người trong cộng đồng. Các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe bao gồm:

1. Yếu tố sinh học

- Di truyền bẩm sinh
- Quá trình trưởng thành già nua.
- Những thay đổi sinh lý do tác động của ngoại cảnh.

2. Yếu tố môi trường

- Tác động vật lý do ngoại cảnh mà cá nhân ấy sống.
- Tác động tâm lý
- Các cơ chế thích nghi hiện có.

3. Lối sống (phong cách sống): lối sống lựa chọn hoặc sẵn có của cá nhân như:

- Công ăn việc làm, nghề nghiệp, lương tiền.
- Sinh hoạt
- Tiêu thụ
- Nhàn rỗi, giải trí

4. Hệ thống chăm sóc sức khỏe

- Khả năng sẵn có của sự chăm sóc (availability)
- Khả năng đến được (accessibility)
- Khả năng sử dụng (utilization)

II. CÁC PHƯƠNG PHÁP GIỮ GÌN SỨC KHỎE

Sức khỏe là vốn quý nhất của con người. Nhưng khi có sức khỏe, do trẻ tuổi, luôn khỏe mạnh, ta cứ tưởng đó là điều rất tự nhiên do đó ta không thấy quý sức khỏe, đôi khi không biết giữ gìn mà còn hủy hoại nó bằng những thói xấu hay hành động ngu xuẩn.

Sức khỏe rất cần cho hạnh phúc và thành công. Cho nên cần giáo dục cho mọi người biết những phương pháp giữ gìn sức khỏe.

Một trong những phương pháp giữ gìn sức khỏe đó là vệ sinh môi trường, gia đình, nhà ở, nơi làm việc.

1. Ăn và ở hợp vệ sinh: cho từng cá nhân, gia đình và xã hội

a) Cá nhân

- Ăn thức ăn hợp vệ sinh và điều độ
- Ăn những thức ăn sang trọng và cầu kỳ hoặc ăn nhiều quá thường có hại cho sức khỏe
- Luôn hít thở không khí trong lành, sạch thoáng ngoài thiên nhiên.
- Vận động vừa sức hàng ngày, tập thể dục đều đặn mỗi ngày, giải trí bằng đi bộ, bơi lội,...
- Ngủ nghỉ vừa đủ, không nên thức khuya, giải trí có hại cho sức khỏe.
- Luôn suy nghĩ và làm việc lương thiện.
- Tránh thói xấu như chè chén, nghiện ngập, chơi bời sẽ dẫn hủy hoại thể xác và tinh thần
- Giữ vệ sinh răng, miệng, thân thể, tóc.
- Không dùng chung đồ dùng cá nhân như lược, bàn chải đánh răng, khăn lau tay.
- Áo quần luôn sạch sẽ.

b) Gia đình

- Nhà ở phải thoát khí, sáng sủa hợp vệ sinh
- Cần tạo bầu không khí hòa thuận trong gia đình

c) Xã hội

- Cá nhân là thành viên của gia đình và cũng là thành viên của xã hội.
- Cá nhân khỏe mạnh sẽ xây dựng một cộng đồng khỏe mạnh, ngược lại bệnh tật của cá nhân cũng sẽ ảnh hưởng đến những thành viên khác trong cộng đồng.
- Cá nhân có nhiệm vụ đóng góp cho cộng đồng, cộng đồng cũng có chương trình hoạt động nhằm bảo vệ sức khỏe cá nhân và giúp cho xã hội phát triển.

2. Khám sức khỏe cá nhân thường xuyên (đi học, đi làm) định kỳ, khi có triệu chứng bất thường.

a) Mục đích

- Sớm phát hiện dấu chứng bệnh tật
- Phòng ngừa bệnh (chủng ngừa)
- Hoặc chữa trị kịp thời lúc bệnh mới phát.

b) Phương thức khám

❖ Từng phần

- Tai, mũi, họng
- Thử phân, nước tiểu, máu.
- Chụp hình phổi

❖ Toàn diện

- Đo chiều cao, cân nặng
- Đo lồng ngực
- Huyết áp, mạch
- Bộ xương, bắp thịt
- Chất nhầy âm hộ
- Thực hiện tiêm chủng theo lịch.

V. VỆ SINH NHÀ CỬA

- Nhà cửa là nơi tụ họp, nghỉ ngơi của gia đình sau một ngày mệt nhọc, bận rộn với việc học, việc làm bên ngoài.
- Nhờ có nhà cửa mà ta có nơi ăn chốn ở an lành, tránh được mưa nắng, gió sương
- Trong 1 ngày 24 giờ, chúng ta có gồm 2/3 thời gian chung sống dưới mái nhà, do đó nếu không hợp vệ sinh sẽ ảnh hưởng không tốt đến sức khỏe, có khi cũng sinh bệnh.

VI. ĐIỀU KIỆN NHÀ Ở HỢP VỆ SINH

- Nền nhà cao ráo
- Thoáng khí và ánh sáng, có nhiều cửa sổ, nắng lau chùi,
- Tiện nghi vật chất, bếp phải đặt nơi cao ráo sáng sủa, dùng vật liệu khó cháy, để xa những vật dễ bắt lửa, có ống thông khói.
- Nhà tắm, cầu tiêu đủ rộng và hợp vệ sinh, có ống thoát nước thải
- Chỗ nghỉ ngơi: rộng rãi, sáng sủa, thoáng mát.

VII. CÁCH GIỮ GÌN NHÀ Ở HỢP VỆ SINH

- Nước: nước thải do nấu ăn, tắm giặt nên có cống rãnh lưu thông, tránh ứ đọng hôi hám, ruồi muỗi không có nơi đẻ trứng và gây bệnh.
- Rác: phải có thùng chứa, có nắp đậy tránh mùi hôi, ruồi muỗi. Rác được đổ mỗi ngày.
- Dụng cụ bàn ghế, bày biện gọn gàng, thứ tự nên lau chùi, quét dọn hàng ngày.

VIII. XU HƯỚNG TRONG TƯƠNG LAI

- ❖ Triệt để áp dụng 4 nguyên tắc nâng cao sức khỏe

1. Trách nhiệm về bản thân

- Là chìa khóa để đạt kết quả nâng cao sức khỏe
- Tự mình xác định lối sống thể nào để nâng cao sức khỏe
- Môi trường sống xung quanh phải trong lành
- Tránh những thói quen không lành mạnh: như hút thuốc lá, uống rượu...
- Phát triển những thói quen nâng cao sức khỏe: tập thể dục, ăn uống, nghỉ ngơi đều đặn, an toàn lao động.

2. Quảng bá dinh dưỡng

- Trung bày sách vở, tờ bướm tuyên truyền
- Các bài viết trong tạp chí: chế độ ăn bình thường, thực phẩm tự nhiên, cách bảo quản thực phẩm, chế độ ăn bệnh lý, điều trị.

3. Chế ngự stress

- Phải có thời gian thư giãn, tinh thần thoải mái tránh căng thẳng, biết phân lịch công tác...

4. **Thể dục**

- Thể dục đều đặn cải thiện chức năng tuần hoàn, phổi, làm giảm cholesterol và tỉ trọng lipoprotein. Giảm cân và tiêu hao năng lượng, làm biến đổi thoái hóa như chứng loãng xương và cải thiện tính đàn hồi cơ bắp.
- Chương trình thể dục phải được đưa vào kế hoạch, thích hợp cho mỗi cá nhân và tuổi tác.
- ❖ Các chính sách, chế độ trong nhà nước và các dịch vụ trong xã hội
- Các chính sách về bảo hiểm: bảo hiểm y tế, bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm lao động, bảo hiểm tai nạn xã hội.
- Các chương trình nâng cao sức khỏe đặc trưng là cho trẻ em và người lớn tuổi – sức khỏe phụ nữ và sinh sản
- Chương trình nâng cao sức khỏe trong suốt cuộc đời.

IX. **KẾT LUẬN**

Sức khỏe cá nhân có liên quan đến gia đình, cộng đồng. Tất cả mọi người đều có bổn phận giữ gìn sức khỏe để phát huy mọi khả năng về thể chất và tinh thần cho bản thân và xã hội

Cá nhân có sức khỏe sẽ giảm nhiều bệnh tật nhưng cần phải nhắc nhở người trong gia đình cùng bảo vệ sức khỏe. Vì bệnh tật làm tốn kém ngân quỹ gia đình, mà còn gây bệnh cho người xung quanh.

Đối với xã hội, nếu mọi người biết bảo vệ sức khỏe, tránh khỏi bệnh tật sẽ giảm chi phí cho quốc gia trong việc điều trị, chăm sóc, kinh tế sẽ được cải thiện và sức khỏe con người lao động sẽ làm tăng sản lượng của xã hội.

MỤC TIÊU

1. *Nêu các ý nghĩa về học thuyết điều dưỡng*
2. *Mô tả các học thuyết điều dưỡng*
3. *Chọn lựa các học thuyết điều dưỡng phù hợp với việc thực hành điều dưỡng*

NỘI DUNG

I. MỐI TƯƠNG QUAN CỦA ĐIỀU DƯỠNG TRONG LĨNH VỰC THỰC HÀNH

Theo Alligood và Marriner –Tomey (2002) đã chỉ dẫn các thành phần trong mối quan hệ thực hành điều dưỡng là:

1. **Con người**

Là người nhận sự chăm sóc của điều dưỡng bao gồm cá nhân, gia đình và cộng đồng. Con người được xem là trung tâm của việc cung cấp dịch vụ chăm sóc họ có những nhu cầu liên quan đến sức khỏe cần điều dưỡng đáp ứng. Do đó, con người là đối tượng quan trọng trong việc chăm sóc điều dưỡng.

2. **Sức khỏe**

Sức khỏe mỗi người được xác định có khác nhau tùy thuộc vào đối tượng khách hàng và tùy thuộc vào lĩnh vực chuyên khoa mà điều dưỡng chăm sóc. Phục hồi, duy trì sức khỏe hoặc nâng cao sức khỏe cho khách hàng là mục tiêu của việc chăm sóc điều dưỡng. Theo Hội điều dưỡng Mỹ (ANA, 1995) xác định “sức khỏe là một tình trạng thể chất, tinh thần, xã hội hoàn hảo của cá nhân và họ có khả năng tự đáp ứng một cách liên tục khi có sự thay đổi về chức năng bên trong của họ”. Người điều dưỡng cung cấp dịch vụ chăm sóc dựa vào mức độ sức khỏe của cá nhân và nhu cầu cần thiết cơ bản của con người liên quan đến sức khỏe mà điều dưỡng sắp xếp thời gian để cung cấp dịch vụ chăm sóc cho đối tượng.

3. **Môi trường và bệnh tật**

Môi trường: bao gồm các điều kiện xung quanh mà khách hàng đang sinh sống, như không khí, thời tiết, phương tiện sinh hoạt, thức ăn thức uống, kể cả những người có quan hệ hàng ngày với họ.

Bệnh tật: các hiện tượng, các thay đổi về chức năng, cấu trúc trên con người và khả năng thích nghi của con người đối với nhu cầu thực tế của họ. Thí dụ: mức độ chăm sóc đối tượng

của điều dưỡng tùy thuộc vào điều kiện của nhà ở, trường học, nơi làm việc hoặc cộng đồng, thời gian làm việc của họ. Việc lên kế hoạch phối hợp việc chăm sóc cần phù hợp với điều kiện khả năng với người bệnh mà họ chấp nhận hoặc từ chối. Do đó, người điều dưỡng cần nắm rõ yếu tố ảnh hưởng môi trường để có kế hoạch đáp ứng nhu cầu của họ một cách phù hợp và hiệu quả.

4. Điều dưỡng:

Điều dưỡng là chẩn đoán và điều trị để đáp ứng những vấn đề bất thường liên quan đến sức khỏe con người (ANA, 1995)

Chức năng điều dưỡng gồm nhận định, đánh giá tình trạng người bệnh, sự đáp ứng của họ đối với bệnh tật như sự mệt mỏi, sự thay đổi thể hình và cấu trúc của cơ thể. Từ đó, để xác định chẩn đoán điều dưỡng họ sẽ vận dụng kỹ năng tư duy kết hợp với kiến thức, kinh nghiệm và các tiêu chuẩn về điều dưỡng để xây dựng kế hoạch chăm sóc cho từng khách hàng.

I. HỌC THUYẾT ĐIỀU DƯỠNG

Học thuyết điều dưỡng là kết quả những khái niệm được xác định, được công nhận một cách có hệ thống qua các nghiên cứu khoa học điều dưỡng, có liên quan những hiện tượng, sự kiện chăm sóc thực hành điều dưỡng nhằm hướng dẫn việc chăm sóc điều dưỡng đạt được hiệu quả tốt. Thí dụ như học thuyết “Sự khiêm khuyết về việc tự chăm sóc của Orem’s, năm 1995 đưa ra rằng điều dưỡng được xác định là dịch vụ hỗ trợ, giúp đỡ chăm sóc con người một cách thích hợp. Học thuyết này diễn giảng, mô tả điều dưỡng viên khi chăm sóc con người không chỉ hoàn toàn phục vụ họ mà tùy tình trạng mức độ phụ thuộc của họ, chỉ nên hỗ trợ hoặc chăm sóc theo mức độ phụ thuộc để việc phục hồi sức khỏe đạt được sức khỏe nhanh chóng hơn.

Học thuyết điều dưỡng đưa ra tiêu chí khái niệm mục đích mô tả hoặc tiên đoán thông tin cần thiết để hướng dẫn điều dưỡng chăm sóc hỗ trợ người bệnh (Meleis 1997)

Mô hình học thuyết điều dưỡng nhằm cung cấp kiến thức để nâng cao thực hành điều dưỡng, hướng dẫn cho việc nghiên cứu điều dưỡng nối tiếp hoặc liên quan để phát triển thực hành điều dưỡng trong phạm vi và mục tiêu của điều dưỡng.

Học thuyết chính thống: là học thuyết hoàn chỉnh có đầy đủ bảng cấu trúc, hướng dẫn, có ý kiến tóm lược.

Học thuyết trung gian: là học giới hạn trong việc hướng dẫn và không có tóm lược. Đây là học thuyết hiện tượng chuyên biệt hoặc khái quát và phản ánh thực hành.

Học thuyết chuyển dịch: học thuyết cho ý kiến toàn cầu về cá nhân, nhóm, tình huống hoặc sự kiện cần tuân thủ đặc biệt.

1) **Thành phần của học thuyết**

Học thuyết là khái niệm, là khẳng định, xác nhận, giải thích về một sự kiện, một lĩnh vực liên quan đến điều dưỡng, nó được phát triển sau khi đã nghiên cứu và được cho phép những người nghiên cứu làm sáng tỏ rộng rãi hơn những khía cạnh vấn đề nghiên cứu đó.

2) **Mối liên quan học thuyết điều dưỡng với quy trình điều dưỡng và nhu cầu người bệnh:**

Trong học thuyết chăm sóc, vấn đề thực hành ngày nay đòi hỏi điều dưỡng cần có hệ thống chăm sóc, kiến thức về khoa học, kiến thức cơ bản về điều dưỡng, kiến thức khoa học hành vi, các kiến thức này rất cần để lý giải các vấn đề cần nghiên cứu và phát triển các kết quả sau nghiên cứu.

3) **Học thuyết hệ quy trình điều dưỡng**

Hệ thống này bao gồm quy trình điều dưỡng; mục tiêu quy trình điều dưỡng là cung cấp dịch vụ chăm sóc đáp ứng cho từng cá nhân.

Quy trình điều dưỡng gồm 5 thành phần: nhận định, chẩn đoán điều dưỡng, lập kế hoạch, thực hiện và lượng giá. Nội dung là những thông tin liên quan với nhau. Quy trình điều dưỡng là hệ thống mở, điều dưỡng áp dụng quy trình điều dưỡng cần liên tục và thay đổi khi nhu cầu người bệnh thay đổi. Đầu ra là sự tái lập như sự phản hồi của hệ thống.

a) **Học thuyết liên quan nhu cầu cơ bản con người**

Học thuyết Maslow đề cập đến nhu cầu cơ bản con người bao gồm 5 mức độ:

- Mức độ 1: bao gồm nhu cầu thể chất như không khí, nước, thức ăn.
- Mức độ 2: bao gồm an ninh và an toàn cho thể chất và sinh lý
- Mức độ 3: nhu cầu về tình cảm như mối quan hệ bạn bè, tình yêu và những người xung quanh.
- Mức độ 4: nhu cầu về vấn đề tôn trọng, kính nể trong xã hội.

- Mức độ 5: sự hoàn thiện, độc lập, tự giải quyết mọi vấn đề, điều dưỡng khi chăm sóc mọi đối tượng cần đáp ứng đúng mọi nhu cầu cá nhân khách hàng hoặc thân nhân của họ.

Học thuyết về nhu cầu cơ bản con người là kim chỉ nam hữu ích cho điều dưỡng đưa vào các bước của quy trình điều dưỡng.

b) Học thuyết về sức khỏe và sự khỏe mạnh:

Học thuyết này chỉ dẫn sự tham gia tự giác về thái độ người bệnh hướng về y tế và thực hành y tế để bảo vệ sức khỏe. Học thuyết này hỗ trợ cho điều dưỡng có kiến thức hiểu biết và ứng dụng vào hành vi chăm sóc dùng để hướng dẫn cá nhân, gia đình và cộng đồng tham gia vào các yêu cầu chăm sóc và điều trị để phát triển hiệu quả các hoạt động điều dưỡng, góp phần cho việc phát hiện và ngăn ngừa bệnh tật cho người bệnh.

c) Học thuyết về stress và sự đáp ứng:

Học thuyết nêu kinh nghiệm của stress và tìm ra cách đáp ứng, đối kháng stress vào cuộc sống người bị stress. Cung cấp chỉ dẫn kinh nghiệm hành vi và thái độ cho người stress. Điều dưỡng sẽ đưa vào kế hoạch chăm sóc can thiệp điều dưỡng của mình.

d) Học thuyết về phát triển:

Sự tăng trưởng của con người và phát triển là quy luật của con người từ lúc sinh ra đến già nua và chết. Nó mô tả sự thay đổi qua từng giai đoạn của đời sống dựa vào nhóm tuổi của cuộc sống. Điều dưỡng ý thức sự thay đổi này bình thường hoặc bất thường để cần can thiệp hoặc hướng dẫn cho những người liên quan.

e) Học thuyết về tâm lý xã hội học:

Điều dưỡng chọn lựa ứng dụng nhu cầu chăm sóc toàn diện của con người như tâm sinh lý, thể chất, xã hội, văn hóa, yêu cầu tâm linh... Tùy vào nhu cầu người điều dưỡng đáp ứng chăm sóc hoặc hỗ trợ khi người thân có những đau buồn, mất mát, chết.

II. CÁC MÔ HÌNH HỌC THUYẾT ĐIỀU DƯỠNG THƯỜNG ỨNG DỤNG TRONG THỰC HÀNH ĐIỀU DƯỠNG

1) Học thuyết Nightingale:

Việc làm của Florence Nightingale được xem như mô hình học thuyết và khái niệm cho ngành điều dưỡng...

Theo Meleis (1997) ghi nhận rằng học thuyết Nightingale dùng môi trường như một phương tiện để điều dưỡng chăm sóc người bệnh. Môi trường bao gồm: sự thông khí trong lành, ánh sáng, sức nóng, sự sạch sẽ, yên tĩnh, vệ sinh cá nhân để lồng ghép vào điều dưỡng và điều trị.

Học thuyết này đến nay vẫn còn giá trị trong thực hành bệnh viện của điều dưỡng, đó là kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện, việc quản lý nguy cơ dẫn đến nhiễm khuẩn.

2) **Học thuyết Peplau's:**

Theo Peplau's mối quan hệ gắn bó giữa điều dưỡng và người bệnh. Khách hàng là một cá thể, họ có những nhu cầu cá nhân cần giúp đỡ, thảo luận trước với người bệnh hoặc giải thích họ hiểu rõ vấn đề người bệnh có thể tự làm.

Theo Chinn and Khamer (1999) học thuyết này chỉ dẫn quy trình trong mối quan hệ điều dưỡng – người bệnh là:

- Định hướng
- Xác định vấn đề
- Giải thích
- Cam kết thực hiện

3) **Học thuyết Henderson**

Virginia Henderson xác định rằng điều dưỡng là sự hỗ trợ cho người bệnh hoặc người khỏe mạnh nếu họ có khả năng hoạt động để hồi phục, giữ gìn sức khỏe hoặc có chết cũng được chết trong êm ả miễn là họ có đủ nghị lực, kiến thức, ý chí để hợp tác thực hiện. Mục tiêu của điều dưỡng là sớm giúp người bệnh đạt được tính độc lập càng sớm càng tốt. Học thuyết Henderson chỉ dẫn có 14 nhu cầu cơ bản cho người bệnh.

4) **Học thuyết về Orem's:**

Dorothea Orem's (1971) xác định việc chăm sóc điều dưỡng cần nhấn mạnh về người bệnh tự chăm sóc. Mục tiêu của học thuyết Orem's giúp người bệnh có năng lực tự chăm sóc để họ vẫn thấy đời sống họ có ý nghĩa.

Bà đã đưa ra 3 mức độ có thể tự chăm sóc:

- Phụ thuộc hoàn toàn: người bệnh không có khả năng tự chăm sóc, theo dõi và kiểm soát các hoạt động hàng ngày của mình phải nhờ vào điều dưỡng người chăm sóc trực tiếp cho họ.
- Phụ thuộc một phần: chăm sóc hỗ trợ khi người bệnh bị hạn chế về việc tự chăm sóc, điều dưỡng cung cấp, giúp đỡ chăm sóc một phần cho họ.
- Không cần phụ thuộc: người bệnh tự mình hoàn toàn chăm sóc, điều dưỡng hướng dẫn, tư vấn cho họ tự làm.

5) **Học thuyết Newman**

Betty Newman (1995) xác định việc chăm sóc toàn diện cho con người. Người điều dưỡng nhận định, quản lý và đánh giá hệ thống khách hàng. Hành động điều dưỡng bao gồm 3 mức độ: phòng ngừa cấp I, II và III.

- Phòng ngừa ban đầu: ngay khi con người phát hiện có vấn đề liên quan nguy cơ bệnh tật họ có thể và cần được can thiệp ngay để không xảy ra.
- Phòng ngừa cấp II: khi người bệnh có những triệu chứng, dấu hiệu có bệnh, cần có kế hoạch điều trị sớm, không để bệnh nặng thêm
- Phòng ngừa cấp III: bệnh rõ ràng cần tích cực điều trị không để bệnh tái phát và không để lại di chứng, điều dưỡng hướng dẫn và hỗ trợ họ phòng ngừa.

III. **HỘI ĐIỀU DƯỠNG CANADA ĐƯA RA CÁC TIÊU CHUẨN THỰC HÀNH ĐIỀU DƯỠNG.**

a. **Tiêu chuẩn 1**

- Người điều dưỡng phải có một quan niệm và nhận thức mục tiêu điều dưỡng rõ ràng hoặc ý thức vai trò của họ trong việc đáp ứng các nhu cầu y tế của xã hội và nhận thức về người bệnh một cách rõ ràng.
- Người điều dưỡng thấu hiểu những nỗi khó khăn của người bệnh.
- Người điều dưỡng nhận thức tầm quan trọng và phương thức can thiệp điều dưỡng, ý thức được các hậu quả hoạt động của điều dưỡng.

b. **Tiêu chuẩn 2**

Người điều dưỡng thu thập dữ kiện phù hợp với nhận thức của người bệnh, vào những vấn đề hiện tại và tiềm ẩn của người bệnh để có những can thiệp và phải biết lượng giá các bước của quy trình điều dưỡng.

c. Tiêu chuẩn 3

Người điều dưỡng bắt đầu đòi hỏi mối quan hệ trợ giúp, đó chính là bản chất và mối quan hệ giữa người điều dưỡng và người bệnh thành công trọn vẹn.

d. Tiêu chuẩn 4

Thực hành điều dưỡng đòi hỏi người điều dưỡng phải thực hiện đầy đủ trách nhiệm nghề nghiệp.

IV. CÁC TIÊU CHUẨN THỰC HÀNH ĐIỀU DƯỠNG LÂM SÀNG CỦA HỘI ĐIỀU DƯỠNG HOA KỲ

a. Các tiêu chuẩn chăm sóc

- Nhận định
- Chẩn đoán
- Lập kế hoạch
- Lượng giá

b. Các tiêu chuẩn hành nghề

Tiêu chuẩn chăm sóc – lượng giá công việc – giáo dục – sự đóng góp – đạo đức – sự phối hợp – nghiên cứu khoa học – sử dụng nguồn vật lực, tài lực.

- Điều dưỡng là một nghề chuyên nghiệp (Nursing profession)
- Đối tượng phục vụ của người điều dưỡng là con người. Đối tượng này đòi hỏi người điều dưỡng phải nâng cao kiến thức và trình độ chuyên nghiệp cho phù hợp với sự phát triển của y học. Việc nâng cao trình độ chuyên nghiệp của người điều dưỡng ở bậc đại học và sau đại học đã tạo ra sự thay đổi về mối quan hệ giữa người thầy thuốc và người điều dưỡng (Doctor-Nurse relationship) người điều dưỡng trở thành cộng sự của thầy thuốc, một thành viên của nhóm chăm sóc thay vì chỉ là người thực hiện y lệnh.
- Nghề điều dưỡng với bản chất là chăm sóc, nuôi dưỡng, đáp ứng nhu cầu cơ bản của người bệnh, giúp họ nhanh chóng trở về trạng thái bình thường, khỏe mạnh.

V. CÁC VAI TRÒ VÀ CHỨC NĂNG NHIỆM VỤ CỦA NGƯỜI ĐIỀU DƯỠNG.

Là người chăm sóc, là người giao tiếp, là người giáo dục, người cố vấn, người lãnh đạo, nhà nghiên cứu, người bào chữa.

Theo Tổ chức Y tế thế giới khuyến cáo người điều dưỡng có 2 chức năng:

- Chức năng chủ động (chức năng độc lập)
- Chức năng chủ động của người điều dưỡng bao gồm những chức năng nhiệm vụ chăm sóc cơ bản thuộc phạm vi kiến thức mà người điều dưỡng đã được học và học có thể thực hiện một cách chủ động.
- Thực hiện chức năng chủ động là nhằm đáp ứng nhu cầu cơ bản cho người bệnh. Các nhu cầu cơ bản đó bao gồm các nhu cầu cơ bản của người bệnh về: hô hấp, ăn uống, bài tiết, vận động, duy trì thân nhiệt, vệ sinh cá nhân, thay mặc quần áo, ngủ và nghỉ, an toàn, giao tiếp, tin ngưỡng, lao động, học tập hỗ trợ tinh thần.
- Chức năng phối hợp:
- Chức năng này liên quan tới việc thực hiện các y lệnh của thầy thuốc. Trong khi thực hiện các chức năng này người điều dưỡng phải hiểu được mình là người cộng tác với thầy thuốc (Co-ordinator), chứ mình không phải là người trợ giúp cho thầy thuốc như quan điểm trước kia.
- Chức năng phối hợp của người điều dưỡng bao hàm cả việc người điều dưỡng phối hợp với bạn bè đồng nghiệp (điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên) để hoàn thành công việc của mình.

VI. KẾT LUẬN

Muốn cho ngành điều dưỡng phát triển tốt, công tác chăm sóc sức khỏe tốt cho mọi người, Bộ Y tế đã bắt đầu xây dựng lại hệ thống tổ chức điều dưỡng từ trung ương đến cơ sở y tế địa phương.

CHỨC NĂNG VÀ VAI TRÒ CỦA ĐIỀU DƯỠNG

MỤC TIÊU

1. *Nêu được định nghĩa và chức năng của nghề điều dưỡng*
2. *Trình bày được chức năng của người điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh*
3. *Nêu được vai trò của người điều dưỡng*

NỘI DUNG

I. ĐẠI CƯƠNG

- Con người là tài sản vô giá của xã hội, của toàn nhân loại. con người tồn tại và phát triển được cần có những nhu cầu cơ bản: thể chất, tinh thần, xã hội. Bình thường con người tự đáp ứng được các nhu cầu đó cho bản thân mình.
- Sức khỏe là sự thoải mái hoàn toàn về thể chất, lẫn tinh thần và xã hội. Nó không chỉ bao hàm tình trạng không có bệnh tật (Theo Tổ chức y tế thế giới). Sức khỏe không chỉ là nhu cầu mà còn là quyền cơ bản của mỗi con người. Sức khỏe chịu ảnh hưởng bởi các yếu tố: di truyền, môi trường (tự nhiên, xã hội), hành vi cá nhân và sự chăm sóc y tế.
- Khi con người không khỏe (ốm đau, bệnh tật...) không tự đáp ứng nhu cầu cho bản thân, họ cần có sự chăm sóc y tế. Chăm sóc y tế thực chất là sự chăm sóc nuôi dưỡng, điều trị bệnh của người thầy thuốc, người điều dưỡng và sự cung cấp đầy đủ, tiện lợi các dịch vụ y tế cho cộng đồng, trong đó người điều dưỡng có vai trò hết sức quan trọng.

II. ĐIỀU DƯỠNG VÀ NGHỀ ĐIỀU DƯỠNG

1. Định nghĩa điều dưỡng

Do vị trí xã hội, trình độ và sự phát triển của ngành điều dưỡng ở các nước rất khác nhau, cho đến nay chưa có một sự thống nhất về định nghĩa chung cho ngành điều dưỡng. Dưới đây là một số định nghĩa đã được đa số các nước công nhận:

1.1. Theo quan điểm của Florence Nightingale (1860)

Điều dưỡng là một nghệ thuật sử dụng môi trường của người bệnh để hỗ trợ sự phục hồi của họ. Chức năng nghề nghiệp của người điều dưỡng là giải quyết các yếu tố môi trường xung quanh nơi người bệnh để người bệnh phục hồi một cách tự nhiên.

1.2. Theo quan điểm của Virginia Handerson 1960

Chức năng nghề nghiệp cơ bản của người điều dưỡng là hỗ trợ các hoạt động nâng cao hoặc phục hồi sức khỏe của người bệnh hoặc người khỏe hoặc cho cái chết được thanh thản mà mỗi cá nhân có thể thực hiện nếu họ có đủ sức khỏe, ý chí và kiến thức. Giúp đỡ cho các cá thể sao cho họ đạt được sự độc lập càng sớm càng tốt...

1.3. Theo quan điểm Hội điều dưỡng Mỹ (năm 1965)

Điều dưỡng là một nghề hỗ trợ cung cấp các dịch vụ chăm sóc đóng góp vào việc hồi phục và nâng cao sức khỏe. Với quan niệm này chức năng nghề nghiệp của người điều dưỡng là chẩn đoán (Diagnosis) và điều trị (treatment) những phản ứng của con người đối với bệnh hiện tại hoặc bệnh có tiềm năng xảy ra.

1.4. Theo quan điểm của các nhà khoa học Việt Nam

Nhà xuất bản khoa học xã hội năm 1999 định nghĩa: Y tá là người có trình độ trung cấp trở xuống và chăm sóc người bệnh theo y lệnh bác sĩ. Định nghĩa này không còn phù hợp với tình hình phát triển xã hội, cần có định nghĩa mới về điều dưỡng và nghề điều dưỡng trong sự nghiệp trong sự nghiệp chăm sóc sức khỏe hiện nay

2. Nghề điều dưỡng

Điều dưỡng là một nghề dịch vụ sức khỏe cộng đồng (public health service). Tổ chức y tế thế giới đánh giá dịch vụ chăm sóc sức khỏe do điều dưỡng - hộ sinh cung cấp là một trong những trụ cột của dịch vụ y tế nên đã đưa ra nhiều nghị quyết về củng cố và tăng cường dịch vụ điều dưỡng - hộ sinh toàn cầu phát triển nguồn nhân lực điều dưỡng có trình độ được coi là một chiến lược quan trọng để tăng cường sự tiếp cận của người nghèo với các dịch vụ y tế, cũng như đảm bảo công bằng xã hội trong y tế. Tổ chức Y tế thế giới khuyến cáo các nước xây dựng và củng cố ngành điều dưỡng theo các định hướng cơ bản sau đây:

2.1. Điều dưỡng là một nghề chuyên nghiệp (Nursing profession):

- Đối tượng phục vụ của người điều dưỡng là con người. Đối tượng này đòi hỏi người điều dưỡng phải nâng cao kiến thức và trình độ chuyên nghiệp cho phù hợp với sự phát triển của y học. Việc nâng cao trình độ chuyên nghiệp của điều dưỡng ở bậc đại học và sau đại học đã tạo ra sự thay đổi về mối quan hệ giữa người thầy thuốc và người điều dưỡng (doctor-Nurse relationship), người điều dưỡng trở thành người cộng sự của thầy thuốc, một thành viên của nhóm chăm sóc thay vì chỉ là người thực hiện y lệnh.
- Nghề điều dưỡng với bản chất nghề nghiệp là chăm sóc, nuôi dưỡng, đáp ứng nhu cầu cơ bản cho người bệnh, giúp họ nhanh chóng trở về trạng thái bình thường, khỏe mạnh.

2.2. Điều dưỡng là một khoa học về chăm sóc người bệnh (Nursing is a caring science):

- Người điều dưỡng không phải là bác sĩ thu nhỏ về phương diện kiến thức và kỹ năng, nói một cách khác kiến thức và kỹ năng của thầy thuốc sẽ vừa thừa vừa thiếu đối với người điều dưỡng. Do bởi hai nghề có định hướng khác nhau về vai trò nghiệp vụ. Vai trò chính của bác sĩ là chẩn đoán và điều trị, vai trò chính của người điều dưỡng là chăm sóc và đáp ứng những nhu cầu cơ bản của người bệnh về thể chất và tinh thần. Do đó, đào tạo một đội ngũ giảng viên là điều dưỡng để giảng dạy điều dưỡng trong tương lai là một trong những chính sách thiết yếu để phát triển nghề điều dưỡng ở Việt Nam.
- Người làm công tác điều dưỡng phải trải qua một quá trình đào tạo thích đáng về nghề nghiệp, trong các trường đào tạo tin cậy để được trang bị các kiến thức khoa học y học và điều dưỡng.

2.3. Điều dưỡng là một ngành học (Nursing is a discipline):

- Do đặc thù của nghề điều dưỡng là làm các công việc chăm sóc từ đơn giản nhất đến những công việc phức tạp. Từ việc thay drap trải giường đến các công việc nghiên cứu, quản lý, đào tạo và trở thành những chuyên gia điều dưỡng lâm sàng có trình độ (Nursing expert) nên các nước đã đào tạo điều dưỡng ở các trình độ từ sơ học, trung học, đại học và đến sau đại học để đáp ứng nhu cầu hành nghề. Ngày nay, điều dưỡng không chỉ là một ngành học có nhiều chuyên khoa như: điều dưỡng nhi, điều dưỡng phòng mổ, điều dưỡng cộng đồng, điều dưỡng tâm thần và nhiều nước còn áp dụng đào tạo hộ sinh là một chuyên khoa của điều dưỡng.
- Phạm vi hành nghề của điều dưỡng được pháp luật quy định; bao gồm luật về phạm vi hành nghề (Scope of Nursing Practices) và đạo đức nghề điều dưỡng (Nursing ethics). Những quy định này là rất cần thiết để người điều dưỡng thực hiện đúng nghĩa vụ nghề nghiệp của mình đối với xã hội, đồng thời người điều dưỡng cũng được pháp luật bảo vệ trong quá trình hành nghề.

III. CHỨC NĂNG CỦA NGƯỜI ĐIỀU DƯỠNG

Theo tổ chức y tế thế giới khuyến cáo điều dưỡng có hai chức năng: chức năng chủ động và chức năng phối hợp.

1. Chức năng chủ động (chức năng độc lập):

- Chức năng chủ động của người điều dưỡng bao gồm những chức năng nhiệm vụ chăm sóc cơ bản thuộc phạm vi kiến thức mà người điều dưỡng đã được học và họ có thể thực hiện được một cách chủ động.
- Thực hiện chức năng chủ động là nhằm đáp ứng các nhu cầu cơ bản cho người bệnh. Các nhu cầu cơ bản đó bao gồm các nhu cầu cơ bản của người bệnh về: hô hấp, ăn uống, bài tiết, vận động, duy trì thân nhiệt, vệ sinh cá nhân, thay mặc quần áo, ngủ và nghỉ, an toàn, giao tiếp, tín ngưỡng, lao động, học tập hỗ trợ tinh thần.

2. **Chức năng phối hợp:**

- Chức năng này liên quan tới việc thực hiện các y lệnh của thầy thuốc và việc thực hiện các báo cáo tình trạng người bệnh cho thầy thuốc. Trong khi thực hiện các chức năng này người điều dưỡng phải hiểu được mình là người cộng tác với thầy thuốc (Co-ordinator), chứ không phải là người trợ giúp cho thầy thuốc như quan điểm trước kia.
- Chức năng phối hợp của người điều dưỡng bao hàm cả việc người điều dưỡng phối hợp với bạn bè đồng nghiệp (điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên) để hoàn thành công việc của mình.

IV. **CHỨC NĂNG CỦA NGƯỜI ĐIỀU DƯỠNG CHĂM SÓC (Theo quy chế bệnh viện Nhà Xuất bản Y học 1997)**

- Nghiêm chỉnh thực hiện quy chế bệnh viện, đặc biệt chú ý đến thực hiện quy chế chăm sóc người bệnh toàn diện, quy chế quản lý buồng bệnh, buồng thủ thuật.
- Nghiêm chỉnh thực hiện đầy đủ y lệnh của thầy thuốc.
- Thực hiện chăm sóc người bệnh theo đúng quy định kỹ thuật bệnh viện:
- Điều dưỡng trung cấp (Điều dưỡng chính) thực hiện được các kỹ thuật cơ bản như: Lập kế hoạch chăm sóc cho người bệnh, uống thuốc, kỹ thuật tiêm thuốc, truyền dịch, thay băng, đặt ống thông, kỹ thuật cấp cứu theo quy định và vận hành bảo quản các thiết bị y tế trong khoa theo sự phân công
- Điều dưỡng cao cấp (Cử nhân điều dưỡng) ngoài việc thực hiện như điều dưỡng chính còn phải thực hiện các kỹ thuật chăm sóc phức tạp khi điều dưỡng chính không thực hiện được, tham gia đào tạo, quản lý và sử dụng thành thạo các thiết bị y tế trong khoa.
- Đối với người bệnh nặng nguy kịch phải chăm sóc theo y lệnh và báo cáo kịp thời những diễn biến bất thường cho bác sĩ điều trị xử trí kịp thời.

- Ghi những thông số dấu hiệu, triệu chứng bất thường của người bệnh và cách xử trí vào phiếu theo dõi, chăm sóc theo quy định.
- Hàng ngày cuối giờ làm việc phải bàn giao đầy đủ tình hình người bệnh cho điều dưỡng trực và ghi vào sổ những y lệnh còn lại trong ngày, những yêu cầu theo dõi chăm sóc đối với từng người bệnh, đặc biệt là người bệnh nặng.
- Bảo quản tài sản, thuốc, dụng cụ y tế, trật tự và vệ sinh buồng bệnh, buồng thủ thuật trong phạm vi được phân công.
- Tham gia nghiên cứu điều dưỡng và hướng dẫn thực hành về công tác chăm sóc người bệnh cho học sinh, sinh viên khi được điều dưỡng trưởng phân công
- Tham gia thường trực theo sự phân công của điều dưỡng trưởng khoa
- Động viên người bệnh an tâm điều trị
- Phải thực hiện tốt quy định y đức
- Thường xuyên học tập, cập nhật kiến thức

V. VAI TRÒ CỦA NGƯỜI ĐIỀU DƯỠNG

- ◆ Vai trò của người điều dưỡng là một tập hợp những nhiệm vụ và công việc mà một cá nhân được tổ chức hay những người khác kỳ vọng sẽ hoàn thành tốt đẹp
- ◆ Hầu hết điều dưỡng mới tốt nghiệp đều là thành viên của nhóm y tế (staff nurse) làm nhiệm vụ chăm sóc người bệnh
- ◆ Họ phải thích nghi với các chế độ chính sách của tổ chức. Để hoàn thành nhiệm vụ họ phải hiểu rõ ý nghĩa của việc làm, những hoạt động cần tiến hành để hoàn thành mục tiêu của tổ chức
- ◆ Để phát triển ngành điều dưỡng Việt Nam người điều dưỡng phải cố gắng thực hiện 4 vai trò:

Là người thực hành chăm sóc, người điều dưỡng có khả năng:

- Sử dụng qui trình điều dưỡng để nhận định và chẩn đoán về những đáp ứng của con người.
- Xây dựng kế hoạch, thực hiện kế hoạch, lượng giá kế hoạch chăm sóc đã đề ra với mục đích bảo vệ và hồi phục sức khỏe cho con người

- Giao tiếp được với người bệnh và những người có liên quan về kế hoạch chăm sóc người bệnh
- Cộng tác với người bệnh và cán bộ y tế khác trong chẩn đoán điều trị, chăm sóc để đạt hiệu quả tối đa.

Là người quản lý việc chăm sóc, người điều dưỡng biết:

- Sử dụng suy nghĩ lý luận và kỹ năng giao tiếp tổ chức việc chăm sóc cho từng người bệnh hoặc nhiều người bệnh, trong bệnh viện hoặc cộng đồng, trong các trường hợp mạn tính, cấp cứu, xuyên suốt cuộc sống của con người
- Sử dụng có chọn lọc các cách lãnh đạo và quản lý thích hợp để hướng dẫn cán bộ y tế khác trong việc chăm sóc
- Sử dụng nguồn nhân lực có hiệu quả, các dịch vụ y tế, các nguồn lợi thiên nhiên để phục vụ cho sức khỏe con người.

Là người thầy giáo, người điều dưỡng biết:

- Sử dụng qui trình dạy và học để đào tạo học sinh, sinh viên, nhân viên mới giúp họ trở thành đội ngũ kế thừa có kiến thức, kỹ năng và đạo đức điều dưỡng
- Thực hiện tốt công tác giáo dục sức khỏe và cộng đồng để phòng ngừa bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho cá nhân gia đình và cộng đồng
- Biết tự đào tạo liên tục và biết nhận lãnh trách nhiệm đối với nghề nghiệp
- Tích cực tham gia vào việc bảo vệ và phát triển nghề nghiệp

Là nhà nghiên cứu, người điều dưỡng biết:

- Thực hiện và đóng góp vào các công trình nghiên cứu về điều dưỡng để nâng cao kiến thức về điều dưỡng và phát triển ngành nghề điều dưỡng
- Luôn ứng dụng kết quả của các công trình nghiên cứu để sửa đổi và cải tiến việc thực hành, giảng dạy và quản lý điều dưỡng

VI. KẾT LUẬN:

- Làm rõ vai trò của người điều dưỡng là rất cần thiết để phát triển những mô hình thích hợp về công tác chăm sóc trong bệnh viện và chăm sóc sức khỏe đặc biệt
- Trong hầu hết các nước trên thế giới, công tác chăm sóc hãy còn phụ thuộc vào công tác chữa bệnh. Do đó hội đồng chuyên viên của tổ chức y tế thế giới nêu rõ:

- “Tại nhiều quốc gia, nơi ngành y khoa được phát triển mau lẹ, nhưng ngành điều dưỡng không phát triển, sự tiến bộ của y khoa đã không gây được ảnh hưởng tốt đẹp cho tình trạng sức khỏe của dân chúng”.
- Vì vậy muốn thực hiện tốt công tác chăm sóc sức khỏe cho mọi người, bộ y tế đã bắt đầu xây dựng lại hệ thống tổ chức điều dưỡng từ trung ương đến các cơ sở y tế địa phương để phát triển ngành điều dưỡng.

NHU CẦU CƠ BẢN CỦA CON NGƯỜI VÀ SỰ LIÊN QUAN VỚI ĐIỀU DƯỠNG.

MỤC TIÊU

1. *Nêu các nhu cầu cơ bản của con người theo Maslow.*
2. *Giải thích được sự liên quan giữa nhu cầu và đáp ứng của điều dưỡng.*
3. *Kể được 14 nhu cầu cơ bản của người bệnh theo Virginia Henderson.*
4. *Nêu được đáp ứng về nhu cầu cơ bản trong vấn đề chăm sóc người bệnh.*

NỘI DUNG:

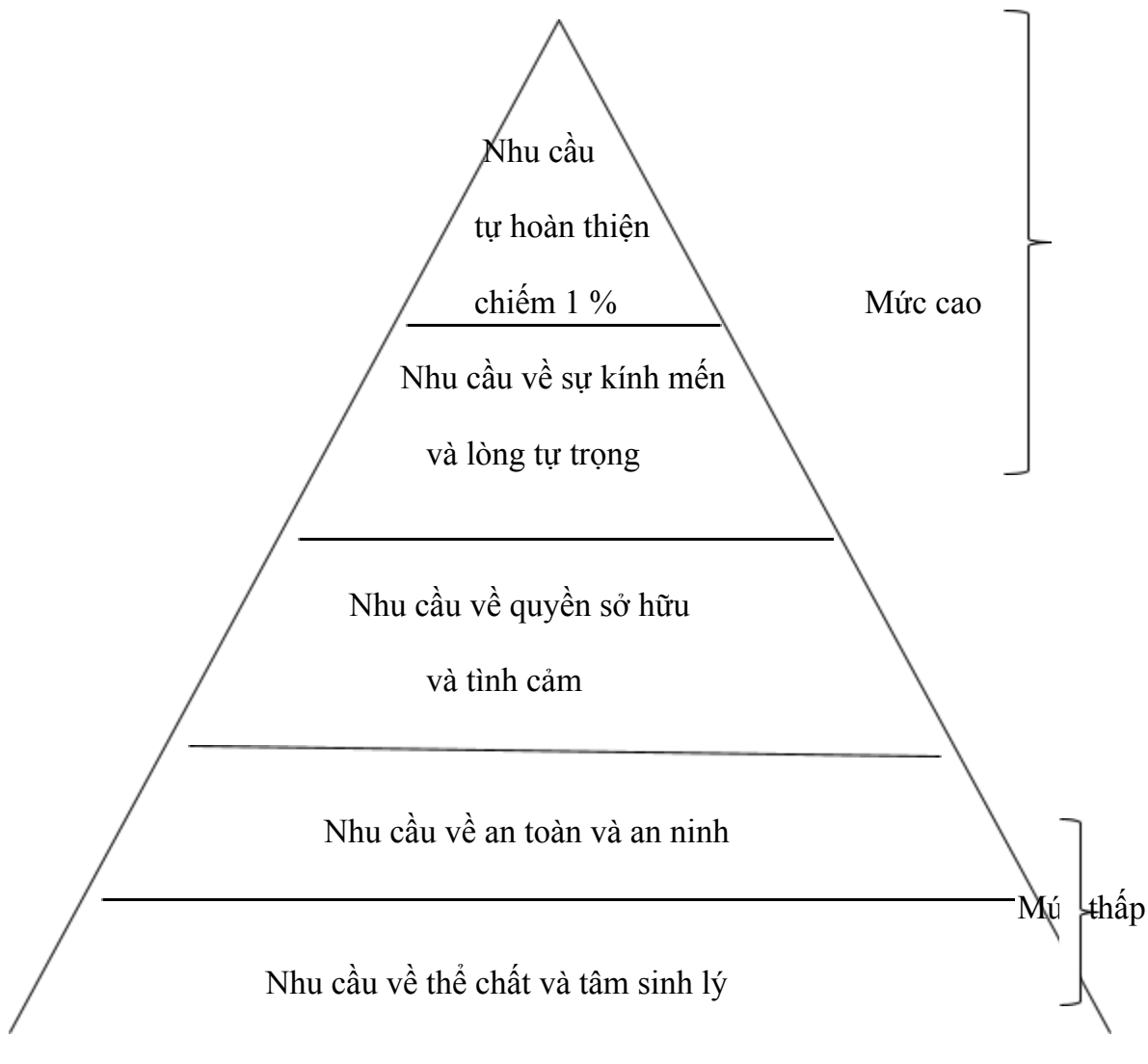
I. KHÁI NIỆM

- Đối tượng của điều dưỡng là con người bao gồm người khỏe và người có bệnh tật. Con người được tạo ra bởi các yếu tố thể chất, tinh thần và xã hội. Các nhu cầu cần thiết để duy trì các yếu tố tạo ra con người gọi là nhu cầu cơ bản hay còn gọi là nhu cầu để tồn tại và phát triển của con người.
- Người ta cho rằng: mỗi một cá thể ở một phương diện nào đó giống tất cả mọi người, ở một phương diện khác chỉ giống một số người và có những phương diện không giống ai cả. Như vậy, con người vừa có tính đồng nhất vừa có tính duy nhất nên việc chăm sóc phải xuất phát từ nhu cầu và sở thích của từng cá nhân sao cho phù hợp với từng đối tượng.
- Tuy nhiên, khi một nhu cầu thiết yếu được thỏa mãn, con người chuyển sang một nhu cầu khác ở mức cao hơn.
- Bảng phân loại “Maslow” phản ánh được thứ bậc của các nhu cầu, và có thể sắp xếp như sau:
 - Những nhu cầu về thể chất
 - Những nhu cầu về an toàn – an ninh
 - Những nhu cầu thuộc về quyền sở hữu và tình cảm (được yêu thương).
 - Những nhu cầu về sự kính mến và lòng tự trọng.
 - Những nhu cầu về sự tự hoạt động bao gồm sự tự hoàn thiện, lòng ao ước muốn hiểu biết cùng với những nhu cầu về thẩm mỹ.
- Những nhu cầu ở mức độ thấp luôn tồn tại, cho đến khi những nhu cầu đã được thỏa mãn, con người có khả năng chuyển sang những nhu cầu khác ở mức cao hơn.

- Khi một người (người bệnh) đòi hỏi có nhu cầu cao hơn, việc ấy chứng tỏ họ có sự thoải mái trong tâm hồn và thể chất.
- Hệ thống thứ bậc rất hữu ích để làm nền tảng trong việc nhận định về sức chịu đựng của người bệnh, những giới hạn và nhu cầu đòi hỏi sự can thiệp về điều dưỡng.

II. NHU CẦU CỦA CON NGƯỜI:

Nhu cầu cơ bản của con người phân cấp theo Maslow:



1. Nhu cầu về thể chất và tâm sinh lý:

- Là nền tảng của hệ thống phân cấp nhu cầu và được ưu tiên hàng đầu. Nhu cầu về thể chất bao gồm: Oxy, thức ăn, nước uống, bài tiết, vận động, ngủ, nghỉ ngơi,... Các nhu cầu này được đáp ứng tối đa để duy trì sự sống.

- Đáp ứng nhu cầu thể chất là một phần quan trọng trong kế hoạch chăm sóc cho trẻ em, người già, người có khuyết tật và người ốm. Bởi vì những người này cần sự hỗ trợ để đáp ứng nhu cầu cho chính họ.

2. Nhu cầu an toàn và được bảo vệ:

- Được xếp ưu tiên sau nhu cầu thể chất bao hàm cả an toàn về tính mạng và tinh thần.
 - An toàn về tính mạng là bảo vệ cho con người ta tránh về tính mạng và tinh thần.
 - An toàn về tinh thần là tránh được mọi sự lo lắng, sợ hãi.
- Người bệnh khi nào vào bệnh viện có sự đòi hỏi rất cao về nhu cầu an toàn và bảo vệ vì cuộc sống, tính mạng của họ phụ thuộc vào nhân viên y tế.
- Để giúp người bệnh khỏi bị nguy hiểm, người điều dưỡng phải biết rõ tính chất, đặc điểm của người bệnh. Nhận biết được những tai biến có thể xảy ra cho người bệnh trong quá trình điều trị, chăm sóc. Nếu có tai biến xảy ra người điều dưỡng có thể xử trí một cách thông minh, nhanh nhẹn, kịp thời.

3. Nhu cầu về quyền sơ hữu và tình cảm (nhu cầu về sự giao tiếp):

- Mỗi cá nhân dù khỏe mạnh hay bệnh tật đều mong mỏi tình cảm của bạn bè, làng xóm, gia đình và xã hội. Các nhu cầu này được xếp vào nhu cầu ở mức cao. Nó bao hàm sự trao – nhận tình cảm và cảm giác là thành viên của gia đình, đoàn thể, xã hội,...
- Người không được đáp ứng về tình cảm, không có mối quan hệ bạn bè, xã hội có cảm giác buồn tẻ và cô lập. Do đó, người điều dưỡng luôn biểu lộ thái độ thân thiện đúng mức với người bệnh, quan tâm đáp ứng thỏa mãn nhu cầu tình cảm cho người bệnh khi lập kế hoạch chăm sóc.

4. Nhu cầu được tôn trọng:

- Sự tôn trọng tạo cho con người lòng tự tin và tính độc lập. Khi sự tôn trọng không được đáp ứng thì họ sinh ra có cảm giác cô độc và tự ti.
- Điều dưỡng đáp ứng nhu cầu này của người bệnh bằng cách biết được tâm tư nguyện vọng của người bệnh, chăm sóc ân cần và thân mật, niềm nở, chú ý lắng nghe ý kiến của người bệnh.

5. Nhu cầu tự hoàn thiện (tự khẳng định):

- Là mức cao nhất trong hệ thống phân loại nhu cầu của Maslow. Maslow đánh giá rằng chỉ 1% dân số trưởng thành đã từng đạt đến mức độ tự hoàn thiện. Nhu cầu tự hoàn

thiện diễn ra trong suốt cuộc đời, nó chỉ xuất hiện khi các nhu cầu dưới nó được đáp ứng trong một chừng mực nhất định.

- Các nhu cầu cơ bản càng được đáp ứng thì càng tạo ra động lực sáng tạo và tự hoàn thiện ở mỗi cá thể. Người điều dưỡng phải đánh giá đúng những nhu cầu, kinh nghiệm, kiến thức và thẩm mỹ của con người bệnh để từ đó có sự quan tâm và lập kế hoạch chăm sóc thích hợp.

III. SỰ QUAN HỆ GIỮA NHU CẦU VÀ NGUYÊN TẮC ĐIỀU DƯỠNG.

- Nguyên tắc điều dưỡng xuất phát từ việc đáp ứng nhu cầu người bệnh. Khi bệnh tật, ốm yếu người bệnh không tự đáp ứng được các nhu cầu hàng ngày cho chính mình nên cần sự hỗ trợ của người điều dưỡng. Người khỏe mạnh tự đáp ứng được các nhu cầu của họ. Nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân dẫn đến sự ra đời của ngành y tế và cán bộ y tế.
- Nhu cầu của con người vừa có tính đồng nhất, vừa có tính duy nhất nên người điều dưỡng cần có kế hoạch chăm sóc riêng biệt cho từng người bệnh:
 - Nhu cầu của con người tuy cơ bản giống nhau nhưng mức độ và tầm quan trọng đối với từng nhu cầu ở từng người có khác nhau. Hơn nữa, trong cùng một con người cũng có khác nhau, nhu cầu này có thể mạnh hơn nhu cầu khác và thay đổi ở mức ưu tiên theo từng giai đoạn của cuộc sống.
 - Điều dưỡng cần nhận biết được các nhu cầu ưu tiên của người bệnh để lập kế hoạch chăm sóc cho người bệnh thích hợp.
- Nhu cầu giống nhau nhưng cách đáp ứng có thể khác nhau để thích hợp với từng cá thể. Việc chăm sóc người bệnh cần hướng tới từng cá thể, tùy từng trường hợp, từng hoàn cảnh sao cho phù hợp.
- Sự tham gia của người bệnh vào kế hoạch chăm sóc:
 - Chăm sóc xuất phát từ nhu cầu của người bệnh, thông thường người bệnh hiểu rõ nhu cầu của họ, trường hợp hôn mê, tâm thần...nên khi lập KHCS, điều dưỡng cần tham khảo ý kiến của người bệnh và gia đình họ để tạo cho họ tham gia tích cực vào quá trình điều trị, chăm sóc, phục hồi sức khỏe cho chính họ.
 - Điều dưỡng cần tạo ra môi trường chăm sóc thích hợp để người bệnh được thoải mái, mau chóng lành bệnh hoặc nếu chết thì chết được thanh thản, nhẹ nhàng.

IV. NHU CẦU CƠ BẢN CỦA NGƯỜI BỆNH VÀ CHĂM SÓC THEO VIRGINIA HENDERSON.

1) Theo Virginia Henderson có 14 nhu cầu chăm sóc cơ bản:

- a) Đáp ứng các nhu cầu về hô hấp.
- b) Giúp đỡ người bệnh về ăn, uống và dinh dưỡng.
- c) Giúp đỡ người bệnh trong sự bài tiết.
- d) Giúp đỡ người bệnh về tư thế, vận động và luyện tập.
- e) Đáp ứng nhu cầu ngủ và nghỉ ngơi.
- f) Giúp người bệnh mặc và thay quần áo.
- g) Giúp người bệnh duy trì thân nhiệt.
- h) Giúp người bệnh vệ sinh cá nhân hàng ngày.
- i) Giúp người bệnh tránh được các nguy hiểm trong khi nằm viện.
- j) Giúp người bệnh trong sự giao tiếp.
- k) Giúp người bệnh thoải mái về tinh thần và tự do tín ngưỡng.
- l) Giúp người bệnh lao động, để tranh mặc cảm là người vô dụng.
- m) Giúp người bệnh trong các hoạt động vui cho giải trí.
- n) Giúp người bệnh có kiến thức về y học.

2) Đáp ứng nhu cầu cơ bản trong vấn đề chăm sóc người bệnh.

a) Đáp ứng nhu cầu về hô hấp

- Đánh giá về sự thở: bình thường hay bất thường.
- Thở bình thường tần số 16-20 lần/phút, nhịp thở đều đặn qua mũi và êm dịu.
- Khó thở: sự thở người bệnh hạn chế bởi nhiều nguyên nhân: tắc nghẽn đường hô hấp do vật lạ, do dịch tiết, do phù nề, giảm nồng độ oxy trong máu do giảm tuần hoàn... Tùy theo nguyên nhân để giải quyết sự khó thở và đáp ứng nhu cầu như: cung cấp oxy, thông đường thở, tư thế thích hợp...
- Nếu ngưng thở thì hô hấp nhân tạo hoặc trợ giúp bằng máy thở.

b) Đáp ứng nhu cầu điều hòa thân nhiệt

- Thân nhiệt bình thường 37°C , nếu thân nhiệt cao trên 37.5°C gọi là sốt hoặc dưới 36°C gọi là hạ thân nhiệt, Cần phải theo dõi để tìm rõ nguyên nhân để giải quyết.
- Nếu thân nhiệt cao cần theo dõi nhiệt độ và mạch.
- Áp dụng biện pháp hạ sốt: lau mát, lau ấm,...
- Thực hiện y lệnh về thuốc: thuốc hạ sốt, truyền dịch,...
- Cho người bệnh ăn thức ăn dễ tiêu, loãng nhẹ.
- Theo dõi lượng nước xuất nhập.
- Giữ an toàn cho người bệnh nếu có nguy cơ co giật, hôn mê, me sảng.

- Chăm sóc người bệnh hạ thân nhiệt: cần theo dõi sát tổng trạng người bệnh, điều trị các nguyên nhân: xuất huyết nặng, ngộ độc thuốc...

c) Đáp ứng nhu cầu về ăn uống

- Giúp người bệnh ăn ngon miệng
- Ăn qua miệng: vệ sinh răng miệng sạch sẽ, thức ăn phù hợp với tình trạng bệnh lý, hợp khẩu vị, an toàn vệ sinh thực phẩm...
- Nếu người bệnh không ăn được qua miệng, giữ an toàn cho người bệnh khi ăn qua sonde hoặc an toàn cho người bệnh khi truyền dịch.

d) Nhu cầu về mặc

- Quần áo phải phù hợp với thời tiết, tùy theo tình trạng người bệnh, quần áo rộng rãi, dễ thấm hút, phù hợp với người mặc, không cản trở về hô hấp, tuần hoàn, vận động, hợp vệ sinh và thẩm mỹ.

e) Nhu cầu bài tiết: bao gồm dịch bài tiết từ cơ thể

- Cần phải biết số lượng, tính chất và cơ chế bình thường.
- Cần phải biết cách quản lý dịch tiết, không làm lây nhiễm và ảnh hưởng đến môi trường và bản thân.

f) Các vấn đề đáp ứng về sự ngủ và nghỉ

- Môi trường xung quanh phải thoáng mát và yên tĩnh
- Cần tập trung việc chăm sóc người bệnh ngoài những giờ nghỉ ngơi
- Có quy định rõ về giờ thăm nuôi và sinh hoạt của người bệnh
- Cách ly những người bệnh kích động, la hét
- Vệ sinh cá nhân
- Vệ sinh môi trường, ngủ, nghỉ.

g) Đáp ứng nhu cầu về vệ sinh cá nhân

- Thân thể
- Quần áo
- Ăn uống

h) Đáp ứng nhu cầu về thế đúng

- Nằm, ngồi, đi, đứng
- Đáp ứng tư thế cơ năng của người bệnh
- Tùy tư thế người bệnh mà ta có vị trí chêm lót để tránh những vùng bị tì đè.

- Ngồi: nên để bàn chân lên mặt phẳng, lưng có chỗ dựa, đầu thẳng trục với cột sống.
- Đi: thân người cân xứng chi trên, chi dưới, trường hợp người bệnh không vững vàng nên trợ giúp bằng cách dìu hoặc cung cấp nạng hoặc xe đẩy...

i) Đáp ứng về sự an toàn

- Tránh những nguy hiểm khi người bệnh nằm viện, đặc biệt nhất là người bệnh kém ý thức hoặc hôn mê: tránh té ngã bằng các phương tiện, kéo song giường, bắt động tay chân...
- Phòng bệnh cần phải có những khoảng trống để người bệnh đi lại dễ dàng.
- Tránh để nhiều đồ đạc trang thiết bị không cần thiết trong phòng bệnh.
- Phòng vệ sinh phải được sạch sẽ, tranh trơn trượt.
- Tránh cháy nổ: cần phải có quy định về phòng cháy, chữa cháy.
- Tránh sự lây nhiễm chéo giữa các người bệnh từ những thủ thuật, kỹ thuật do nhân viên y tế gây nhiễm.
- Áp dụng phòng chống nhiễm khuẩn theo quy chế.

j) Đáp ứng kiến thức sức khỏe y tế

- Cần cung cấp những thông tin về sức khỏe, bệnh của họ: nguyên nhân chẩn đoán, tiến triển, biến chứng, cách điều trị, chế độ ăn, thời gian phục hồi, cách phòng ngừa hoặc sự truyền nhiễm của bệnh.
- Người bệnh cần biết thông tin để tự theo dõi, hợp tác trong việc điều trị và chăm sóc.
- Giáo dục cho người bệnh một số kiến thức về chăm sóc sức khỏe ban đầu như: kế hoạch hóa gia đình, tiêm chủng mở rộng...

k) Đáp ứng về nhu cầu giao tiếp

- Tạo điều kiện cho người bệnh tiếp xúc với người có cùng bệnh với họ để cùng trao đổi và có kinh nghiệm.
- niềm nở giải đáp mọi thắc mắc của người bệnh về bệnh của họ trong sự tôn trọng và cảm thông.
- Giới thiệu một số câu lạc bộ về các bệnh để họ có thể tham gia và giao thiệp.

l) Đáp ứng nhu cầu về tự do tín ngưỡng

- Tôn trọng sự tự do tín ngưỡng của mọi người.
- Có thể thỏa mãn tín ngưỡng của người bệnh, đặc biệt là người bệnh ở giai đoạn cuối.

m) Đáp ứng nhu cầu về lao động

- Hướng dẫn người bệnh làm những công việc trong khả năng của mình để họ cảm thấy mình không là người vô dụng.
- Hướng nghiệp cho người bệnh theo tình trạng hồi phục sức khỏe của mỗi người để đưa họ hòa nhập với xã hội.

n) Nhu cầu về vui chơi giải trí

- Cung cấp sách, báo, tivi, radio, sân chơi...người bệnh có thể tham gia sinh hoạt trong thời gian nằm viện để giảm stress.

IV. KẾT LUẬN

- Nhu cầu cơ bản của người bệnh và các nguyên tắc của việc chăm sóc cơ bản giống nhau, nhưng không bao giờ có hai người bệnh có nhu cầu hoàn toàn giống nhau cả. Do đó, kế hoạch chăm sóc phải được xây dựng riêng biệt tùy theo tuổi, giới tính, cá tính, hoàn cảnh văn hóa, xã hội và khả năng thể chất, tinh thần của người bệnh. Ngoài ra, kế hoạch này còn bị ảnh hưởng bởi tình trạng bệnh lý sốt, nhiễm khuẩn, mất nước hay suy nhược...
- Kế hoạch chăm sóc phải đem lại sự chăm sóc đồng nhất và liên tục nhưng nó cần thay đổi theo sự thích ứng với nhu cầu của người bệnh.
- Điều quan trọng là người điều dưỡng phải tham khảo ý kiến của người bệnh và gia đình họ để nhận định nhu cầu của người bệnh để xây dựng mối liên hệ nhân sự bổ ích cần thiết cho việc điều dưỡng người bệnh một cách hữu hiệu nhất.

QUY TRÌNH ĐIỀU DƯỠNG

MỤC TIÊU

1. *Nêu được định nghĩa của quy trình chăm sóc điều dưỡng*
2. *Mô tả đầy đủ các bước quy trình chăm sóc điều dưỡng*
3. *Ứng dụng được cách ghi phiếu theo dõi chăm sóc*

NỘI DUNG

I. KHÁI NIỆM

1. Định nghĩa quy trình:

Quy trình là một vòng khép kín, bao gồm những bước phải trải qua nhằm đạt được mục tiêu đề ra

2. Định nghĩa quy trình chăm sóc:

Là một quy trình bao gồm nhiều bước mà người điều dưỡng phải trải qua gồm hàng loạt các hoạt động theo một kế hoạch đã được định trước để hướng đến kết quả chăm sóc người bệnh mà mình mong muốn.

3. Nguồn gốc của quy trình chăm sóc:

Quy trình chăm sóc được phát triển từ học thuyết khoa học giải quyết vấn đề . Học thuyết này nhằm tạo sự an toàn và hiệu quả của việc chăm sóc và điều trị cho người bệnh, Giải quyết vấn đề được tiến hành 7 bước

- a) Xác định vấn đề
- b) Thu thập các thông tin liên quan
- c) Đặt giả định cách giải quyết
- d) Đề nghị kế hoạch hành động.
- e) Thực nghiệm và khảo sát kết quả
- f) Rút ra kết luận có ý nghĩa
- g) Đánh giá cách giải quyết và tái thẩm định.

Qua nghiên cứu các bước của phương pháp khoa học giải quyết vấn đề vào việc chăm sóc người bệnh vẫn chưa hoàn chỉnh cần phải có:

- Kiến thức: phân tích sự việc, xem mức độ nguy cơ, thời gian cần giải quyết
- Sự nhạy bén: phát hiện kịp thời các vấn đề đang xảy ra hoặc nguy cơ sẽ xảy ra
- Sự thích nghi: các phương tiện hiện có tại đơn vị có thích nghi với cách giải quyết vấn đề hay không?
- Kinh nghiệm giải quyết vấn đề: sẽ giúp ta giải quyết nhanh chóng hiệu quả hơn.

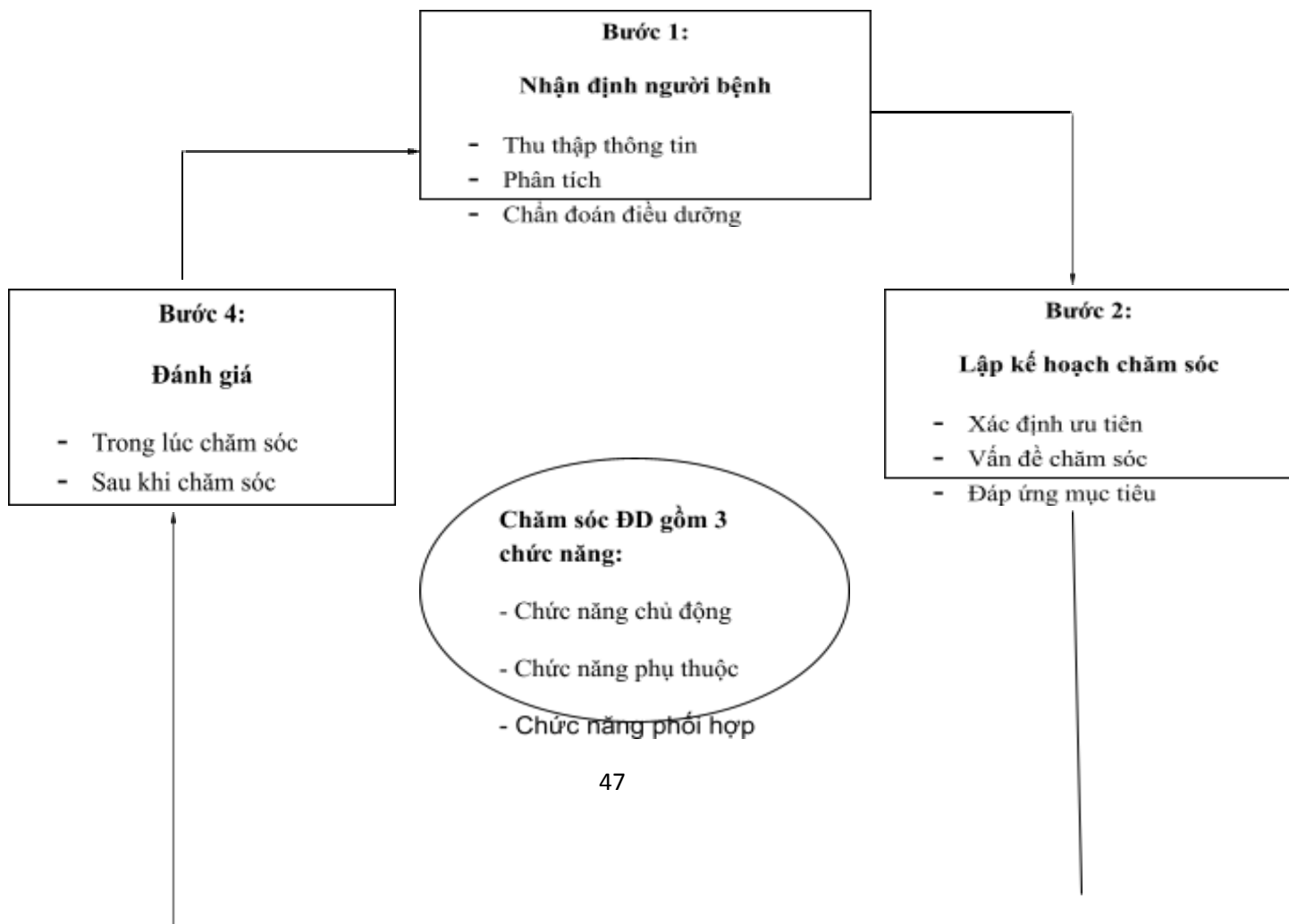
II. Ý NGHĨA VÀ MỤC ĐÍCH QUY TRÌNH ĐIỀU DƯỠNG

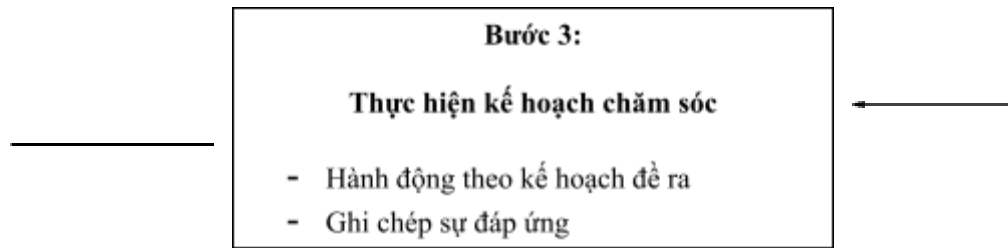
Là những bước mà người điều dưỡng phải trải qua để đạt được mục tiêu chăm sóc người bệnh.

- Không bỏ sót công việc chăm sóc người bệnh
- Việc chăm sóc được thực hiện liên tục
- Có kinh nghiệm cải tiến và nâng cao kiến thức và nghiệp vụ
- Giúp người điều dưỡng có trách nhiệm, ý thức được việc mình làm
- Là thông tin về người bệnh giữa các điều dưỡng, các nhân viên.
- Giúp việc quản lý điều dưỡng được tốt, điều dưỡng trưởng đánh giá được trình độ, khả năng điều dưỡng mình.
- Quy trách nhiệm cho người điều dưỡng.
- Trong vấn đề đào tạo, thống kê công tác nghiên cứu khoa học, truyền đạt kinh nghiệm lâm sàng về kế hoạch chăm sóc hoàn chỉnh vì đây là công việc mang tính chất khoa học.

III. QUY TRÌNH CHĂM SÓC ĐIỀU DƯỠNG

Quy trình chăm sóc tiến hành qua 4 bước:





BƯỚC 1: NHẬN ĐỊNH

Thu thập mọi thông tin về người bệnh. Cần tiếp xúc trực tiếp với người bệnh nếu cần tiếp xúc với gia đình người bệnh

1. Khai thác tiền sử

- Phỏng vấn người bệnh hoặc thân nhân trong gia đình.
- Nên dùng câu hỏi ngỏ để người bệnh cung cấp thông tin đầy đủ hơn.
- Hướng dẫn người bệnh khai những thông tin có giá trị và liên quan đến bệnh của họ
- Các yêu cầu trong tiền sử :
 - Xác định được hoặc có liên quan đến sức khỏe
 - Nêu được diễn tiến của bệnh. Nêu được tiền sử cá nhân người bệnh, gia đình người bệnh và các quan hệ xã hội nếu có
 - Xác định vấn đề sức khỏe, nên dùng các câu hỏi có nội dung:
 - ☐ Khi nào bắt đầu?
 - ☐ Thời gian bao lâu?
 - ☐ Vị trí nơi bệnh?
 - ☐ Mức độ nghiêm trọng: số lượng, tính chất các triệu chứng?
 - ☐ Yếu tố làm tăng giảm triệu chứng?
 - ☐ Đã điều trị nội, ngoại khoa?

2. Khám các hệ thống của cơ thể

Chuẩn bị cho người bệnh trước khi khám

- Giải thích cho họ biết
- Đảm bảo họ được khám thoải mái
- Che kín các nơi khám tế nhị

- Luôn giải thích cho họ hiểu điều mình sẽ làm trong quá trình khám người bệnh
- Sắp xếp dụng cụ thuận tiện

Các kỹ thuật khám

- Quan sát người bệnh: tổng thể tình trạng người bệnh, cần khách quan
- Đánh giá bằng sự thăm khám: bằng những dụng cụ khám thực thể
 - Ông nghe: nghe tiếng tim, nghe phổi
 - Máy đo huyết áp: phải có ông nghe
 - Đèn soi, ống soi khám bên trong các xoang...
 - Dùng các ngũ quan để khám:
 - ☐ Nhìn: khi thăm khám người bệnh, người điều dưỡng quan sát
 - Sự biểu lộ trên nét mặt người bệnh
 - Tư thế nằm của người bệnh
 - Màu sắc da, niêm mạc, tình trạng vệ sinh
 - Kiểu thở
 - ☐ Nghe: Nghe tiếng tim, phổi
 - ☐ Sờ: đếm mạch, cảm giác nhiệt độ của da, sự đàn hồi của da, mức độ cứng mềm ở vị trí khám.
 - ☐ Ngửi: mùi nước tiểu, mùi dịch dẫn lưu, mùi hơi thở...
- Ghi chép cẩn thận khi phát hiện các dấu hiệu bất thường vào phiếu theo dõi và chăm sóc (kết quả cận lâm sàng).

3. Chẩn đoán điều dưỡng:

- Chẩn đoán điều dưỡng là giai đoạn kết thúc quá trình nhận định bệnh phải rõ ràng cụ thể, chính xác dựa trên dự kiến có thật
- Phân biệt chẩn đoán điều dưỡng và chẩn đoán điều trị
- Thí dụ:

Chẩn đoán điều trị	Chẩn đoán điều dưỡng

Mô tả bệnh	Mô tả phản ứng của con người
Tồn tại trong quá trình bệnh	Thay đổi trong quá trình theo đáp ứng của con người

BƯỚC 2: LẬP KẾ HOẠCH CHĂM SÓC

1. Xác định mục tiêu chăm sóc

- Xác định ưu tiên: Đe dọa tính mạng người bệnh - Ảnh hưởng đến sự an toàn người bệnh.
- Xác định vấn đề trước mắt: xảy ra trong hiện tại, trong thời gian ngắn và cần có sự can thiệp ngay.
- Xác định lâu dài: những vấn đề có thể xảy ra trong hiện tại và kéo dài hoặc có thể xảy ra biến chứng.

2. Mục tiêu chăm sóc:

- Mục tiêu mà người bệnh cần đạt
- Nên viết ngắn gọn, từ ngữ rõ ràng và đạt được tiêu chuẩn tốt
- Phải gắn với chẩn đoán điều dưỡng
- Nếu có thể nên ấn định thời gian đạt được mục tiêu thì càng cụ thể hơn.

3. Lập kế hoạch

- Các kế hoạch lập ra nên đi từ các việc chăm sóc đơn giản đến phức tạp những dự trù trên người bệnh để đạt được kế hoạch chăm sóc.

BƯỚC 3: THỰC HIỆN KẾ HOẠCH CHĂM SÓC

- Điều dưỡng phải thực hiện đúng theo kế hoạch chăm sóc đã đặt ra.
- Kế hoạch trước mắt theo các vấn đề ưu tiên đã đạt được xác định phải làm ngay.
- Việc phải làm từ kế hoạch đặt ra, làm đến khi nào có kết quả chứ không làm hết kế hoạch.
- Kế hoạch chăm sóc phải theo dõi hàng giờ, hàng ngày.

BƯỚC 4: ĐÁNH GIÁ

- Đánh giá sự hoàn thành các mục tiêu đề ra.
- Đánh giá đề nâng cao chất lượng chăm sóc.

- Đánh giá xem việc chăm sóc ở mức độ nào để kết thúc công việc, hoặc bổ sung, thay đổi cho phù hợp hơn, tốt hơn ở những giờ sau, ngày sau.

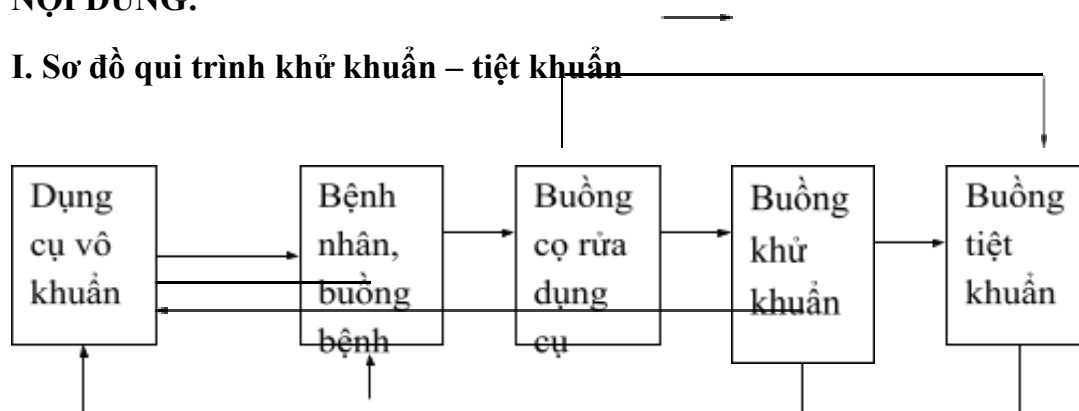
VÔ KHUẨN-TIỆT KHUẨN

MỤC TIÊU:

1. *Mô tả được sơ đồ quy trình khử khuẩn - tiết khuẩn*
2. *Nêu được định nghĩa:*
 - Tiết khuẩn
 - Khử khuẩn
 - Vô khuẩn
 - Sát khuẩn
 - Nhiễm trùng bệnh viện
3. *Kể các phương pháp khử khuẩn - tiết khuẩn*
4. *Nêu được nguyên tắc tổng quát của kỹ thuật vô khuẩn*

NỘI DUNG:

I. Sơ đồ quy trình khử khuẩn – tiết khuẩn



Dụng cụ sạch

ở các khâu tiếp xúc với bệnh nhân về điều trị cũng như chăm sóc có một vấn đề cơ thể nào để hạn chế, ngăn ngừa và tiêu diệt vi khuẩn hiệu quả chống lại sự nhiễm khuẩn là khử khuẩn - tiết khuẩn. Những từ ngữ liên quan đến khử khuẩn-tiết khuẩn là:

1. **Tiệt khuẩn:**

- Là dùng các phương pháp để tiêu diệt vi khuẩn kể cả nha bào.

2. **Khử khuẩn:**

- Là loại bỏ hầu hết các vi sinh vật ra khỏi các vật dụng trừ nha bào
- Khử khuẩn có thể phân chia 3 mức độ (thấp, trung bình, cao)
- + Thấp: Khử khuẩn dụng cụ bộ, ống nhỏ, sán...
- + Trung bình: Khử khuẩn dụng cụ: ống nghe, nhiệt kế.
- + Cao: Khử khuẩn dụng cụ các ống soi, ống thông dạ dày...

3. **Vô khuẩn:**

- Là hoàn toàn không có sự hiện diện của bất cứ một vi sinh vật nào trên cơ thể hay vật dụng sau khi tiệt khuẩn.

4. **Sát khuẩn:**

- Là sự tiêu diệt hay kiềm chế sự phát triển của các vi sinh vật trên da hay các tổ chức khác của cơ thể.

5. **Tẩy uế.**

- Là quá trình xử lý cho các vật dụng vệ sinh trở nên an toàn hơn (sạch hơn) trước khi cọ rửa.

6. **Cọ rửa:**

- Là quá trình cơ học để loại bỏ máu, dịch cơ thể hay các vật thể lạ (bụi, đất) ra khỏi bề mặt vật dụng.

7. **Nhiễm trùng bệnh viện:**

- Là nhiễm trùng mắc phải sau khi nằm viện 48h

III. Các phương pháp khử khuẩn-tiệt khuẩn:

A. Phương pháp khử khuẩn:

1. Khử khuẩn bằng nước đun sôi (luộc)
- a) Ưu điểm:

- Đơn giản, nhanh gọn, sức nóng phân bố đều

b) Nhược điểm:

- Không diệt được nha bào
- Làm hư hại dụng cụ: Cùn, rỉ.
- Không làm khô hoàn toàn dụng cụ (do đó chỉ dùng khi dụng cụ không hấp được)

c) Cách thức đun sôi:

- Rửa sạch các dụng cụ.
- Đặt dụng cụ vào nồi luộc, đổ nước vào nồi sao cho ngập hết các dụng cụ (Nên luộc cùng một loại dụng cụ)
- Đun sôi trong 20 phút (tính từ khi nước bắt đầu sôi)
- Nếu nước đang sôi mà cho thêm dụng cụ vào thì phải tính lại thời gian kể từ khi nước bắt đầu sôi lại.

2. Khử khuẩn bằng hóa chất:

Là dùng dung dịch sát khuẩn, có thể được áp dụng khi cần xử lý nhanh các dụng cụ hoặc khi dụng cụ không chịu được sức nóng hoặc khi không có nhiên liệu để đun sôi.

- Tẩy uế và cọ rửa đúng qui trình.
- Ngâm vào dung dịch sát khuẩn trong thời gian theo hướng dẫn sử dụng.
- Tráng lại nước vô khuẩn.
- Để khô.

♦ Các chất hóa học thông thường:

- Wescodyne 75/triệu (7,5ml+1000ml H₂O) = 0.75%
- + Khử khuẩn nhiệt kế, tường, sàn nhà.
- + Ngâm dụng cụ trong 5 phút
- Crezol 5%
- + Ngâm dụng cụ trong 24h trong bình kín.
- + Sát khuẩn sàn.
- Formol 1%, phenol 5%

- + Khử khuẩn tường, sàn nhà, bàn, ghế.
- Ampholysine 25 ml/5lít nước (0.5%)
- + Ngâm dụng dịch trong 15 phút
- Cidezyme 8ml/1 lít nước (0,8%),ngâm tối thiểu trong 2 phút.Thời gian ngâm tối đa là 24h
- Ngoài ra còn có những dung dịch khác:
- + Betadine (chai màu đỏ): Ngâm dụng cụ
- + Javel: tẩy trùng sàn nhà các phòng có BN nhiễm
- + Presept: Ngâm dụng cụ
- + Cidex: Ngâm dụng cụ

Hàm lượng dung dịch và thời gian ngâm dụng cụ tùy theo sự hướng dẫn của nhà sản xuất

B. Phương pháp tiệt khuẩn.

1. Tiệt khuẩn bằng sức nóng:

a) **Tiệt khuẩn bằng hơi nóng ẩm:**

Là hấp dưới áp khuẩn ẩm, đây là phương pháp tốt nhất cho tiệt khuẩn dụng cụ.

- Dụng cụ cao su hấp ở nhiệt độ 120°C,áp suất 06 kpa trong 20 phút (nếu không gói) trong 30 phút (nếu gói)
- Dụng cụ khác:135°C trong 20 phút hoặc 120°C trong 30 phút.

b) **Tiệt khuẩn bằng hơi nóng khô:**

Phương pháp này đòi hỏi thời gian dài hơn và nhiệt độ cao hơn cho nên chỉ phù hợp với loại dụng cụ thủy tinh và dụng cụ kim loại.

- Thời gian và nhiệt độ được tính từ khi nhiệt độ đạt yêu cầu:
- + 180°C trong 30 phút
- + 170°C trong 60 phút
- + 160°C trong 120 phút

2. Tiệt khuẩn bằng hóa chất:

Hiện nay sản phẩm có chất lượng cao có uy tín trên thế giới đó là dung dịch Cidex (glutaraldehyde 2%) ngâm trong 10 giờ.

IV. Những điều cần lưu ý khi gói dụng cụ gói hấp và các dụng cụ đã hấp

1. Những điểm lưu ý khi gói dụng cụ gói hấp:
 - Khăn hay giấy gói hấp phải sạch không dùng khăn bằng vải phải may hai lớp
 - Các dụng cụ phải gói kín hoàn toàn để ngăn ngừa nhiễm khuẩn khi cần tới
 - Để hở khớp kềm, kéo, nhíp bọc đầu bằng gạc.
 - Gói chắc chắn nhưng không quá chặt, cột dây hay dán băng keo chúng nghiệm ghi tên dụng cụ, ngày giờ gói hấp, khoa, phòng.
 - Không gấp các ống cao su, để hơi ẩm đi vào trong ống (khi gói để một đầu kín, một đầu hở)
 - Khi gói các dụng cụ thủy tinh hay cao su cùng với các dụng cụ kim loại phải che chở các dụng cụ này bằng gạc.
2. Những điểm lưu ý khi cất dụng cụ đã hấp:
 - Trước khi hấp phải kiểm soát lại xem gói đồ có được dán nhãn, đề ngày không
 - Tủ cất phải kín, mát, sạch khô, riêng lẽ với dụng cụ chưa hấp
 - Các dụng cụ vừa mới hấp phải được đặt về phía sau những dụng cụ đã hấp trước để tránh quá hạn
 - Thời gian hấp lại: Sau 4 tuần nếu tủ kín không mở, nếu để trên kệ hay tủ mở thì sau 1 tuần hấp lại.

V. Những nguyên tắc tổng quát của kỹ thuật vô khuẩn:

1. Các dụng cụ đã được tiệt khuẩn phải được giữ kín đến khi dùng.
2. Khi mở các gói đồ vô khuẩn phải đứng xa gói đồ, không để chạm vào người
3. Không được với tay qua vùng vô khuẩn
4. Luôn đứng đối diện với vùng vô khuẩn hay vùng sát khuẩn.
5. Dùng kiềm tiếp liệu (hoặc găng tay vô khuẩn) để gấp hay lấy những dụng cụ vô khuẩn
6. Khi dùng kiềm tiếp liệu tránh chạm vào miệng bình, kiềm luôn để dốc xuống và trên thắt lưng

7. Dụng cụ đã lấy ra khỏi gói vô khuẩn thì không được gói trở lại
8. Dụng cụ đã tiệt khuẩn phải để nơi khô ráo.
9. Mở nắp hộp vô khuẩn :
 - + Nếu cầm trên tay để úp xuống
 - + Nếu để trên bàn thì ngửa lên.
10. Nếu nghi ngờ tình trạng vô khuẩn thì coi như nhiễm khuẩn.

KỸ THUẬT: VÔ KHUẨN TIỆT KHUẨN

MỤC TIÊU:

1. *Nêu được nguyên tắc chung khi rửa các dụng cụ.*
2. *Làm đúng trình tự: Các cách rửa, gói, mở các loại dụng cụ, rửa tay nội khoa, mang găng vô khuẩn, mang khẩu trang.*
3. *Thực hiện các phương pháp tiếp liệu dụng cụ bảo đảm vô khuẩn.*

NỘI DUNG:

A. Cách rửa và bảo quản dụng cụ:

I. Mục đích:

- Giữ dụng cụ bền bỉ và khi cần thì có ngay
- Tránh sự lan tràn mầm bệnh

II. Nguyên tắc chung khi rửa:

- Dụng cụ nhiễm phải ngâm vào dung dịch sát khuẩn trước khi rửa
- Dụng cụ sạch rửa với dụng cụ sạch
- Dụng cụ nhiễm rửa với nhiễm
- Dụng cụ sạch hơn rửa trước dụng cụ dơ rửa sau
- Tất cả các dụng cụ rửa xong đều phải lau khô

III. Dụng cụ:

- Một cặp găng tay rửa
- Thau nước sạch hoặc vòi nước
- Thau nước xà bông
- Thau dung dịch sát khuẩn (nếu cần)
- Cây chổi đuôi chồn
- Bàn chải
- Vải thưa
- Vải que gòn, gòn viên
- Khăn lau khô]
- Khăn gói
- Phần talc
- Dầu hôi (chùi băng keo)
- Băng keo chứng nghiệm và dây cột

IV. Trình tự tiến hành:

4.1 Dụng cụ trong buồng bệnh hàng ngày cần được tẩy uế và bảo quản:

4.1.1 Dụng cụ thủy tinh:

- Ngâm dung dịch khử khuẩn lần 1 để khử nhiễm
- Rửa các dụng cụ bằng nước ấm và xà phòng cho sạch, lau khô.
- Ngâm dung dịch khử khuẩn lần 2
- Rửa lại sạch và lau khô bằng khăn vô khuẩn, trả về chỗ cũ.

4.1.2 Dụng cụ cao su: (túi chườm nóng lạnh)

- Rửa mặt ngoài và mặt trong của túi bằng xà phòng và nước cho sạch
- Lau khô mặt ngoài túi
- Treo ngược túi ở nơi khô mát để long túi được khô
- Thoa phần talc mặt ngoài túi, cho khí vào túi, đập nắp lại và cất vào chỗ mát

4.1.3 Dụng cụ kim loại – tráng men:

- Ngâm dung dịch khử khuẩn lần 1
- Dùng bàn chải, xà phòng và nước rửa sạch
- Ngâm dung dịch khử khuẩn lần 2
- Rửa sạch lau khô bằng khăn vô khuẩn. cất vào chỗ quy định

4.2 Dụng cụ cần được rửa, lau chùi để tiệt khuẩn:

4.2.1 Dụng cụ kim loại – tráng men

- Ngâm trong dung dịch khử khuẩn trước khi rửa
- Dùng bàn chải, xà phòng, nước rửa sạch
- Lau khô và kiểm soát dụng cụ hư hỏng
- Đóng gói dán nhãn ghi ngày giờ, gửi tiệt khuẩn bằng sức nóng khô hoặc nóng ẩm dưới áp lực

4.2.2 Dụng cụ cao su:

- Ngâm trong dung dịch khử khuẩn trước khi rửa
- Dùng bàn chải, xà phòng, nước rửa sạch
- Đối với các loại sode nên súc rửa nước hoặc dùng bơm tiêm bơm rửa (nếu chất tiết bám chặt nên ngâm dung dịch tẩy rửa ciderzym)
- Lau khô và kiểm soát dụng cụ hư hỏng
- Đóng gói dán nhãn ghi ngày giờ, gửi tiệt khuẩn bằng sức nóng ẩm dưới áp lực

4.2.3 Đồ vải, bông băng:

a. Đồ vải:

- Giặt sạch bằng xà phòng bằng nước, kiểm tra xem có rách không, phơi khô
- Xếp rẽ quạt gói lại vừa chặt, dán nhãn và gửi đi tiệt khuẩn bằng sức nóng ẩm dưới áp lực

b. Bông băng:

- Gói thành từng gói nhỏ hoặc xếp trong hộp
- Dán nhãn và gửi đi tiệt khuẩn bằng sức nóng ẩm dưới áp lực

B. Cách gói , mở, tiếp liệu dụng cụ hấp:

1. Gói:

- Dùng khăn gói thành hình vuông
- Để dụng cụ trên đường chéo, gói kín

2. Mở, tiếp liệu dụng cụ đã hấp:

- Mở kèm, bồn hạt đậu, bơm tiêm to..
- Soạn mâm thay băng cơ bản
- Soạn mâm bơm rửa bàng quang

3. Sát khuẩn da và niêm mạc:

a. Sát khuẩn da:

- Được thực hiện trước khi tiêm, lấy máu hoặc sát khuẩn vùng da xung quanh vết thương
- Dung dịch: cồn 70 độ hoặc cồn iode 1/00
- Để tự khô (khoảng 30 giây)
- Trường hợp da bẩn thì rửa sạch bằng xà bông hoặc nước sau đó lau khô thì mới sát khuẩn

b. Dùng dung dịch rửa (xem bài sẵn sóc vết thương)

C. Kỹ thuật rửa tay

1. Mục đích chung:

- Ngăn ngừa sự lan truyền vi khuẩn qua đôi tay
- Giảm nguy cơ nhiễm khuẩn bệnh viện cho nhân viên y tế và người bệnh
- Tùy theo trường hợp mà áp dụng các hình thức rửa tay khác nhau

❖ Ghi chú:

- Tháo bỏ đồ trang sức ở tay
- Mặc trang phục, đeo khẩu trang, đội nón
- Trình tự rửa tay: bàn tay rửa trước, cẳng tay rửa sau

2. Rửa tay thường quy:

2.1 Chỉ định:

- Trước và sau khi thực hiện các kỹ thuật chăm sóc người bệnh
- Sau khi tháo găng tay
- Trước và sau khi ăn
- Sau khi đi vệ sinh
- Sau khi tiếp xúc với vật bẩn và chất thải
- Trước khi rời khỏi khoa phòng

2.2 Dụng cụ:

- Nguồn nước: Phải có cần gạt bằng khuỷu tay, chân để tránh lây nhiễm vào nơi vòi nước.
- Lavabo: Đủ cao, rộng tránh nước văng ra ngoài và tránh làm ướt áo người rửa.
- Xà phòng: nước hoặc dung dịch rửa tay khử khuẩn
- Dụng cụ làm khô tay
- Khăn hộp đựng dùng một lần
- Máy cảm ứng (sấy khô bằng sức nóng)
- Vật chứa khăn đã dùng rồi

2.3 Quy trình kỹ thuật:

Chuẩn bị: Người điều dưỡng:

- Tháo trang sức, móng tay đã cắt ngắn
- Mang khẩu trang , mũ, mắt kính (nếu cần)

Các bước	Nội dung
1	Làm ướt đôi tay dưới vòi nước, lấy 2 – 3 ml dung dịch rửa tay vào lòng bàn tay
2	Cọ sát 2 lưng bàn tay (úp lòng bàn tay này lên lưng bàn tay kia) và kẽ ngón tay (chú ý cạnh bên ngón út) và ngược lại
3	Cọ sát 2 lòng bàn tay và xen kẽ các ngón tay

4	Dùng 4 ngón tay cọ chân 4 ngón của bàn tay bên kia và ngược lại
5	Cọ sát các phần ngón tay cái hai bên
6	Chụm các đầu ngón tay của bàn tay này vào lòng của bàn tay kia và ngược lại
7	Rửa tay sạch dưới vòi nước
8	Lau khô tay

3. Rửa tay thủ thuật (Rửa tay ngoại khoa nhanh): Rửa trước khi tiến hành các kỹ thuật có xâm lấn như chọc dò màng bụng, màng phổi, tủy sống.....

4. Rửa tay phẫu thuật (Rửa tay vô khuẩn ngoại khoa): Rửa trước khi tiến hành các kỹ thuật có xâm lấn mà có thể tiếp xúc với niêm mạc hoặc mô nằm dưới lớp da bảo vệ như mổ sanh, mổ viêm ruột thừa

D. Kỹ thuật mang và tháo găng tay vô khuẩn

1. Mục đích

Tiếp xúc với vùng, vật vô khuẩn

2. Dụng cụ: Đôi găng tay phù hợp với kích cỡ và hạn dùng

3. Chú ý:

- Khi mang găng vô khuẩn:
- + Tay chưa mang găng chạm vào mặt trong của găng
- + Tay mang găng rồi chạm vào mặt ngoài của găng
- + Tay đã mang găng luôn để trước mặt, trong tầm mắt và cao hơn thắt lưng
- Khi tháo găng tay vô khuẩn:
- + Tay đang mang găng chạm vào mặt ngoài của găng ở cổ tay găng
- + Tay đã tháo găng rồi chạm vào mặt trong của găng ở cổ tay găng
- + Luôn chú ý giữ cho tay không chạm vào vùng bản của găng
- + Phải rửa tay thường quy lại sau khi tháo găng

4. Quy trình kỹ thuật:

Chuẩn bị: Người điều dưỡng:

- Tháo trang sức, móng tay đã cắt ngắn
- Chọn cỡ găng tay thích hợp
- Rửa tay thủ thuật

Các bước	Nội dung
1	Mở bao để lộ găng không chạm vào vùng vô khuẩn
2	Tay chưa mang găng cầm mặt trong của găng ở nếp gấp cổ tay, mang cho tay còn lại
3	4 ngón của bàn tay mang găng đặt vào nếp gấp mặt ngoài cổ găng, ngón cái dang ra
4	Mang vào tay còn lại an toàn
5	Sửa lại những ngón tay đeo găng ngay ngắn
6	Tay đã mang găng luôn để trước mặt, trong tầm mắt và cao hơn thắt lưng

E. Mặc áo choàng vô khuẩn:

1. Dụng cụ:

- Áo choàng vô khuẩn được hấp đúng quy cách
- Mặt ngoài vào trong, hình dàn xếp
- Đặt trong hộp vô khuẩn

2. Kỹ thuật tiến hành:

- Người phụ:
 - + Mở hộp áo đã hấp
 - + Dùng kèm tiếp liệu lấy áo đưa cho người làm thủ thuật
- Người làm thủ thuật:
 - + Đón lấy áo bằng cách 2 tay cầm lấy bờ vai phía trong mặt trái của áo buông nhẹ xuống

- + Hai tay luồn vào hai tay áo và đưa thẳng ra phía trước
- Người phụ đứng sau lưng luồn tay vào mặt trái của áo kéo dây cổ áo lên và ngược lại
- Người làm thủ thuật cầm hai đầu dây khẩu trang đưa sang ngang và lên trên. Người phụ đón lấy trên tay và buộc phía sau đầu
- Người làm thủ thuật cầm 2 đầu dây lưng áo đưa sang ngang. Người phụ đứng phía sau đón lấy và buộc lại.
- ❖ Ghi chú: - Tháo áo choàng sau khi tháo găng
 - Cuộn mặt ngoài vào trong, để đúng nơi qui định.

THEO DÕI DẤU HIỆU SINH TỒN

MỤC TIÊU:

1. *Trình bày những nguyên nhân tác động đến mạch, nhiệt độ, nhịp thở, huyết áp cho bệnh nhân.*
2. *Xác định những giới hạn bình thường, những thay đổi sinh lý, bệnh lý của mạch, nhiệt độ, nhịp thở, huyết áp.*
3. *Nhận thức tầm quan trọng của việc theo dõi dấu hiệu sinh tồn*

NỘI DUNG:

I. ĐẠI CƯƠNG:

1. Mục đích:

Theo dõi dấu hiệu sinh tồn là theo dõi nhiệt độ, mạch, nhịp thở, huyết áp của người bệnh để phát hiện những dấu hiệu bất thường của người bệnh, giúp cho chẩn đoán bệnh và xử trí kịp thời những tai biến có thể xảy ra.

Cơ thể con người: Nhiệt độ, mạch, nhịp thở, huyết áp là những dấu hiệu tổng quát tình trạng sức khỏe. Khi con người bị bệnh, các chỉ số này càng cần thiết để giúp đánh giá chức năng sống và sự đáp ứng của người bệnh với điều trị và chăm sóc.

2. Chỉ định:

Tất cả các người bệnh điều trị nội trú, ngoại trú tại các cơ sở y tế (từ y tế phường, xã đến bệnh viện). Chỉ định lấy dấu hiệu sinh tồn cho người bệnh phải tuân theo quy chế của bệnh viện (người bệnh nằm viện phải được thường quy hai lần/ ngày) hoặc thực hiện lấy theo y lệnh của bác sĩ (15 phút/lần ...) điều dưỡng phải có kiến thức hiểu biết khi nào cần phải thực hiện lấy dấu hiệu sinh tồn cho người bệnh. Ví dụ: Lấy trước khi cho người bệnh dùng một số thuốc ảnh hưởng đến chức năng sống (thuốc tim mạch, truyền dịch, truyền máu, trước, trong và sau khi thực hiện các thủ thuật ...)

3. Nguyên tắc chung lấy dấu hiệu sinh tồn (đo nhiệt độ, đếm mạch, đếm nhịp thở, đo huyết áp)

- Trước khi lấy dấu hiệu sinh tồn phải đảm bảo bệnh nhân nghỉ ngơi ít nhất 15 phút
- Kiểm tra phòng tuyến đường cuối trước khi thực hiện kỹ thuật
- Khi nâng lấy dấu hiệu sinh tồn không nên tiếp xúc mạnh bất cứ đâu trên cơ thể bệnh nhân.
- Bình thường mỗi ngày theo dõi dấu hiệu sinh tồn 2 lần: Sáng và chiều cách nhau 8 giờ. Những trường hợp đặc biệt theo dõi theo y lệnh của bác sĩ, có thể 15 phút, 1 giờ, 2 giờ, 3 giờ.... / lần.
- Khi thay kết quả dấu hiệu sinh tồn của bệnh nhân phải thông báo với bác sĩ cho bác sĩ để kịp thời xử lý
- Nên dùng biểu diễn dấu hiệu sinh tồn trên bảng theo dõi một cách rõ ràng theo hướng quy định:
 - + Mạch: màu đỏ
 - + Nhiệt độ: màu xanh
 - Huyết áp: ghi màu xanh
 - Nhịp thở: ghi màu xanh

*** Lưu ý:**

- Về trí nhớ nhiệt độ: ngày, đêm, tuần. Đoái vùi trên vỏ, ngoài tâm thần, ngoài giao không nên nhớ nhiệt độ ô nhiễm

- Maĩch: Khi ñeám maĩch ñieàu döông phaũ ñeám tron trong möät phuùt
- Khi tiến hành kỹ thuật đếm nhịp thở không được báo trước cho bệnh nhân biết.

II. Nhiệt ñoã (Temperature = T)

1. Nhiệt ñoã bình thöông:

- Nhiệt ñoã bình thöông ôu ngöôi lòu laø: $37 \cdot C = 98,6 \cdot F$
- Giöùì haĩn bình thöông cuõa nhiệt ñoã laø : $36,1 \cdot C - 37,5 \cdot$

Coâng thöùc ñoái nhiệt ñoã: $C = (F - 32) \times 5/9$

$$F = 9/5 \times C + 32$$

2. Nhöõng thay ñoái sinh lý cuõa nhiệt ñoã:

- Thaãn nhiệt laø nhiệt ñoã cuõa cô theỏ, noù khaùc nhau tuyø theo töøng vuøng cuõa cô theỏ.
- Nhiệt ñoã ôu haũu moãn : $37 \cdot C$, ôu naùch: $36,5 \cdot C$
- Tuyø theo thöôi tieát: ngöôi ôu vuøng khí haũu laĩnh thaãn nhiệt thaáp hôn ngöôi ôu vuøng khí haũu noùng
- Ngöôi giaø thaãn nhiệt thaáp hôn ngöôi treũ
- Treũ con döõu 1 tuổĩ thöông coù sũ dao ñoãng ñaùng keỏ veà nhiệt ñoã vì treũ raát deỏ bò aũnh höõung böũ ñieàu kieãn nhiệt ñoã beãn ngoaøi
- Luùc möùi nguũ daãy nhiệt ñoã cô theỏ thöông thaáp hôn bình thöông
- Thaãn nhiệt thay ñoái theo thöôi kyø kinh nguyeát vaø mang thai:
 - + Ngaøy rüing tröùng thaãn nhiệt taêng
 - + Ngaøy haønh kinh thaãn nhiệt giaũm
 - + Thaãn nhiệt taêng trong 3 thaùng cuoái cuõa thai kyø
- Tình traĩng vaãn ñoãng cô, tình traĩng vaãn ñoãng cô caøng lòu thaãn nhiệt caøng taêng

3. Nhiệt ñoã baát thöông:

3.1. Soát: Là tình trạng nhiệt não của cơ thể lên cao quá mức bình thường ($>37,5^{\circ}\text{C}$)

– **Phân loại soát (theo cường độ):**

+ Soát nhẹ: $37,5^{\circ}\text{C} - 38^{\circ}\text{C}$

+ Soát vừa: $> 38^{\circ}\text{C} - < 39^{\circ}\text{C}$

+ Soát cao: $39^{\circ}\text{C} - 40^{\circ}\text{C}$

+ Soát quá cao: $> 40^{\circ}\text{C}$

– **Phân loại soát (theo tính chất – dựa vào nồng độ biểu diễn nhiệt não):**

+ Soát liên tục: Nhiệt não luôn giữ ở mức cao trong một thời gian, nhiệt não sẽ thay đổi khoảng vài độ qua 1 °C.

+ Thở ngừng hay gặp trong: Viêm phổi, soát phát ban ...

+ Soát dao động: Nhiệt não thay đổi trong ngày, sẽ chênh lệch nhiệt não sẽ thay đổi vài độ qua 1 °C hay gặp trong: Nhiễm khuẩn huyết, lao phổi, các trường hợp viêm mô...

+ Soát cách quãng: Là hiện tượng soát có sự luân phiên giữa cơn soát và thời kỳ không soát có thể là 1 ngày, 2 ngày hoặc 3 ngày hay gặp trong bệnh soát reut

+ Soát hồi quy: Là loại soát cuối cùng có sự luân phiên giữa cơn soát và thời kỳ không soát. Song thời kỳ không soát kéo dài hơn so với soát cách quãng: thở ngừng là 5 – 7 ngày. Hay gặp trong soát do nhiễm khuẩn.

3.2. Hạ thân nhiệt: Là tình trạng thân nhiệt xuống dưới bình thường ($< 36^{\circ}\text{C}$)

- Giảm thân nhiệt sinh lý: Ngủ đông giá rét hay trẻ em thiếu tháng

- Giảm thân nhiệt bệnh lý: Do nhiệt não của môi trường thấp hoặc do trạng thái bệnh lý (Thở ngừng gặp trong các trường hợp hô hấp bệnh lý do rối loạn chuyển hóa nghiêm trọng như acid béo, suy dinh dưỡng ...)

III. Nhịp thở (Respiration = R):

1. Nhịp thở bình thường:

Bình thồông hoà haáp eâm dòu, ñeàu ñeăn khoâng coù caâm giaùc vaø thồic hieăn qua muõi moät caùch từ töø vaø saâu

- Ngồøi lòùn: 16 – 20 laàn /phuýt
- Treù em: Nhòp thồu thay ñoải theo lòuà tuoải
- + Thồi kyø sô sinh: 40 - 60 laàn/phuýt
- + < 6 thaùng : 35 - 40 laàn/phuýt
- + 7 – 12 thaùng : 30 - 35 laàn/phuýt
- + 2 – 3 tuoải : 25 - 30 laàn/phuýt
- + 4 – 6 tuoải : 20 - 25 laàn/phuýt
- + 7 – 15 tuoải : 18 - 20 laàn/phuýt

2. Sỡ thay ñoải sinh lý:

- Thồu nhanh: Khi lao ñoăng, theỏ duĩc theỏ thao, xuùc ñoăng, trồi naéng
- Thồu chaãm: Do thaàn kinh bò caéng thaúng, taáp luyeăn khí coâng, do yù muoán cuũa baùn thaân

3. Sỡ thay ñoải beănh lý:

- Chaán thồông sở ñoõ: òuc cheá trung taâm hoà haáp gaây thồu chaãm
- Soát cao laøm thồu nhanh ñeỏ thaùi nhieăt ra ngoaøi

4. Khoù thồu:

4.1. Ñồnh nghóa:

Bình thồông ta khoâng coù caâm giaùc khi thồu. Khi ñoăng taùc thồu trồu neân naéng neỏ, khóu chòu caàn phaùi chuỳ yù ñeỏ thồu, ñoủ laø hieăân tồõng khóu thồu

4.2. Phaân loãii khóu thồu:

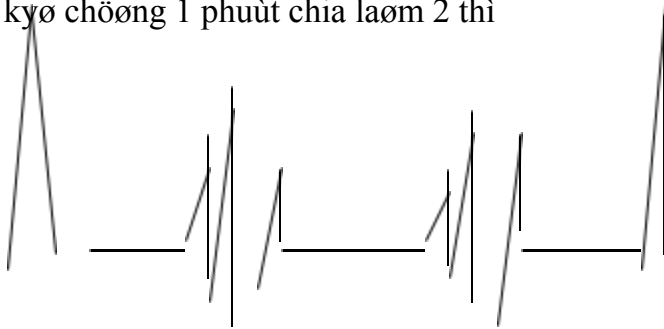
- Khoù thồu töø töø hay ñoăt ngoăt
- Khoù thồu thì thồu vaøo hay ra
- Khoù thồu ban ñeâm hay ban ngaøy

- Khoàu thôu nhanh hay chaâm
- Khoàu thôu khi naêm hay ngoài
- Khoàu thôu lieân tuïc hay luïc gaéng söüc

4.3. Moät vaøi roài loaïn nhòp thôu ñaéc bieät:

Kieáu thôu Cheyne-stokes: Gaëp trong chaán thôông söi naõo, xuaát huyeát naõo, suy thaân, suy tim, ngoã ñoác thuoác

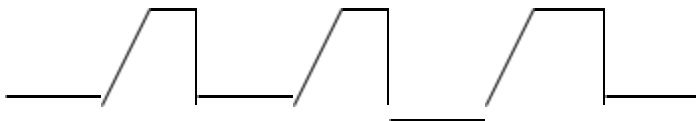
Ñaéc ñieãm: bao goàm khoàu thôu vaø taïm ngöng thôu luaân chuyeån noái tieáp nhau, moãi chu kyø chöông 1 phuùt chia laøm 2 thì



+ Thì 1: ngöông thôu khoaúng chöông 15 – 20 giaây do öüc cheá trung taâm hoâ haáp

Thì 2: Baét ñaàu thôu noâng, nheï roài daân daân trôu neân nhanh saâu sau ñoù roài chuyeån thanh nheï, noâng roài laïi ngöng laïi baét ñaàu 1 chu kyø khaùc (do ngöng thôu, noàng ñoã khí carbonic tích luỹ cao trong maõu ñaõ kích thích trung taâm hoâ haáp).

Kieáu thôu Kussmaul: gaëp trong beãnh nhaân hoân meâ



Ñaéc ñieãm: Bao goàm hít vaøo saâu – ngöng thôu ngaén – thôu ra nhanh sau ñoù laø ngöng thôu keuo daøi hôn roài laïi tieáp chu kyø khaùc nhö treân

IV. Maïch (Pulse = P)

1. Ñönh nghóa:

Mạch lạc cảm giác nhịp này nhịp nhong theo nhịp tim khi ta nhặt tay lên trên một nhịp mạch

2. Chæ soá bình thõong của mạch ôu cauc lõa tuổi:

- Trẻ sơ sinh: 130 – 140 lần/phút (120 – 140 lần /phút)
- Trẻ 1 tuổi: 100 – 130 lần/phút
- Trẻ 5 – 6 tuổi: 90 – 100 lần/phút
- Trẻ 10 – 15 tuổi: 80 – 90 lần/phút
- Ngõôi lớn: 70 – 80 lần/phút
- Ngõôi già: 60 – 70 lần/phút

3. Nhõng yeáu toá sinh lý ảnh hõung ñến mạch:

- Mạch buổi chiều nhanh hơn mạch buổi sáng
- Trẻ em tâm lý tình cảm vào sở thích nhịp của cô thể làm ảnh hưởng lớn đến tần số mạch. Khi xuộc nhịp mạch tăng lên
- Tuổi: Tần số mạch giảm dần từ khi sinh đến lúc tuổi già
- Giới tính: Nữ mạch nhanh hơn nam (7 – 8 nhịp/ phút)
- Vận nhịp, lyeãn tập: Khi vận nhịp, lyeãn tập tần số mạch tăng lên (do tim phải co bóp nhiều hơn nên nhịp này nhịp nhong theo nhịp tim khi ta nhặt tay lên trên một nhịp mạch)
- Ăn uống: làm tăng tần số mạch (do ảnh hưởng của quá trình chuyển hóa)
- Thuốc: + Giảm đau, an thần làm mạch chậm
+ Thuốc kích thích làm tăng tần số mạch

Trung bình thân nhiệt tăng 1 °C mạch tăng 10 nhịp/phút

(Chú ý: Trong trường hợp bệnh thông thường, mạch nhanh ít hơn không đồng đều với nhiệt độ tăng cao ...)

4. Thay đổi bệnh lý:

- Mạch nhanh: ≥ 100 lần/phút thông gặp trong bệnh nhiễm khuẩn, bệnh basedow hoặc dùng Atropin sulfat...
- Mạch chậm: ≤ 60 lần/phút thông gặp trong bệnh tim, ngộ độc digitalin...

V. Huyết áp:

1. Nòng nghóa:

Huyết áp đo mạch là áp lực máu trên thành mạch. Khi tim co bóp huyết áp trong mạch lên mức cao nhất gọi là huyết áp tối đa hay huyết áp tâm thu, khi tim giãn ra, áp lực xuống tới mức thấp nhất gọi là huyết áp tối thiểu hay huyết áp tâm trương.

Có bốn yếu tố cơ bản tạo nên huyết áp:

- + Sức co bóp của tim
- + Sức co giãn của mạch
- + Trở lực ngoại vi (khối lượng máu, độ đàn hồi của mạch, sức cản của thành mạch).
- + Yếu tố thần kinh

2. Chẩn đoán thông thường của huyết áp:

- Giới hạn bình thường của huyết áp tối đa (huyết áp tâm thu): 90 – 140 mmHg
- Giới hạn bình thường của huyết áp tối thiểu (huyết áp tâm trương) từ : 60 – 90 mmHg

3. Những yếu tố sinh lý ảnh hưởng đến huyết áp:

- Tuổi tác: Trẻ em cao hơn người già
- Giới tính: Nữ thấp hơn nam
- Vận động, luyện tập: Huyết áp tăng
- Xu hướng: Lo lắng, sốt, đau, phản xạ co thắt mạch tăng huyết áp
- Ngủ dậy muộn thì huyết áp cao hơn ngủ dậy muộn thì huyết áp trung bình
- Thuốc: + Thuốc co mạch làm tăng huyết áp

+ Thuốc giãn mạch, thuốc ngưng làm giảm huyết áp

4. Thay đổi bệnh lý:

- Huyết áp cao: Huyết áp tối đa >140 mmHg; huyết áp tối thiểu >90 mmHg. Thông gặp ở bệnh nhân: Bệnh tim mạch, thận, nội tiết ...
- Huyết áp thấp: Huyết áp tối đa <90 mmHg; huyết áp tối thiểu <60 mmHg. Thông gặp ở bệnh nhân: Mất máu nhiều, mất nước ...
- Huyết áp kẹp: Hiệu số giữa huyết áp tối đa và huyết áp tối thiểu <40 mmHg.

LÍ THUYẾT: VỆ SINH CÁ NHÂN NGƯỜI BỆNH

MỤC TIÊU:

1. Nhận thức được tầm quan trọng của vệ sinh cá nhân.
2. Trình bày được mục đích và nguyên tắc của sản sóc răng miệng, gội đầu, tắm cho bệnh nhân nằm tại giường.

NỘI DUNG:

I. Tầm quan trọng của vệ sinh cá nhân người bệnh

Vệ sinh cá nhân người bệnh là một nhu cầu cơ bản cần thiết cho con người và sự phát triển tùy theo tuổi, môi trường, hoạt động của cơ thể, ý thức xã hội, trình độ văn hóa của mỗi cá nhân. Vệ sinh cá nhân còn lệ thuộc vào mỗi sở thích và phong tục tập quán của từng quốc gia, dân tộc.

Đối với người bệnh : Vệ sinh cá nhân còn lệ thuộc vào bệnh cấp hay mạn tính và sự ảnh hưởng của điều trị.

Vệ sinh cá nhân là một nhu cầu cần thiết cho tất cả mọi người. Khi con người bỏ qua các khâu vệ sinh cá nhân thì cơ thể sẽ dễ dàng bị nhiễm khuẩn, nếu vệ sinh thân thể kém vì không tắm rửa sạch sẽ qua da, niêm mạc vào cơ thể gây ảnh hưởng không tốt đến việc điều trị.

Vì vậy giữ gìn vệ sinh thật tốt cho bệnh nhân và giúp phòng ngừa các biến chứng có thể xảy ra như nhiễm trùng vết thương.

gian trong suốt quá trình nhiều trò ngộ độc nhiều dưỡng phân hiệu quả luôn giúp đỡ bệnh nhân làm về sinh thân thể thật tốt.

II. Các kỹ thuật chăm sóc về sinh cho bệnh nhân:

1. Saen sùc raeng mieang:

1.1. Muïc ních:

- Giúp bệnh nhân thoải mái, dễ chịu, ăn ngon.
- Giúp vết thương hở miệng mau lành và tránh bị lây nhiễm toàn diện
- Giúp răng miệng luôn sạch, phòng ngừa sâu răng, hôi miệng, nhiễm khuẩn ổ răng hoại tử.

1.2. Các trường hợp áp dụng:

- Chăm sóc thông thường: Điều trị áp dụng cho tất cả các bệnh nhân trên tàu không phải là bệnh
- Chăm sóc đặc biệt: Điều trị áp dụng cho tất cả các bệnh nhân nặng, bệnh nhân hôn mê, bệnh nhân sốt cao, bệnh nhân có vết thương hở miệng, bệnh nhân gãy xương hở.

1.3. Nguyên tắc:

- Chú ý răng hàm phòng ngừa, theo dõi răng miệng.
- Chú ý răng vào buổi sáng, sau mỗi bữa ăn và trước khi đi ngủ.
- Khi saen sùc tránh làm tổn thương thêm nếu miệng có vết thương
- Nên quan sát răng miệng bệnh nhân trước khi chuẩn bị dùng bữa cho thích hợp
- Nói với bệnh nhân rằng dùng kem, kẹo, dùng nước súc miệng nếu cần chăm sóc.
- Dùng nước súc miệng thường dùng là dung dịch NaCl 9‰

2. Chú ý vào giai đoạn:

2.1. Muïc ních:

- Làm sạch toàn bộ da đầu nếu phòng chống các bệnh về da đầu (chỉ, ghẻ, chốc đầu...)

- Kích thích tuaàn hoạcn ôu da ñầu
- Giuùp beãnh nhaân ã chòu, thoai maui.

2.2. Chaui ñầu:

- Nêñ chaui ñầu haøng ngaøy ã ñầu ñôic kích thích
- Chaui tởng loĩn nhôu tở ñuoi tởc vào chañ tởc, tởc bô roai nêñ boai chaát trôn vào tởc, tởc ãi nêñ thaét bím lai cho goĩn sau khi chaui xong
- Khi chaui khoâng gaỹ ñau ñôn cho beãnh nhaân
- Mãi beãnh nhaân nêñ cò lỏic riêng

2.3. Goĩ ñầu:

2.3.1. Cúc trỏong hỏp àp ñuĩ:

Beãnh nhaân ñem laũ tai choĩ khoâng tở goĩ ñôic nhô:

- Beãnh nhaân hoãn me
- Beãnh nhaân lieät, giaø yeáu
- Beãnh nhaân gaỹ xõng
- Beãnh nhaân cò veát thỏng ôu ñầu

2.3.2. Cúc trỏong hỏp khoâng àp ñuĩ:

- Beãnh nhaân ñang trũg trũng ñeĩg, cáp cõu
- Beãnh nhaân soát cao

2.3.3. Lũ yũ khi goĩ ñầu:

- Duøng ñôic aãm ñeĩ goĩ
- Traũ ñeĩ beãnh nhaân bô nhieãm laiñh
- Traũ ñeĩ xỏ phỏng rỏi vào maét beãnh nhaân
- Beãnh nhaân ñem laũ mỏt choĩ thì tuaàn goĩ mỏt laũ
- Ñoi vủ trỏong hỏp ñầu cò veát thỏng: che kín veát thỏng lai vủ gũ cò chaát nhỏn, vào chañ sỏc veát thỏng sau khi goĩ ñầu

3. Taém beãnh:

3.1. Muĩ ñĩch:

- Ném laïi sõi thoaui maui cho beanh nhaan.
- Giõõ da ñõõic saich seõ
- Kích thích tuaan hoasøn và giúp sự baõi tieát qua da deã daøng

3.2. Nguyeân taéc:

- Neân taém trõõuc khi aên hoaêc sau khi aên 1-2 giõø ñeã khoâng aùnh hõõung ñeán sõi tieâu hoùa
- Ñaùm baõu sõi aám aùp, kín ñaùo cho beanh nhaan
- Ñoãng taùc taém nhanh goĩn, kyõ lõõõng, chuù yù nhõõng nôì xeáp neáp

4. Veã sinh vuõng haõu moân, sinh duïc:

4.1. Muïc ñích:

- Giõõ cho beanh nhaan ñõõic saich seõ vaø thoaui maui
- Phõng ngõõa nhieãm khuân taĩ choã vaø cô quan laân caãn

4.2. Lõu yù:

- Ñaùm baõu sõi kín ñaùo
- Neân rõõa aâm hoã trõõuc, haõu moân sau

KỸ THUẬT: SẴN SÓC RĂNG MIỆNG

MỤC TIÊU:

1. *Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ trước khi tiến hành sẵn sóc răng miệng cho người bệnh*
2. *Tiến hành sẵn sóc răng miệng đúng quy trình kỹ thuật.*

NỘI DUNG:

I. Sẵn sóc răng miệng thông thường:

1. Chuẩn bị người bệnh:

- Kiểm tra, báo và giải thích
- Quan sát tình trạng răng miệng của người bệnh , nếu môi người bệnh khô, lưỡi đóng trắng, thì điều dưỡng nên thoa Vaseline lên môi người bệnh và hỗn dịch glycerine + nước cốt chanh lên lưỡi người bệnh trước khi sẵn sóc 15 phút

- Điều dưỡng về phòng rửa tay soạn dụng cụ

2. Chuẩn bị người điều dưỡng:

- Điều dưỡng đeo băng tên, đội mũ, trang phục đúng quy định
- Rửa tay thường quy, đeo khẩu trang.

3. Chuẩn bị dụng cụ:

- Mâm trái khăn sạch
- Bàn chải đánh răng
- Kem đánh răng
- Ly đựng nước súc miệng
- Bồn hạt đậu
- Khăn bông

4. Tiến hành kỹ thuật:

- Dem dụng cụ đến bên giường bệnh nhân, kiểm tra và báo giải thích lại cho người bệnh biết
- Tùy theo tình trạng sức khỏe của người bệnh mà điều dưỡng có thể cho người bệnh ngồi trên giường, ngồi ở ghế tựa, hoặc quay giường đầu cao
- Choàng khăn trước cổ và ngực người bệnh.
- Đưa bồn hạt đậu cho người bệnh cầm hoặc đặt bồn hạt đậu dưới má người bệnh
- Đưa nước cho người bệnh súc miệng
- Làm ướt bàn chải, bôi kem và đưa cho người bệnh.
- Hướng dẫn người bệnh đánh răng :
- + Thứ tự chải răng :
 - Hàm trên – hàm dưới
 - Mặt ngoài – mặt trong – mặt nhai
 - Cung răng cửa – cung răng bên xa – cung răng bên gần
- + Động tác chải răng :
 - Răng hàm và răng cửa mặt ngoài: Đặt bàn chải nghiêng 45⁰, rung nhẹ, hất về mặt nhai

- Răng cửa mặt trong: Đặt bàn chải thẳng đứng, rung nhẹ, hất về mặt nhai
- Áp sát bàn chải vào mặt răng, chải tới lui.
- Cho người bệnh súc miệng lại sạch.
- Lau miệng cho người bệnh
- Giúp người bệnh tiện nghi.
- Thu dọn dụng cụ.
- Rửa tay.
- Ghi phiếu chăm sóc .

* **Chú ý:** Nếu có răng giả lấy ra được, đánh răng và rửa sạch, gắn lại cho người bệnh .

5. Dọn dẹp dụng cụ: Rửa sạch dụng cụ lau khô, trả về chỗ cũ.

6. Ghi hồ sơ:

- Ngày giờ sẵn sóc răng miệng
- Dung dịch sát khuẩn đã dùng
- Tình trạng răng miệng của người bệnh
- Phản ứng của người bệnh nếu có
- Tên điều dưỡng thực hiện.

II. Sẵn sóc răng miệng đặc biệt:

1. Sẵn sóc răng miệng đặc biệt không có vết thương

1.1. Chuẩn bị người bệnh:

- Kiểm tra, báo và giải thích
- Quan sát tình trạng răng miệng của người bệnh, nếu môi người bệnh khô, lưỡi đóng trắng, thì điều dưỡng nên thoa Vaseline lên môi người bệnh và hỗn dịch glycerine + nước cốt chanh lên lưỡi người bệnh trước khi sẵn sóc 15 phút
- Điều dưỡng về phòng rửa tay soạn dụng cụ

1.2. Chuẩn bị người điều dưỡng:

- Điều dưỡng đeo băng tên, đội mũ, trang phục đúng quy định
- Rửa tay thường quy, đeo khẩu trang.

1.3. Chuẩn bị dụng cụ:

- Bồn hạt đậu: Gồm
- + 1 kèm kelly
- + Gạc
- + Gòn viên
- + Que gòn
- + 2 cây đè lưỡi có quấn gạc ở đầu
- Chén chung đựng dung dịch NaCl 0,9%
- Chén chung đựng hỗn dịch glycerine và nước cốt chanh theo tỉ lệ 1:1
- Khăn bông
- Bồn hạt đậu
- Vaseline
- Túi giấy

1.4. Tiến hành kỹ thuật:

- Dem dụng cụ đến bên giường người bệnh, kiểm tra và báo lại cho người bệnh.
- Cho người bệnh nằm đầu cao mặt nghiêng về phía điều dưỡng, choàng khăn qua cổ và ngực người bệnh.
- Đặt bồn hạt đậu dưới cằm người bệnh, đặt túi giấy nơi thuận tiện.
- Dùng cây đè lưỡi vạch môi má, hoặc chêm giữa hai hàm răng để tiện chăm sóc.
- Làm sạch răng: Dùng kèm gấp gòn nhúng dung dịch NaCl 0,9% vừa đủ ướt
- + Thứ tự chà răng:
 - Hàm trên – hàm dưới
 - Mặt ngoài – mặt trong – mặt nhai
 - Cung răng cửa – cung bên xa – cung bên gần
- + Động tác chải:
 - Răng hàm: Kèm kẹp gòn hoặc que gòn để nghiêng, rung nhẹ, hất về mặt nhai

- Răng cửa mặt trong: Kềm kẹp gòn hoặc que gòn để thẳng đứng, rung nhẹ, hất về mặt nhai
- Mặt nhai: Kềm kẹp gòn hoặc que gòn áp sát vào mặt nhai, chải tới lui
- Săn sóc nướu răng, vòm miệng, 2 bên niêm mạc má theo chiều từ trong ra.
- Săm sóc mặt trên, dưới lưỡi theo chiều từ trong ra.
- Dùng gạc thấm dung dịch còn đọng lại trong miệng.
- Dùng gòn khô thấm hỗn dịch glycerine và nước cốt chanh thoa lên niêm mạc : nướu hàm trên, vòm miệng, 2 bên má, nướu hàm dưới, dưới lưỡi
- Lau khô miệng
- Dùng que gòn thoa vaseline lên môi
- Giúp người bệnh tiện nghi
- Thu dọn dụng cụ.

1.5. Dọn dẹp dụng cụ :

- Rửa sạch dụng cụ, lau khô trả về chỗ cũ hoặc gửi đi tiệt khuẩn.

1.6. Ghi hồ sơ:

- Ngày giờ săn sóc răng miệng
- Dung dịch sát khuẩn đã dùng
- Tình trạng răng miệng của người bệnh
- Phản ứng của người bệnh nếu có
- Tên điều dưỡng thực hiện.

2. Săn sóc răng miệng đặc biệt có vết thương:

2.1. Chuẩn bị người bệnh:

- Kiểm tra, báo và giải thích
- Quan sát tình trạng răng miệng của người bệnh , nếu môi người bệnh khô, lưỡi đóng trắng, thì điều dưỡng nên thoa Vaseline lên môi người bệnh và hỗn dịch glycerine + nước cốt chanh lên lưỡi người bệnh trước khi săn sóc 15 phút (nếu được)
- Điều dưỡng về phòng rửa tay soạn dụng cụ

2.2. Chuẩn bị người điều dưỡng:

- Điều dưỡng đeo bảng tên, đội mũ, trang phục đúng quy định
- Rửa tay thường quy, đeo khẩu trang.

2.3. Chuẩn bị dụng cụ:

- Mâm trái khăn vô khuẩn: gồm
 - + 1 kèm kelly
 - + Gạc
 - + Gòn viên
 - + Que gòn
 - + 1 cây đè lưỡi có quần gạc ở đầu
 - + Chén chum đựng dung dịch NaCl 0,9%
- Khăn bông
- Vaseline
- Túi giấy

2.4. Tiến hành kỹ thuật:

- Dem dụng cụ đến bên giường người bệnh, kiểm tra và báo lại cho người bệnh.
- Cho người bệnh nằm đầu cao mặt nghiêng về phía điều dưỡng, choàng khăn qua cổ và ngực người bệnh.
- Đặt bông hạt đậu dưới cằm người bệnh, đặt túi giấy nơi thuận tiện.
- Dùng cây đè lưỡi vạch môi má, hoặc chêm giữa hai hàm răng để tiện chăm sóc.
- Làm sạch răng: dùng kèm gấp gòn nhúng dung dịch NaCl 0,9% vừa đủ ướt
- + Thứ tự chà răng:
 - Hàm trên – hàm dưới
 - Mặt ngoài – mặt trong – mặt nhai
 - Cung răng cửa – cung răng bên xa – cung răng bên gần
- + Động tác chải:

- Răng hàm: Kềm kẹp gòn hoặc que gòn để nghiêng, rung nhẹ, hất về mặt nhai
- Răng cửa mặt trong: Kềm kẹp gòn hoặc que gòn để thẳng đứng, rung nhẹ, hất về mặt nhai
- Mặt nhai: Kềm kẹp gòn hoặc que gòn áp sát vào mặt nhai, chải tới lui
- Săn sóc nướu răng, vòm miệng, 2 bên niêm mạc má theo chiều từ trong ra.
- Săm sóc mặt trên, dưới lưỡi theo chiều từ trong ra.
- Dùng gạc thấm dung dịch còn đọng lại trong miệng.
- Lau khô miệng
- Dùng que gòn thoa vaseline lên môi
- Giúp người bệnh tiện nghi
- Thu dọn dụng cụ.

2.5. Dọn dẹp dụng cụ :

Rửa sạch dụng cụ, lau khô trả về chỗ cũ hoặc gửi đi tiệt khuẩn.

2.6. Ghi hồ sơ:

- Ngày giờ săn sóc răng miệng
- Dung dịch sát khuẩn đã dùng
- Tình trạng răng miệng của người bệnh
- Phản ứng của người bệnh nếu có
- Tên điều dưỡng thực hiện.

KỸ THUẬT: GỘI TÓC TẠI GIƯỜNG

MỤC TIÊU:

1. Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ trước khi tiến hành gội đầu tại giường cho người bệnh.
2. Tiến hành kỹ thuật gội đầu tại giường đúng quy trình kỹ thuật.

NỘI DUNG:

1. Chuẩn bị người bệnh:

- Kiểm tra, báo và giải thích cho người bệnh biết.
- Quan sát tình trạng đầu tóc của người bệnh.
- Cho bệnh nhân tiêu, tiểu trước.

2. Chuẩn bị người điều dưỡng:

- Điều dưỡng đeo băng tên, đội mũ, trang phục đúng quy định.
- Rửa tay thường quy, đeo khẩu trang

3. Chuẩn bị dụng cụ:

- Thau nước ấm
- Ca múc nước
- Mâm sạch
- + 1 khăn lông nhỏ
- + 1 khăn lông lớn
- + Dầu gội tóc
- + Dầu xả hoặc ly đựng nước cốt chanh
- + 2 viên gòn đen
- + Lược chải tóc
- + Máy sấy tóc
- + Kim tây
- + Áo gối cao su (nếu có)
- + Máng gội tóc: Máng chữ u, máng dây rút, mâm,..
- Xô đựng nước bẩn + giấy báo
- Túi giấy
- Bình phong

4. Tiến hành kỹ thuật:

- Điều dưỡng đem dụng cụ đến giường người bệnh

- Báo và giải thích người bệnh
- Tắt quạt, đóng cửa, che bình phong
- Cho người bệnh nằm chéo trên giường, đầu sát cạnh giường và thấp hơn vai (có thể lót gối dưới vai nhưng tư thế người bệnh phải được thoải mái)
- Lót khăn đã xếp rẽ quạt dưới đầu và gáy người bệnh, hai đầu khăn chéo trước ngực người bệnh, nhờ người bệnh giữ hộ hoặc cài kim tây.
- Đặt máng xối dưới đầu người bệnh, 2 đầu dây cột trước ngực, đầu dưới của máng xối cho vào xô, lót giấy báo dưới xô..
- Nhét gòn đen vào hai tai người bệnh
- Dùng khăn nhỏ để che mắt người bệnh, nếu người bệnh muốn
- Chải suôn tóc
- Múc nước ấm (gạt ca lên thành thau nước) làm ướt tóc người bệnh từ giữa rồi hai bên (khi dội nước cho nước vào lòng bàn tay để tránh văng nước)
- Thoa dầu gội lên đầu người bệnh
- Chà sát khắp da đầu và tóc bằng 10 đầu ngón tay từ giữa rồi ra hai bên
- Vừa làm vừa quan sát và thăm hỏi người bệnh
- Gội đuôi tóc (nếu tóc người bệnh dài thì quấn gọn vào lòng bàn tay rồi gội)
- Dội nước lên tóc, xả lại nhiều lần cho nước sạch
- Nếu tóc còn dư thì cho dầu lần thứ 2 (thao tác kỹ thuật giống như lần gội đầu tiên)
- Chế nước cốt chanh hoặc dầu xả lên tóc người bệnh rồi xả nước sạch lại
- Vuốt tóc hoặc chải tóc cho ráo bớt nước
- Lấy khăn che trán, lau mặt, trán nếu có ướt
- Lấy gòn ở tai người bệnh ra, bỏ vào túi giấy
- Tháo máng xối cho vào xô, kéo khăn bao tóc lau khô cho người bệnh
- Cho người bệnh nằm trên gối hoặc ngồi thoải mái
- Sấy tóc (nếu có) và chải suôn tóc cho người bệnh
- Sửa lại giường bệnh và sắp xếp lại gọn gàng vùng phụ cận cho người bệnh

- Thu dọn dụng cụ

5. Dọn dẹp dụng cụ

- Dọn dẹp dụng cụ, rửa sạch và lau khô, trả về chỗ cũ.

6. Ghi hồ sơ:

- Ngày giờ gọi đầu
- Nhiệt độ nước
- Điểm bất thường ở da đầu người bệnh (nếu có)
- Phản ứng người bệnh trong và sau khi gội (nếu có)
- Tên điều dưỡng thực hiện.

LÍ THUYẾT: CHUẨN BỊ GIƯỜNG BỆNH

MỤC TIÊU:

1. *Trình bày được nguyên tắc trải giường*
2. *Ý thức được tầm quan trọng của việc trải giường*

NỘI DUNG:

1. Đại cương:

Giường bệnh là nơi nghỉ ngơi, khám bệnh, điều trị và sinh hoạt của người bệnh. Một số người bệnh không có khả năng ra khỏi giường nên việc nuôi dưỡng, tắm hay đại tiểu tiện đều phải tiến hành tại giường cho nên rất dễ dàng gây loét. Chính vì vậy việc chuẩn bị giường bệnh là hết sức quan trọng, chuẩn bị giường cẩn thận chu đáo là tạo sự thoải mái cho người bệnh.

2. Nguyên tắc chuẩn bị giường:

2.1. Những nguyên tắc chung:

- Không được sử dụng vải bị rách
- Không sử dụng vải trải giường cho mục đích khác

- Kiểm tra đồ vải trước khi thay (vì người bệnh có thể để tiền, vàng, hoặc các đồ có giá trị khác dưới gối hay dưới vải)
- Giường phải phẳng, căng và được giặt kỹ dưới đệm
- Không được để người bệnh nằm trực tiếp lên vải nylon mà phải có vải lót lên trên.
- Giường có đệm phải có vải trải, nylon và vải lót.

2.2. Nguyên tắc bảo đảm vệ sinh:

- Không được giữ tung vải trải giường
- Không được vứt đồ vải dơ dưới sàn nhà, phải bỏ vào túi đựng vào dơ, túi đựng đồ vải dơ phải để xa buồng bệnh.

2.3. Nguyên tắc đảm bảo kỹ thuật:

- Giường phải trải phẳng, căng và được dặt kỹ dưới đệm.
- Không được để người bệnh nằm trực tiếp lên vải nylon (vải son) – phải có vải lót lên trên
- Trải giường phải trải xong một bên rồi mới được sang bên kia

3. Giới thiệu các loại giường và phương tiện

3.1. Giường bệnh thông thường:

Giường được cấu tạo đơn giản, gọn, dễ di chuyển, dễ tẩy uế. Thường dùng giường khung làm bằng sắt, ống rỗng, phía đầu giường có bậc nâng cao thấp, chân có bánh xe bọc cao thấp,

Kích thước của giường:

- Chiều dài: từ 1.8m đến 2 m
- Chiều rộng: từ 0.8m đến 1.0m
- Chiều cao: 0.6m

3.2. Giường hiện đại:

Giường làm bằng inox, ống rỗng, chân có bánh xe bọc cao su để tiện di chuyển. giường có nhiều tính năng, tác dụng, giát giường làm bằng lò xo, hai bên thanh giường có thành chắn để đảm bảo an toàn cho người bệnh.

Giường có nút ấn hoặc tay quay để điều chỉnh mức cao thấp khác nhau và cố định giường. Giường có 4 cọc ở 4 góc giường dùng để treo chai ịch hay mắc màn (khi cần thiết)

3.3. Các phương tiện kèm theo:

- Đệm và vỏ đệm, đệm bằng phẳng, nhẵn, nhẹ xốp, vỏ bọc đệm phải làm bằng vải bền, dễ tẩy uế.
- Vải trải giường: kích thước 3.0 m x 2.0 m
- Tấm nylon: kích thước từ 2 m x 0.8 m
- Vải lót : kích thước từ 2m x 0.8 m
- Chăn, vỏ chăn
- Gối , vỏ gối
- Màn

4. Kỹ thuật thay vải trải giường đọi bệnh và có người bệnh nằm:

4.1. Đối với giường đọi bệnh:

Mục đích:

- Để giường được sạch sẽ, tiện nghi và sẵn sàng đón bệnh nhân
- Để phòng bệnh được gọn gàng đẹp mắt

4.2. Đối với giường có người bệnh nằm:

Mục đích:

- Để chỗ nằm của người bệnh được sạch và tiện nghi
- Để ngăn ngừa loét ép

Chú ý: đảm bảo an toàn cho người bệnh khi thay vải trải giường (đặc biệt cho người bệnh khó thở phải duy trì tư thế fowler, người bệnh sa mô gãy xương đùi, liệt, xuất huyết não, vỡ xương chậu ... cần chuyển người bệnh sang một bên nhẹ nhàng, thích hợp tù theo tình trạng người bệnh).

KỸ THUẬT: TRẢI GIƯỜNG MỚI VÀI TRẢI NỘI BỆNH - CÙ BỆNH NHÂN NÀM

MỤC TIÊU:

1. Chuẩn bị đầy đủ các dụng cụ trước khi tiến hành kỹ thuật
2. Tiến hành được đảm bảo đúng quy trình

NỘI DUNG:

1. Chuẩn bị dụng cụ:

- Một mâm sạch
- Một vải trải giường (bề trái xếp ra ngoài, xếp vải theo chiều dọc)
- Một tấm vải láng (hoặc tấm cao su)
- Một tấm vải phủ
- Một áo gối
- Một gối (nếu cần)
- Một bộ quần áo (nếu cần)
- Một túi đựng đồ dơ

2. Tiến hành kỹ thuật

2.1. Đối với giường đợt bệnh

- Mang dụng cụ đến giường người bệnh sắp xếp theo thứ tự cần dùng và đặt lên bàn con
- Treo túi đồ dơ nơi thuận tiện
- Thay áo gối dơ, đặt gối lên bàn con
- Tháo tấm vải phủ, vải láng, vải trải dơ ở một bên
- Sang bên đối diện tháo tiếp phần còn lại cho vào túi đựng đồ dơ
- Sửa nệm cho ngay ngắn, khóa chân giường
- Đặt sòng tấm vải trải ngay giữa giường, chừa hai đầu đủ rộng để nhét xuống nệm
- Xếp rẽ quạt nửa mặt trên vào giữa giường
- Vuốt vải trải cho thẳng
- Bọc vải dư xuống nệm phía đầu giường, chân giường
- Xếp góc đầu giường, chân giường và nhét phần vải dư xuống nệm

- Nhét phần vải dư dọc thành giường (ở giữa giường, đầu giường, chân giường) xuống dưới nệm
- Đặt sớng tấm vải lằng ở giữa giường, cách mé nệm phía đầu giường 40 cm
- Xếp rẽ quạt phân nửa mặt trên để lên giữa giường,
- Nhét phần dư vải lằng xuống nệm
- Đặt sớng tấm vải phủ ở giữa giường, cách mé nệm phía đầu giường 40 cm
- Xếp rẽ quạt phân nửa mặt trên để lên giữa giường,
- Nhét phần dư vải lằng xuống nệm
- Sang bên đối diện làm tiếp phần còn lại
- Trải vải trái giống bên đối diện
- Trải vải lằng giống bên đối diện
- Trải vải phủ giống bên đối diện
- Làm áo gối và đặt gối trên đầu giường
- Sắp xếp giường, ghế, bàn con trở lại vị trí cũ

2.2. Đối với giường có bệnh nhân nằm

- Mang dụng cụ đến giường người bệnh sắp xếp theo thứ tự cần dùng và đặt lên bàn con
- Báo và giải thích cho người bệnh biết
- Treo túi đồ dơ nơi thuận tiện, khóa chân giường
- Thay áo gối dơ, đặt gối lên bàn con
- Cho người bệnh nằm nghiêng hoặc nằm ngửa ở một bên giường
- Tháo tấm vải phủ, vải lằng, vải trái dơ ở một bên và nhét dưới lưng người bệnh
- Đặt sớng tấm vải trái ngay giữa giường, chừa hai đầu đủ rộng để nhét xuống nệm
- Xếp rẽ quạt nửa mặt trên vào giữa giường
- Vuốt vải trái cho thẳng
- Bọc vải dư xuống nệm phía đầu giường, chân giường
- Xếp góc đầu giường, chân giường và nhét phần vải dư xuống nệm

- Nhét phần vải dư dọc thành giường (ở giữa giường, đầu giường, chân giường) xuống dưới nệm
- Đặt sớng tấm vải lằng ở giữa giường, cách mé nệm phía đầu giường 40 cm
- Xếp rẽ quạt phân nửa mặt trên để lên giữa giường,
- Nhét phần dư vải lằng xuống nệm
- Đặt sớng tấm vải phủ ở giữa giường, cách mé nệm phía đầu giường 40 cm
- Xếp rẽ quạt phân nửa mặt trên để lên giữa giường,
- Nhét phần dư vải phủ xuống nệm
- Cho người bệnh nằm nghiêng hoặc ngửa về bên giường mới trải xong
- Sang bên đối diện tháo vải phủ, vải lằng, vải trải dơ bỏ vài túi đựng đồ dơ
- Trải vải trải giống bên đối diện
- Trải vải lằng giống bên đối diện
- Trải vải phủ giống bên đối diện
- Cho người bệnh nằm lại giữa giường
- Thay áo gối mới cho người bệnh nằm
- Sắp xếp giường, ghế, bàn con trở lại vị trí cũ

3. Thu dọn dẹp dụng cụ

- Mang vải dơ về phòng giặt đi giặt

4. Những điểm cần lưu ý

- Sắp xếp theo thứ tự cần dùng, bề sớng ra ngoài
- Tránh di chuyển nhiều lần, hoàn tất một bên rồi mới sang bên kia
- Kéo thật thẳng vải trước khi tán sâu phần dư xuống nệm
- Khi thực hiện phần dưới thấp điều dưỡng nên khụy gối để giữ thẳng lưng

KỸ THUẬT: TRẢI GIƯỜNG HAI VẢI TRẢI ĐỢI BỆNH – CÓ BỆNH NHÂN NẪM

MỤC TIÊU:

1. Chuẩn bị đầy đủ các dụng cụ trước khi tiến hành kỹ thuật
2. Tiến hành được đảm bảo đúng quy trình

NỘI DUNG:

1. Dưỡng cụ:

- Một mâm sạch
- Một vải trải giường (bề trái xếp ra ngoài, xếp vải theo chiều dọc)
- Một tấm vải lán (hoặc tấm cao su)
- Một tấm vải phủ
- Một vải đắp (bề phải ra ngoài, xếp theo chiều dọc)
- Một áo gối
- Một gối (nếu cần)
- Một bộ quần áo (nếu cần)
- Một túi đựng đồ dơ

2. Tiến hành kỹ thuật

2.1. Đối với giường đợt bệnh

- Mang dụng cụ đến giường người bệnh sắp xếp theo thứ tự cần dùng và đặt lên bàn con
- Treo túi đồ dơ nơi thuận tiện
- Thay áo gối dơ, đặt gối lên bàn con
- Tháo tấm vải phủ, vải lán, vải trải dơ ở một bên
- Sang bên đối diện tháo tiếp phần còn lại cho vào túi đựng đồ dơ
- Sửa nệm cho ngay ngắn, khóa chân giường
- Đặt sống tấm vải trải ngay giữa giường, mép vải dưới chân giường bằng mép nệm

- Xếp rẽ quạt nửa mặt trên vào giữa giường
- Vuốt vải trái cho thẳng từ chân giường lên đầu giường
- Bọc vải dư xuống nệm phía đầu giường
- Xếp góc đầu giường và nhét phần vải dư xuống nệm
- Nhét phần vải dư dọc thành giường (ở đầu giường, giữa giường, chân giường) xuống dưới nệm
- Đặt sòng tám vải lằng ở giữa giường, cách mí nệm phía đầu giường 40 cm
- Xếp rẽ quạt phân nửa mặt trên để lên giữa giường,
- Nhét phần dư vải lằng xuống nệm
- Đặt sòng tám vải phủ ở giữa giường, cách mí nệm phía đầu giường 40 cm
- Xếp rẽ quạt phân nửa mặt trên để lên giữa giường,
- Nhét phần dư vải lằng xuống nệm
- Sang bên đối diện mang theo vải đắp
- Trái vải trái giống bên đối diện
- Trái vải lằng giống bên đối diện
- Trái vải phủ giống bên đối diện
- Đặt sòng vải đắp ngay giữa giường, bề trái vải đắp lên trên, mép vải đắp phía đầu giường bằng mép nệm
- Bọc phần vải đắp dư xuống nệm phía chân giường
- Xếp nửa góc phần vải đắp phía chân giường
- Sang bên đối diện làm tiếp phần còn lại
- Thay áo gối mới, và đặt gối dưới vải đắp ở đầu giường
- Sắp xếp giường, ghế, bàn con trở lại vị trí cũ

2.2. Đối với giường bệnh có bệnh nhân nằm:

- Mang dụng cụ đến giường người bệnh sắp xếp theo thứ tự cần dùng và đặt lên bàn con
- Báo và giải thích cho người bệnh biết

- Treo túi đồ dơ nơi thuận tiện, khóa chân giường
- Thay áo gối dơ, đặt gối lên bàn con
- Tháo mép vải đắp ở chân giường
- Cho người bệnh nằm nghiêng hoặc nằm ngửa một bên giường
- Kéo vải đắp về phía người bệnh
- Tháo tấm vải phủ, vải láng, vải trải dơ một bên nhét dưới lưng người bệnh
- Đặt sòng tám vải trải ngay giữa giường, mép vải dưới chân giường bằng mép nệm
- Xếp rẽ quạt nửa mặt trên vào giữa giường
- Vuốt vải trải cho thẳng từ chân giường lên đầu giường
- Bọc vải dư xuống nệm phía đầu giường
- Xếp góc đầu giường và nhét phần vải dư xuống nệm
- Nhét phần vải dư dọc thành giường (ở đầu giường, giữa giường, chân giường) xuống dưới nệm
- Đặt sòng tám vải láng ở giữa giường, cách mé nệm phía đầu giường 40 cm
- Xếp rẽ quạt phân nửa mặt trên để lên giữa giường,
- Nhét phần dư vải láng xuống nệm
- Đặt sòng tám vải phủ ở giữa giường, cách mé nệm phía đầu giường 40 cm
- Xếp rẽ quạt phân nửa mặt trên để lên giữa giường,
- Nhét phần dư vải phủ xuống nệm
- Cho người bệnh nằm nghiêng hoặc ngửa ở phía bên giường mới trải xong
- Sang bên đối diện mang theo vải đắp
- Tháo vải phủ, vải láng, vải trải dơ cho vào túi đựng đồ dơ
- Trải vải trải giống bên đối diện
- Trải vải láng giống bên đối diện
- Trải vải phủ giống bên đối diện
- Cho người bệnh nằm lại giữa giường

- Thay vải đắp: Đặt sớng vải đắp ngay giữa giường, mép vải đắp phía đầu giường bằng mép nệm và kéo xuống tránh che mặt người bệnh
- Xếp mép vải đắp đầu giường xuống ngang cổ người bệnh khoảng 30 cm
- Mở rộng vải đắp che phủ người bệnh
- Luồn tay để lấy vải đắp dơ ra
- Bọc phần vải đắp dư xuống nệm phía chân giường.
- Xếp nửa góc phần vải đắp phía chân giường
- Sang bên đối diện làm tiếp phần còn lại (tránh bọc chặt để bàn chân dễ cử động)
- Thay áo gối mới cho người bệnh nằm
- Trả người bệnh về tư thế tiện nghi
- Sắp xếp giường, ghế, bàn con trở lại vị trí cũ

3. Thu dọn dẹp dụng cụ

- Mang vải dơ về phòng giặt đi giặt

4. Những điểm cần lưu ý

- Sắp xếp theo thứ tự cần dùng, bề sớng ra ngoài
- Tránh di chuyển nhiều lần, hoàn tất một bên rồi mới sang bên kia
- Kéo thật thẳng vải trước khi tẩn sâu phần dư xuống nệm
- Khi thực hiện phần dưới thấp điều dưỡng nên khụy gối để giữ thẳng lưng

CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐƯA CHẤT DINH DƯỠNG VÀO CƠ THỂ NGƯỜI BỆNH

A : CHO NGƯỜI BỆNH ĂN BẰNG ĐƯỜNG MIỆNG

MỤC TIÊU:

1. *Trình bày được tầm quan trọng của thức ăn đối với cơ thể người bệnh*

2. *Trình bày được những thay đổi tâm lí của người bệnh trong ăn uống và thái độ của người điều dưỡng khi cho người bệnh ăn*
3. *Cho người bệnh ăn uống được theo đúng quy trình kỹ thuật*

NỘI DUNG.

1. Tầm quan trọng của thức ăn với cơ thể người bệnh

- Cung cấp các chất dinh dưỡng để cơ thể tồn tại và phát triển, chống lại bệnh tật, đồng thời hồi phục sức khỏe
- Ăn uống có vai trò quan trọng ngang như thuốc trong điều trị bệnh, vì vậy phải tuân thủ các chế độ ăn uống mà thầy thuốc đã qui định

2. Những thay đổi tâm sinh lí của người bệnh về ăn uống và vai trò của điều dưỡng

2.1 Những thay đổi tâm lí của người bệnh

- Khi bị bệnh, tâm lí của người bệnh trong ăn uống có nhiều thay đổi so với lúc khỏe. Người bệnh có thể ăn ít, không muốn ăn hoặc ghê sợ khi nhìn thấy thức ăn, hay chỉ thích một món ăn nào đó. Vì vậy người điều dưỡng cần phải quan tâm nghiên cứu vấn đề này mới có thể làm tốt việc săn sóc ăn uống cho người bệnh

2.2 Vai trò của người điều dưỡng

❖ Tư thế tác phong và thái độ :

- Từ khi chuẩn bị cho tới khi cho người bệnh ăn xong điều dưỡng phải luôn giữ được thái độ ân cần niềm nở, động viên để người bệnh ăn hết khẩu phần ăn
- Trang phục gọn gàng sạch đẹp
- Không để móng tay dài, không đánh màu móng tay
- Giải thích cho người bệnh chế độ ăn bệnh lý
- Lắng nghe ý kiến của người bệnh góp ý về kỹ thuật chế biến, chất lượng của khẩu phần ăn để thay đổi vào bữa sau

❖ Chuẩn bị thức ăn :

- Thức ăn phải đảm bảo mới chế biến không ôi thiu
- Không cho những gia vị người bệnh không thích, những chất màu vào thức ăn
- Đúng với thực đơn

- Khẩu phần ăn vừa đủ cho một bữa
- ❖ **Chuẩn bị đồ dùng :**
- Khay thức ăn phải sạch đẹp
- Chén, đĩa, thìa, đũa khăn phải đảm bảo hợp vệ sinh
- ❖ **Trình bày khay thức ăn :**
- Chén, đĩa, thức ăn phải trình bày khéo léo đẹp mắt
- ❖ **Thời gian cho người bệnh ăn :**
- Cho người bệnh ăn đúng giờ, đúng bữa
- Loại bỏ những yếu tố làm cho người bệnh ăn mất ngon
- Tránh cho người bệnh ăn khi làm thủ thuật

3. Quy trình kỹ thuật cho người bệnh ăn

3.1 Xem hồ sơ bệnh án và chuẩn bị người bệnh

Xem hồ sơ:

- Xem chỉ định thức ăn
- Đường đưa thức ăn
- Số lượng thức ăn
- Chuẩn bị người bệnh
- Thông báo và giải thích cho người bệnh biết trước
- Sắp xếp lại giường bệnh cho gọn gàng cho người
- Chuẩn bị tư thế cho người bệnh thích hợp

3.2 Chuẩn bị người điều dưỡng

- Điều dưỡng có đủ mũ áo khẩu trang
- Rửa tay thường quy

3.3 Chuẩn bị dụng cụ

- 1 khay chữ nhật to
- 1 khăn bông to, 2 khăn bông nhỏ

- Thức ăn theo chỉ định
- Chén, đĩa, thìa, dao, cốc nước uống
- Thức ăn tráng miệng
- Chậu nước sạch
- Nilon, khay quả đậu

3.4 Tiến hành

- Đẩy xe thức ăn tới giường người bệnh
- Đặt người bệnh ở tư thế thích hợp
- Trải tấm nilon và đặt chậu nước rửa tay cho người bệnh và lau khô
- Trải khăn lông trước ngực cho người bệnh xúc miệng
- Lấy thức ăn ra chén hoặc đĩa, kiểm tra nhiệt độ của thức ăn
- Có thể cho gia vị lên trên thức ăn nếu cần thiết
- Trải khăn ăn trước ngực cho người bệnh
- Múc từng thìa nhỏ cho người bệnh ăn
- Chú ý thức ăn lỏng mà người bệnh ở tư thế nằm ngửa thì cho người bệnh ăn ít một tránh sặc
- Động viên để người bệnh ăn hết khẩu phần
- Cho người bệnh ăn tráng miệng
- Cho người bệnh xúc miệng và uống nước
- Lau miệng cho người bệnh
- Đặt người bệnh ở tư thế thoải mái
- Dẫn người bệnh những điều cần thiết trước khi ra khỏi giường
- Thu dọn khay ăn

3.5 Thu dọn dụng cụ và ghi hồ sơ

- Đổ thức ăn thừa vào thùng chứa
- Rửa sạch khay và các dụng cụ khác bằng nước và xà bông

- Lau khô và để vào nơi quy định
- Ghi hồ sơ:
- + Ngày giờ ăn, số lượng loại thức ăn.....
- + Người bệnh tự ăn hay cần sự giúp đỡ, lí do

B. ĐẶT TUBE LEVIN - CHO NGƯỜI BỆNH ĂN QUA ỐNG THÔNG DẠ DÀY

MỤC TIÊU:

1. *Nêu được các trường hợp áp dụng và không áp dụng khi cho người bệnh ăn qua ống sode*
2. *Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ trước khi tiến hành kỹ thuật.*
3. *Tiến hành đặt tube levine, cho người bệnh ăn qua ống thông đúng qui trình kỹ thuật*
4. *Thu dọn dụng cụ và ghi hồ sơ theo quy định.*

NỘI DUNG:

I. CÁC TRƯỜNG HỢP ÁP DỤNG VÀ KHÔNG ÁP DỤNG

1. Các trường hợp áp dụng:
 - Trẻ đẻ non phản xạ mút và nuốt kém
 - Người bệnh hôn mê, co giật
 - Những người bệnh không nhai được, không nuốt được
 - Dị dạng đường tiêu hóa: Sứt môi, hở hàm ếch..
2. Các trường hợp không áp dụng
 - Tổn thương thực quản
 - + Bỏng axit, kiềm
 - + Áp xe thành họng
 - Lỗ thông thực quản

II. QUI TRÌNH KỸ THUẬT

1. CHUẨN BỊ NGƯỜI BỆNH:

- Kiểm tra đúng người bệnh: Kiểm tra số phòng, số giường, họ tên người bệnh.
- Thông báo và giải thích cho người bệnh biết về thủ thuật sắp làm, động viên để người bệnh hợp tác.
- Hướng dẫn người bệnh những điều cần thiết.

2. **CHUẨN BỊ NGƯỜI ĐIỀU DƯỠNG:**

- Điều dưỡng đội mũ, trang phục chỉnh tề.
- Rửa tay thường qui, đeo khẩu trang .

3. **DỤNG CỤ:**

- Mâm sạch.
- Bồn hạt đậu hoặc khăn sạch.
- + Tube levine: Người lớn (số 12- 14–16 –18).
- + Trẻ em (số 6–8 –10–12).
- + Vải thưa.
- + Cây đè lưỡi.
- + Bơm tiêm to.
- + Chát trơn.
- Ống nghe
- Ly đựng thức ăn.
- Ly đựng nước uống.
- Khăn lông.
- Que gòn
- Tấm nilon.
- Bồn hạt đậu.
- Túi rác.
- Băng keo.
- Giấy quỳ tím

- Dây thun, kim tây.
- Găng tay sạch, bình sát khuẩn tay nhanh.

4. **KỸ THUẬT TIẾN HÀNH:**

1) **Kỹ thuật đặt tube levin**

- Dem dụng cụ đến giường người bệnh.
- Kiểm tra lại tên tuổi, giường phòng người bệnh.
- Cho người bệnh ngồi hoặc nằm đầu cao.
- Choàng tấm nilon và khăn qua cổ người bệnh.
- Cho mặt người bệnh hơi nghiêng về phía điều dưỡng.
- Đặt bồn hạt đậu cạnh má.
- Làm vệ sinh cả hai mũi bằng que gòn.
- Điều dưỡng rửa tay, mang găng.
- Đo ống:
- + Cầm ống bằng gạc.
- + Tay thuận cầm đầu ống, tay kia cầm gọn ống
- + Đo từ đỉnh mũi đến dái tai và từ dái tai đến mũi ức (trung bình khoảng 45 – 50cm).
- + Làm dấu bằng miếng băng keo nhỏ.
- Dùng gạc cầm Tube Levin nhúng đầu ống vào ly nước rồi vẩy ráo.
- Đưa ống thông vào dạ dày qua đường mũi miệng bằng cách:
- + Một tay điều dưỡng cầm đầu ống bằng vải thưa (giống cầm cây viết).
- + Tay kia cầm đầu ống đã cuộn tròn.
- + Nhẹ nhàng đưa ống vào một bên mũi người bệnh, khi đưa đến hầu thì bảo người bệnh nuốt.
- + Dùng cây đè lưỡi kiểm tra ống qua khỏi hầu.
- + Đưa tube levine vào tiếp tục theo nhịp nuốt của người bệnh đến vị trí làm dấu. Trong khi đưa ống vào dạ dày nếu người bệnh có phản ứng ho, sặc, tím tái, khó chịu thì điều dưỡng rút ra ngay.

- Kiểm tra ống thông vào dạ dày chưa bằng cách:
- + Cách 1: Nhúng đuôi ống vào ly nước, nếu không có sủi bọt theo nhịp thở là đúng.
- + Cách 2: Hạ đuôi ống thấp hoặc dùng bơm tiêm hút ra xem có dịch chảy ra (làm đổi màu quỳ tím) hay không nếu có là đúng.
- + Cách 3: Dùng bơm tiêm bơm hơi vào dạ dày (khoảng 20ml) và đặt ống nghe vùng thượng vị để kiểm tra.

Chú ý: Khi thực hiện các thao tác thử ống tránh để không khí qua ống vào dạ dày của người bệnh

- Cố định ống thông vào mũi, má người bệnh.

2) **Cho người bệnh ăn qua ống thông.**

- Lắp phễu (thân bơm tiêm to) vào ống thông.
- Cho ít nước vào ống – tráng ống
- Cho thức ăn vào từ từ với áp lực nhẹ (phễu cách mặt người bệnh 15 – 20 cm) và liên tục tránh để bọt khí vào.
- Trong khi cho người bệnh ăn điều dưỡng theo dõi sắc mặt người bệnh.
- Nếu trong khi ăn mà bị ống bị nghẹt, điều dưỡng xử lý bằng cách:
- + Đưa ống lên cao
- + Có thể nhích ống ra hay vào một ít
- + Dùng bơm tiêm gắn vào bơm mạnh. Hết thức ăn, cho một ít nước vào tráng ống., tráng cho đến khi ống sạch và trong
- Lau khô và che chở kín đầu tube levine.
- Cố định ống ở đầu giường (nếu người bệnh không đi lại được), cố định ở bờ vai áo(nếu bệnh nhân đi lại được).
- Lau sạch mũi miệng cho người bệnh.
- Dọn dẹp bồn hạt đậu, khăn lông và tấm lán.
- Tháo găng tay.
- Giúp người bệnh tiện nghi.

3) Trường hợp rút ống:

- Tháo băng keo.
- Điều dưỡng cầm vải thưa rút ống theo kiểu sâu đo (khi đuôi ống đã được gấp lại).
- Bỏ ống vào bồn hạt đậu.
- Vệ sinh mũi miệng cho người bệnh.

5. DỌN DỆP DỤNG CỤ VÀ GHI HỒ SƠ:

- Rửa dụng cụ, lau khô, tiệt khuẩn trả về vị trí cũ
- Ngày giờ đặt tube levine cho ăn.
- Loại thức ăn, số lượng, nhiệt độ.
- Phản ứng của người bệnh khi đặt ống, trong và sau khi cho ăn.
- Tên người thực hiện.

III. NHỮNG ĐIỂM CẦN LƯU Ý:

- Vệ sinh răng miệng, mũi, thường xuyên trong suốt quá trình lưu ống cho ăn.
- Không đặt qua đường mũi nếu người bệnh bị chảy máu cam, pholip mũi, viêm mũi..
- Mỗi lần thay ống thông thì đổi luôn lỗ mũi để đặt ống
- Mỗi khi cho ăn, phải thử lại ống xem ống có chắc chắn vào đúng dạ dày không mới cho ăn.
- Kiểm tra lượng thức ăn còn lại trong dạ dày trước mỗi bữa ăn.
- Nên cho người bệnh ở tư thế đầu cao trong và sau khi ăn khoảng 30 phút
- Tùy từng trường hợp bệnh mà lưu ống thông, thời gian lưu mỗi ống thông không quá 5 – 7 ngày.

RỬA DẠ DÀY

MỤC TIÊU:

1. *Trình bày được mục đích, chỉ định, chống chỉ định của rửa dạ dày*
2. *Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ trước khi tiến hành kỹ thuật rửa dạ dày.*
3. *Tiến hành rửa dạ dày đúng quy trình kỹ thuật*

NỘI DUNG:

I.MỤC ĐÍCH:

- Rửa dạ dày là một thủ thuật đưa ống thông vào dạ dày để hút và rửa sạch các chất trong dạ dày ra ngoài như: thức ăn, dịch vị, chất độc

II.CHỈ ĐỊNH:

- Ngộ độc, thức ăn thuốc, hóa chất, rượu
- Trước phẫu thuật đường tiêu hóa
- Người bệnh hẹp môn vị
- Người bệnh nôn không cầm
- Chảy máu dạ dày rửa trong hệ thống làm lạnh

III.CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Người bệnh ngộ độc axit, kiềm mạnh
- U, rò thực quản, phồng động mạch chủ
- Người bệnh thủng dạ dày
- Người bệnh suy kiệt

IV. QUI TRÌNH KỸ THUẬT

1. CHUẨN BỊ NGƯỜI BỆNH:

- Kiểm tra đúng người bệnh: Kiểm tra số phòng, số giường, họ tên người bệnh.
- Thông báo và giải thích cho người bệnh biết về thủ thuật sắp làm, động viên để người bệnh hợp tác.
- Hướng dẫn người bệnh những điều cần thiết.

2. CHUẨN BỊ NGƯỜI ĐIỀU DƯỠNG:

- Điều dưỡng đội mũ, trang phục chỉnh tề.
- Rửa tay thường qui, đeo khẩu trang

3. CHUẨN BỊ DỤNG CỤ

- Ống faucher: Đường kính 8-12 mm dài 0.8-1.5mm (trẻ em có thể dùng ống Levine để rửa nhiều lần nếu trong dạ dày không có thức ăn)
- Xô đựng 20 lít nước, ca múc nước
- Que đè lưỡi
- Xô đựng nước dơ, giấy báo lót
- Bơm tiêm to 50ml
- Bồn hạt đậu, ống nghe, vải lã
- Băng keo, gạc, túi rác lâm sàng
- Chất trơn nếu cần
- Ống xét nghiệm, phiếu xét nghiệm

4. KỸ THUẬT TIẾN HÀNH:

- Nhận y lệnh kiểm tra người bệnh, báo giải thích cho người bệnh
- Soạn dụng cụ mang đến giường bệnh kiểm tra lại báo cho người bệnh biết
- Tư thế thích hợp: Bệnh nhân tỉnh thì nằm đầu cao 30 độ, bệnh nhân mê thì nằm đầu thấp hơn lồng ngực
- Choàng khăn qua cổ, cho mặt người bệnh nghiêng một bên
- Kê bồn hạt đậu ở một bên má

- Cắt 2 miếng băng keo (1 miếng nhỏ dùng để đánh dấu, 1 miếng lớn dùng để cố định)
- Đặt xô hứng nước bẩn trên tờ giấy báo
- Cho người bệnh súc miệng (nếu cần)
- Đo ống:
- + Từ khước miệng đến dải tai
- + Từ dải tai đến cuối xương ức khoảng 45-50cm và làm dấu bằng băng keo.
- Thoa trơn đầu ống hoặc nhúng đầu vào nước (vẩy ráo)
- Bảo người bệnh há miệng (dùng kèm băng miệng nếu người bệnh không hợp tác)
- Nhẹ nhàng đưa ống vào miệng, sát má, tránh vòm họng và lưỡi gà, động viên người bệnh nuốt đến vạch làm dấu thì ngưng, nếu người bệnh có sặc, ho dữ dội, tím tái tái thì rút ra ngay và đặt lại.
- Thử ống để biết ống vào đúng dạ dày bằng cách:
- + Cách 1: Dùng bơm tiêm hút dịch ra nếu có là đúng
- + Cách 2: Đặt ống nghe lên vùng thượng vị, dùng bơm tiêm to bơm một lượng không khí vào sẽ nghe được tiếng động lạ
- Cố định ống ở khước miệng khi chắc chắn ống đã vào dạ dày
- Cho người nằm tư thế đầu thấp khoảng 15 độ so với mặt giường
- Người điều dưỡng đứng về phía đầu người bệnh
- Đặt phễu cao hơn mặt người bệnh 15 cm – 20 cm
- Đổ nước từ từ vào phễu, đưa cao phễu hơn dạ dày 20- 40cm, mỗi lần rửa nước từ 300 – 500 ml
- Khi mực nước trong phễu gần hết thì nhanh tay lật phễu xuống cho nước trong dạ dày chảy ra
- Khi nước chảy yếu dần thì ngắt ống rồi đưa phễu lên cao, tiếp tục rửa cho đến khi sạch
- Nếu nước trong dạ dày không chảy xuống thì:
- + Đưa phễu lên cao

- + Dùng bơm tiêm to bơm khí vào mạnh
- + Rút đầu ống ra một ít xong đẩy vào

*** Rút ống:**

- + Gập đuôi ống lại dùng gạc rút ống ra và xả cho nước còn lại trong ống ra thùng đựng nước dơ
- + Cuộn ống lại cho vào bồn hạt đậu
- + Cho người bệnh súc miệng, lau mặt miệng cho người bệnh
- + Đặt người bệnh tư thế tiện nghi, quan sát tình trạng chung của người bệnh trước khi về phòng

5. DỌN DỆP DỤNG CỤ VÀ GHI HỒ SƠ

- Rửa sạch tất cả dụng cụ và lau khô trả về chỗ cũ
- Chuẩn bị những dụng cụ cần tiệt khuẩn
- Gửi chất thử xuống phòng xét nghiệm
- Ngày giờ rửa
- Dung dịch rửa, số lượng nước vào
- Tính chất, số lượng nước ra
- Loại xét nghiệm
- Phản ứng người bệnh trong và sau khi rửa
- Tên người thực hiện

V. NHỮNG ĐIỂM CẦN LƯU Ý KHI RỬA DẠ DÀY

- Phải chắc chắn ống vào đúng dạ dày mới rửa
- Trong lúc rửa phải luôn quan sát tình trạng của người bệnh
- Phải ngưng rửa ngay khi người bệnh kêu đau bụng hoặc có máu chảy ra theo nước và báo cáo bác sĩ ngay để xử trí
- Trường hợp người bệnh mê mà vẫn phải rửa thì phải đặt nội khí quản trước
- Đối với các loại ngộ độc dung dịch có tỉ trọng nhẹ hơn nước thì khi rửa có thể cho nước nhiều hơn bình thường và xoa bóp vùng dạ dày khi tháo nước ra

- Các dung dịch có thể dùng để rửa dạ dày: nước chín, nước muối sinh lí, than hoạt tính.
- Trường hợp rửa cho người bệnh xuất huyết đường tiêu hóa
- + Cho 200 ml dung dịch rửa chảy qua hệ thống làm lạnh, chảy vào dạ dày người bệnh chờ 5 – 10 phút tháo cho dịch chảy ra hết
- + Tiếp tục rửa cho khi nước trong là đư

HÚT DỊCH VỊ DẠ DÀY – DỊCH TÁ TRÀNG

MỤC ĐÍCH:

1. *Trình bày được mục đích, chỉ định, chống chỉ định hút dịch dạ dày - tá tràng*
2. *Trình bày được quy trình kỹ thuật hút dịch dạ dày - tá tràng*

NỘI DUNG:

A. HÚT DỊCH DẠ DÀY

1. Mục đích:

Hút dịch dạ dày là thủ thuật đưa ống thông vào dạ dày để hút một ít dịch có ở trong đó ra chẩn đoán và điều trị một số bệnh đường tiêu hóa

2. Chỉ định:

- Các bệnh về dạ dày:
- + Viêm loét dạ dày tá tràng
- + Ung thư dạ dày
- + Hẹp môn vị
- Nghi ngờ lao phổi ở trẻ em
- Các trường hợp chướng bụng
- Người bệnh mổ đường tiêu hóa

3. Chống chỉ định

- Bệnh ở thực quản: Co thắt, chít hẹp, phình tĩnh mạch – động mạch thực quản
- Tổn thương thực quản: u, rò, bóng thực quản, dạ dày do axit, kiềm mạnh
- Nghi thủng dạ dày

4. Quy trình kỹ thuật

4.1 Chuẩn bị người bệnh

- Nếu lấy dịch xét nghiệm cần dặn bệnh nhân nhịn đói trước 12 giờ
- Thông báo và giải thích cho người bệnh và người nhà biết thủ thuật sắp làm
- Động viên an ủi, hướng dẫn những điều cần biết.

4.2 Chuẩn bị người điều dưỡng

- Điều dưỡng có mũ, áo, khẩu trang
- Rửa tay thường quy

4.3 Chuẩn bị dụng cụ

- Mâm sạch.
- Bồn hạt đậu hoặc khăn sạch.
- + Tube levine: Người lớn (số 14–16–18).
- + Trẻ em (số 6–8 –10–12).
- + Vải thưa.
- + Cây đè lưỡi.
- + Bơm tiêm to.
- + Chất trơn.
- Ống nghe
- Ly đựng nước uống.
- Khăn lông.
- Que gòn
- Tấm nilon.
- Bồn hạt đậu.
- Túi rác.
- Băng keo.
- Dây thun, kim tây.

- Găng tay sạch, bình sát khuẩn tay nhanh.

4.4 Kỹ thuật tiến hành

- Dem dụng cụ đến giường người bệnh.
- Kiểm tra lại tên tuổi, giường phòng người bệnh.
- Cho người bệnh ngồi hoặc nằm đầu cao.
- Choàng tấm nilon và khăn qua cổ người bệnh.
- Cho mặt người bệnh hơi nghiêng về phía điều dưỡng.
- Đặt bông hạt đậu cạnh má.
- Làm vệ sinh cả hai mũi bằng que gòn.
- Điều dưỡng rửa tay, mang găng.
- Đo ống:
 - + Cầm ống bằng gạc.
 - + Tay thuận cầm đầu ống, tay kia cầm gọn ống
 - + Đo từ cánh mũi đến dái tai cùng bên và từ dái tai đến mũi ức (trung bình khoảng 45 – 50cm).
 - + Làm dấu bằng miếng băng keo nhỏ.
- Dùng gạc cầm Tube levine, bôi trơn đầu ống thông hoặc nhúng đầu ống vào ly nước rồi vẩy ráo.
- Đưa ống thông vào dạ dày qua đường mũi miệng bằng cách:
 - + Một tay điều dưỡng cầm ống bằng vải thưa.
 - + Tay kia cầm đầu ống đã cuộn tròn.
 - + Nhẹ nhàng đưa ống vào một bên mũi người bệnh, khi đưa đến hầu thì bảo người bệnh nuốt.
 - + Dùng cây đè lưỡi kiểm tra ống qua khỏi hầu.
 - + Đưa tube levine vào tiếp tục theo nhịp nuốt của người bệnh đến vị trí làm dấu. Trong khi đưa ống vào dạ dày nếu người bệnh có phản ứng ho, sặc, tím tái, khó chịu thì điều dưỡng rút ra ngay.

- Kiểm tra ống thông vào dạ dày chưa bằng cách:
- + Cách 1: Nhúng đuôi ống vào ly nước, nếu không có sủi bọt theo nhịp thở là đúng.
- + Cách 2: Hạ đuôi ống thấp hoặc dùng bơm tiêm hút ra xem có dịch chảy ra hay không nếu có là đúng.
- + Cách 3: Dùng bơm tiêm bơm hơi vào dạ dày (khoảng 20ml) và đặt ống nghe vùng thượng vị để kiểm tra.
- Cố định ống

Chú ý: Khi thực hiện các thao tác thử ống tránh để không khí qua ống vào dạ dày của người bệnh

- Dùng bơm tiêm lắp vào đầu ống thông để hút dịch
- Nếu lấy dịch để xét nghiệm thì lấy 5 – 10ml cho vào ống nghiệm
- Nếu hút dịch để điều trị thì hút cho dịch chảy ra hết
- Kẹp hoặc nút ống thông lại một thời gian sau hút tiếp
- Hút xong rút ống thông
- Cho người bệnh xúc miệng, lau miệng lại cho người bệnh
- Giúp người bệnh thoải mái trên giường
- Gửi bệnh phẩm đi xét nghiệm nếu có

5. Thu dọn dụng cụ, ghi hồ sơ

- Dọn dẹp dụng cụ và sử lý dụng cụ
- Ghi hồ sơ:
- Ngày, giờ làm thủ thuật
- Số lượng dịch hút ra
- Thời gian hút
- Số lượng, màu sắc, tính chất dịch chảy ra
- Tình trạng người bệnh trước, trong và sau khi hút
- Tên người điều dưỡng

B. HÚT DỊCH TÁ TRÀNG

1. Mục đích:

Hút dịch tá tràng là đưa ống thông Eno vào khúc 2 tá tràng lấy ra một ít dịch ở đó, nhằm mục đích chẩn đoán một số bệnh về gan và hệ thống mật

2. Quy trình kỹ thuật:

2.1 Chuẩn bị người bệnh

- Nếu lấy dịch xét nghiệm cần dặn bệnh nhân nhịn đói trước 12 giờ
- Thông báo và giải thích cho người bệnh và người nhà biết thủ thuật sắp làm
- Động viên an ủi, hướng dẫn những điều cần biết.

2.2 Chuẩn bị người điều dưỡng

- Điều dưỡng có mũ, áo, khẩu trang
- Rửa tay thường quy

2.3 Chuẩn bị dụng cụ:

- Mâm sạch.
- Bồn hạt đậu hoặc khăn sạch.
- + Ống Eno có kích thước : 1- 1,2 x 4m đầu có hình quả trám bằng kim loại, có 3 vạch rõ
 - Vạch I : dài khoảng 45 – 50 cm
 - Vạch II: dài khoảng 56cm
 - Vạch III: dài khoảng 70 cm
- + Vải thưa.
- + Cây đè lưỡi.
- + Bơm tiêm to.
- + Chắt tron.
- Ống nghe.
- Khăn lông.
- Ly đựng nước uống
- Ly đựng dung dịch Mgso₄ 30%

- Giá đựng 3 ống nghiệm có dán nhãn : A, B, C
- Que gòn
- Tấm nilon.
- Bồn hạt đậu.
- Túi rác.
- Băng keo.
- Dây thun, kim tây.

2.4 Tiến hành kỹ thuật:

- Dem dụng cụ đến giường người bệnh.
- Kiểm tra lại tên tuổi, giường phòng người bệnh.
- Cho người bệnh ngồi hoặc nằm đầu cao.
- Choàng tấm nilon và khăn qua cổ người bệnh.
- Cho mặt người bệnh hơi nghiêng về phía điều dưỡng.
- Đặt bồn hạt đậu cạnh má.
- Làm vệ sinh cả hai mũi bằng que gòn.
- Điều dưỡng rửa tay, mang găng.
- Đo ống:
- + Cầm ống bằng gạc.
- + Tay thuận cầm đầu ống, tay kia cầm gọn ống
- + Đo từ đỉnh mũi đến dái tai và từ dái tai đến mũi ức (trung bình khoảng 45 – 50cm).
- + Làm dấu bằng miếng băng keo nhỏ.
- Dùng gạc cầm Tube levine, bôi trơn đầu ống thông hoặc nhúng đầu ống vào ly nước rồi vẩy ráo.
- Đưa ống thông vào dạ dày qua đường mũi miệng bằng cách:
- + Một tay điều dưỡng cầm ống bằng vải thưa.
- + Tay kia cầm đầu ống đã cuộn tròn.

- + Nhẹ nhàng đưa ống vào một bên mũi người bệnh, khi đưa đến hầu thì bảo người bệnh nuốt.
- + Dùng cây đèn lưỡi kiểm tra ống qua khỏi hầu.
- + Đưa ống Eno vào tiếp tục theo nhịp nuốt của người bệnh đến vị trí làm dấu. Trong khi đưa ống vào dạ dày nếu người bệnh có phản ứng ho, sặc, tím tái, khó chịu thì điều dưỡng rút ra ngay.
- + Điều dưỡng nhanh tay đẩy ống xuống vạch I (đầu ống tới tâm vị)
- Kiểm tra ống vào dạ dày chưa bằng cách:
- + Cách 1: Nhúng đuôi ống vào ly nước, nếu không có sủi bọt theo nhịp thở là đúng.
- + Cách 2: Hạ đuôi ống thấp hoặc dùng bơm tiêm hút ra xem có dịch chảy ra hay không nếu có là đúng.
- + Cách 3: Dùng bơm tiêm bơm hơi vào dạ dày (khoảng 20ml) và đặt ống nghe vùng thượng vị để kiểm tra.
- Cho người bệnh nằm nghiêng bên phải, 2 cẳng chân co vào đùi, đùi gấp vào bụng, để đầu thấp hơn hông
- Tiếp tục đẩy ống xuống vạch II(môn vị) lắp bơm tiêm hút hết dịch dạ dày
- Chờ 1 giờ sau đó đẩy ống xuống vạch III
- Cố định ống
- Lắp bơm tiêm hút hết dịch ở đó ra cho vào ống nghiệm A (10 – 20ml) dịch này là dịch ở ống mật chủ: màu vàng nhạt, loãng
- Bơm dung dịch MgSO₄ 30% ở nhiệt độ 37 độ C - 30 ml qua ống thông rồi kẹp lại. chờ 15- 30 phút cho cơ vòng Oddi mở ra hút dịch đó ra cho vào ống nghiệm B 10 – 20ml, dịch này màu xanh thẫm, dịch này tiết ở túi mật tiết ra
- Hút hết dịch B chờ 15 phút, hút dịch mật từ gan xuống màu vàng tươi cho vào ống nghiệm C – 20ml
- Rút ống thông (cách rút giống bài cho ăn qua sode dạ dày)
- Cho người bệnh xúc miệng lại, lau khô miệng cho người bệnh
- Trả người bệnh về tư thế tiện nghi

- Gửi xét nghiệm

2.5 Thu dọn dụng cụ, ghi hồ sơ

- Dọn dẹp dụng cụ, xử lí
- Ghi hồ sơ:
- Ngày, giờ hút dịch, số lượng, màu sắc, tính chất
- Các loại xét nghiệm
- Tình trạng người bệnh

Chú ý: Khi thực hiện các thao tác thử ống tránh để không khí qua ống vào dạ dày của người bệnh

CÁC TƯ THẾ NGHỈ NGƠI VÀ TRỊ LIỆU THÔNG THƯỜNG

MỤC TIÊU:

1. *Kể được mục đích của các tư thế nghỉ ngơi và trị liệu thông thường*
2. *Nêu các bước của qui trình kỹ thuật đặt người bệnh ở tư thế nghỉ ngơi và trị liệu thông thường cho từng trường hợp bệnh*
3. *Nêu các yêu cầu của kỹ thuật đặt người bệnh ở tư thế nghỉ ngơi và trị liệu*

NỘI DUNG:

1. Mục đích

- Tránh các biến chứng: sung phổi, ứ máu phổi, tắc mạch, ứ máu thận...
- Tạo điều kiện thỏa mái cho người bệnh, giúp người bệnh nhanh chóng được bình phục. ngừa biến dạng cơ thể

2. Nhận định người bệnh

- Tình trạng tri giác: Hôn mê, tỉnh...
- Bệnh lí kèm theo: Liệt, chấn thương cột sống..
- Tổng trạng: Trung bình, gầy, mập

3. Dụng cụ

- Gối đủ cỡ, gối cứng
- Bàn ăn cá nhân
- Vòng cao su, hộp kê chân thành, giá gỗ hoặc ghế

4. Tiến hành kỹ thuật

4.1 Tư thế nằm ngửa thẳng

a. Chỉ định;

Tư thế trị liệu: Sau choáng ngất, sau xuất huyết, bại liệt

b. Chống chỉ định: Hôn mê, nôn nhiều

c. Kỹ thuật:

Người bệnh nằm thẳng lưng, chân duỗi thẳng, đầu có gối hoặc không gối, bàn chân được giữ thẳng vuông góc với cẳng chân

d. Cách kê gối

Tư thế nghỉ ngơi

- + Lót gối ở đầu, cổ(gối mềm)
- + Nới thắt lưng(nếu người bệnh gầy)
- + Kheo chân

Người bệnh liệt

- + Cho người bệnh nằm gối đỡ cả đầu và vai
- + Lót vòng cao su có phủ vải dưới mông
- + Chêm gối dưới chân
- + Đặt gối dài dọc theo hai bên chân
- + Dùng hộp gỗ đã bao cho êm, đỡ bàn chân vuông góc với cẳng chân
- + Lót hai gối dưới hai cánh tay người bệnh
- + Giữ ngón tay người bệnh hơi co lại bằng cách cho người bệnh nắm giữ cuộn băng
- + Dùng vòng gòn lót gót chân hay cho gót chân ló ra ngoài mí đệm

4.2 Tư thế nằm ngửa đầu thấp

a. Chỉ định

- + Đề phòng ngất choáng, ngất choáng(bệnh nhân nằm trong một thời gian ngắn)
- + Sau khi chọc dò tủy sống
- + Kéo xương trong trường hợp gãy xương chân

b. Kỹ thuật

- + Nằm đầu không gối, thân mình thẳng trên giường
- + Chân giường được quay hoặc kê cao theo chỉ định của Bác sĩ
- + Cần giữ ấm người bệnh bằng mền

4.3 Tư thế nằm đầu hơi cao

a. Chỉ định

- + Bệnh hô hấp, tim, gan
- + Dưỡng bệnh người già

b. Chống chỉ định

- + Rối loạn về nuốt, hôn mê, sau gây mê

c. Kỹ thuật

- + Quay đầu giường, chêm. gối cho người bệnh nằm ngửa đầu hơi cao 15 – 30 độ so với mặt giường
- + Chêm gối ở kheo chân
- + Dùng hai gối để đỡ hai tay

4.4 Tư thế nửa nằm nửa ngồi

a. Chỉ định

- + Khó thở trong các bệnh hô hấp, suyễn, viêm phổi, khí phế phũng
- + Bệnh tim
- + Sau một số phẫu thuật ổ bụng (nếu có ống dẫn lưu thì cho người bệnh nằm nghiêng về phía ống)
- + Thời kì dưỡng bệnh nhất là đối với người lớn tuổi

b. Kỹ thuật

- + Quay đầu giường lên cao 45 độ
- + Quay chân giường lên cao trên gối để người bệnh khỏi tuột
- + Giữ lưng người bệnh thẳng

c. Cách kê gối

- + Cho người bệnh nằm gối đỡ cả vai và đầu
- + Lót vòng cao su dưới mông nếu cần
- + Đỡ bàn chân thẳng góc với cẳng chân
- + Lót gối dưới tay hoặc cho người bệnh ôm gối

*Lưu ý: Trường hợp bệnh tim nặng hoặc suyễn, người bệnh ngủ ở tư thế ngồi (Dùng gối chồng lên bàn để người bệnh đặt tay và dựa ngực vào gối, ngủ cho thỏa mái)

4.5 Tư thế nằm sấp

a. Chỉ định

- + Chướng hơi ở bụng, người bệnh khó ngủ
- + Người bệnh bị mảng mục vùng lưng

b. Kỹ thuật

Người bệnh nằm sấp mặt nghiêng sang một bên, hai tay để hai bên đầu hoặc thẳng theo thân mình

c. Cách lật sấp người bệnh

Cách 1:

- + Cho người bệnh nằm một bên giường
- + Điều dưỡng đứng về phía sẽ lật người bệnh qua
- + Tay người bệnh đặt sát vào thân mình người bệnh
- + Chân xa chéo lên chân gần(nếu người bệnh nặng cân quá có thêm người phụ)
- + Điều dưỡng: Một tay nắm bả vai, một tay đặt ở hông, đặt người bệnh nghiêng và nhẹ nhàng đặt người bệnh nằm sấp

Cách 2:

- + Cho người bệnh nằm một bên giường
- + Đặt 2 tay người bệnh dưới lưng
- + Người điều dưỡng luôn cách tay dưới mình người bệnh, một tay qua đến vai bên kia, một tay qua hông kéo người bệnh về phía điều dưỡng, nhẹ nhàng đặt nghiêng người bệnh và đặt nằm sấp

Cách kê gối:

- + Dùng gối đỡ mặt và phần trên ngực người bệnh
- + Sửa lại gối ở bụng
- + Chêm gối từ phía dưới đầu gối đến cổ chân

4.6 Thế nằm nghiêng sang phải hoặc sang trái

a. Chỉ định

- + Nghi ngơi
- + Thăm khám hậu môn, đo nhiệt độ hậu môn
- + Thụt tháo

b. Kỹ thuật

- + Người bệnh nằm nghiêng sang phải hoặc trái, đầu có gối hoặc không, chân trên co nhiều, chân dưới hơi co hoặc duỗi thẳng

c. Cách lật người bệnh nằm nghiêng

Cách 1:

- + Cho người bệnh nằm một bên giường
- + Điều dưỡng đứng về phía sắp lật người bệnh
- + Tay gần người bệnh dang xa thân mình, tay xa để lên bụng
- + Chân xa chéo lên chân gần
- + Điều dưỡng một tay ở vai, một tay ở mông lật người về phía mình đứng

Cách 2:

- + Tay xa người bệnh dang xa thân mình, tay gần để trên bụng
- + Chân gần chéo lên chân xa
- + Điều dưỡng luồn cách tay dưới mình người bệnh, một tay qua tới vai bên kia, một tay qua mông kéo người bệnh về phía điều dưỡng, nhẹ nhàng lật người bệnh qua bên kia

c. Cách kê gối:

- + Chêm gối dưới đầu, cổ, vai
- + Cho người bệnh ôm gối
- + Chêm gối sau lưng
- + Chân trên co cao có lót gối, chân dưới hơi co

4.7 Đem người bệnh lên đầu giường

a. Người bệnh phụ giúp được

- + Gối che đầu giường
- + Người bệnh chống chân lên
- + Điều dưỡng luồn một tay dưới vai một tay dưới mông
- + Trong lúc người bệnh nhún mình, chống chân, điều dưỡng đỡ và đẩy theo

b. Người bệnh không phụ giúp được

- + Gối che đầu giường
- + Hai người điều dưỡng đứng cùng một bên
- + Một người: Một tay luồn dưới vai, một tay đặt ở thắt lưng
- + Người kia: Một tay đặt ở mông, một tay đặt ở đùi
- + Cả hai cùng đưa người bệnh lên một lượt

***Đem đệm lên**

Với hai người điều dưỡng: một người đứng một bên ở giữa giường, nắm đệm lên và cùng nhấc một lượt, nếu người bệnh cần 4 người, mỗi người một góc đệm

5. Những điều cần lưu ý

- + Một người không nên đỡ một người quá nặng
- + Khi người bệnh có thể tự xoay trở, nên để họ tự làm, chỉ giúp họ khi cần
- + Nên đứng cách giường về phía người bệnh nghiêng qua là tốt nhất
- + Luôn giữ người bệnh đúng tư thế và xoay trở thường xuyên mỗi 2 giờ
- + Khi chêm, nên chú ý chêm vùng dè cần

CÁC PHƯƠNG PHÁP VẬN CHUYỂN NGƯỜI BỆNH

MỤC TIÊU:

1. *Nói được nguyên tắc chung của phương pháp vận chuyển người bệnh*
2. *Chuẩn bị được đầy đủ dụng cụ, phương tiện và người bệnh để di chuyển người bệnh an toàn.*
3. *Thực hiện được các phương pháp vận chuyển người bệnh đúng quy trình kỹ thuật*

NỘI DUNG:

I. NGUYÊN TẮC CHUNG

1. Chỉ được di chuyển người bệnh khi có chỉ định và phải ghi rõ giờ, ngày tháng di chuyển ... Phải mang theo đầy đủ hồ sơ bệnh án để bàn giao cho bệnh viện mới, nơi người bệnh được chuyển đến
2. Khi di chuyển phải đảm bảo nhẹ nhàng, cẩn thận, nhất là đối với các người bệnh nặng như bệnh tim mạch, sau mổ, gãy xương ...
3. Phải kiểm tra phương tiện di chuyển như cáng, xe ngời ... Chuyển người bệnh từ khoa phòng này sang khoa phòng khác, đưa đi xét nghiệm, chiếu chụp X-quang... Phải chuẩn bị hồ sơ, giấy tờ đầy đủ (các giấy xét nghiệm, phiếu chụp X-quang phải có chữ ký của thầy thuốc ...)
4. Phải mang đầy đủ thuốc men, dụng cụ cấp cứu và những thứ cần thiết như nước uống, bột, vệt ... để dùng khi đi đường
5. Khi di chuyển người bệnh đến khoa phòng khác phải báo cho khoa phòng đó biết trước sẽ có người bệnh chuyển đến để khoa phòng mới chuẩn bị sẵn sàng đón tiếp.
6. Khi vận chuyển phải đắp chăn hoặc vải đắp cho người bệnh, người bệnh có túi dẫn lưu nước tiểu phải để vị trí thấp hơn người bệnh nằm. Cáng khiêng, xe lăn, ô tô ... Phải đệm lót ngời hoặc nằm êm ái, di chuyển được nhẹ nhàng.
7. Chuyển người bệnh đến khoa mới, phải bàn giao người bệnh với điều dưỡng trưởng khoa mới.
8. Khi trở về phải báo cáo mọi sự diễn biến khi chuyển với điều dưỡng trưởng khoa

II. PHƯƠNG PHÁP VẬN CHUYỂN NGƯỜI BỆNH

1. CHUẨN BỊ NGƯỜI BỆNH

Người bệnh hoặc gia đình người bệnh phải được báo trước về thời gian vận chuyển
 Giải thích lý do chuyển để người bệnh và người nhà an tâm, dặn họ những điều cần thiết.
 Trước khi vận chuyển phải khám kỹ, nếu tình trạng cho phép mới được chuyển
 Người bệnh được mặc quần áo chu đáo, không để người bệnh bị lạnh trong khi di chuyển

2. CHUẨN BỊ DỤNG CỤ, PHƯƠNG TIỆN

Đầy đủ hồ sơ, giấy tờ cần thiết, thuốc men và dụng cụ cấp cứu (nếu cần)

Các dụng cụ đem theo nếu cần như: tấm nilon che mưa, chăn đắp, gối, bô, chậu, ống nhỏ

...

Cáng, xe 4 bánh, xe đẩy, ô tô ...

3. CÁC PHƯƠNG PHÁP VẬN CHUYỂN

3.1. Chuyển người bệnh từ giường sang cáng, sang xe 4 bánh và ngược lại

3.1.1. Đối với người bệnh tỉnh táo

a. Phương pháp song song xa

Một người bế người bệnh:

Đặt cáng hoặc xe lăn cách giường 1 m, ngược đầu với người bệnh, khóa chốt hãm bánh xe.

Điều dưỡng đứng cạnh giường, chân hơi dạng cùi sít người bệnh, một tay luồn dưới khoeo chân, một tay dưới cổ. Người bệnh ôm lấy cổ người điều dưỡng.

Điều dưỡng nhấc bổng người bệnh lên quay nửa vòng, đặt nhẹ nhàng lên cáng hoặc xe.

Hai người bế người bệnh:

Cáng hoặc xe 4 bánh được đặt cách giường 1m ngược đầu với người bệnh, khóa chốt hãm bánh xe.

Điều dưỡng thứ 1 luồn một tay dưới khoeo chân, một tay dưới mông người bệnh

Điều dưỡng thứ 2 luồn tay dưới thắt lưng, một tay dưới gáy người bệnh

Theo nhịp 1,2,3 cùng nhấc bổng người bệnh lên, quay nửa vòng, đặt người bệnh nhẹ nhàng lên cáng hoặc xe lăn

b. Phương pháp song song gần (cần 2 điều dưỡng)

Người bệnh tự trườn: hai điều dưỡng khiêng hai đầu cáng, để ngửa cáng sát thành giường người bệnh, người bệnh tự trườn sang cáng

3.1.2. Đối với người bệnh trong tình trạng nặng

a. Phương pháp song song xa

*** Cần hai người để vận chuyển:**

Cáng hoặc xe 4 bánh được đặt cách giường 1m ngược đầu với người bệnh, khóa chốt hãm bánh xe.

Hai điều dưỡng đứng sát bên giường:

- + Điều dưỡng thứ 1 luôn một tay dưới khoeo chân, một tay dưới mông người bệnh
- + Điều dưỡng thứ 2 luôn tay dưới thắt lưng, một tay dưới gáy người bệnh
- + Theo nhịp 1,2,3 cùng nhấc bổng người bệnh lên, quay nửa vòng, đặt nhẹ nhàng lên cáng hoặc xe lăn

Cần ba người để vận chuyển:

- Cáng hoặc xe 4 bánh được đặt cách giường 1m ngược đầu với người bệnh, khóa chốt hãm bánh xe.
 - Ba điều dưỡng đứng sát bên giường:
 - + Điều dưỡng thứ 1: một tay đỡ dưới gáy, một tay đỡ dưới lưng người bệnh
 - + Điều dưỡng thứ 2: một tay đỡ dưới thắt lưng, một tay đỡ dưới mông người bệnh
 - + Điều dưỡng thứ 3: một tay đỡ dưới đùi và một tay đỡ dưới cẳng chân người bệnh
- Theo nhịp 1,2,3 cùng nhấc bổng người bệnh lên, quay nửa vòng, đặt nhẹ nhàng lên cáng hoặc xe lăn 4 bánh

b. Phương tiện vận chuyển vuông góc với đầu giường hoặc cuối giường

Cần hai người để vận chuyển:

Đặt cáng hoặc xe 4 bánh vuông góc với đầu giường hoặc cuối giường người bệnh, khóa chốt hãm bánh xe

Hai người điều dưỡng đứng sát bên giường

- + Điều dưỡng thứ 1: luôn một tay dưới khoeo chân, một tay dưới mông người bệnh
 - + Điều dưỡng thứ 2: luôn tay dưới thắt lưng, một tay dưới gáy người bệnh
- Theo nhịp 1,2,3 cùng nhấc bổng người bệnh lên, quay 1/4 vòng, đặt nhẹ nhàng lên cáng hoặc xe 4 bánh

Cần 3 người để vận chuyển:

Đặt cáng hoặc xe 4 bánh vuông góc với đầu giường hoặc cuối giường người bệnh, khóa chốt hãm bánh xe

Ba điều dưỡng đứng sát bên giường:

- + Điều dưỡng thứ 1: một tay đỡ dưới gáy, một tay đỡ dưới lưng người bệnh
 - + Điều dưỡng thứ 2: một tay đỡ dưới thắt lưng, một tay đỡ dưới mông người bệnh
 - + Điều dưỡng thứ 3: một tay đỡ dưới đùi và một tay đỡ dưới cẳng chân người bệnh
- Theo nhịp 1,2,3 cùng nhấc bổng người bệnh lên, quay 1/4 vòng, đặt nhẹ nhàng lên cáng hoặc xe lăn 4 bánh

c. Chuyển người bệnh lên xe ô tô

*** Cần 3 người vận chuyển:**

Một điều dưỡng lên xe ô tô đón cáng

Hai điều dưỡng khiêng cáng người bệnh tới sát xe ô tô đưa phía đầu người bệnh lên trước

Điều dưỡng trên xe đón cáng

Điều dưỡng khiêng phía chân cáng đi dần lên chuyển cáng vào trong xe.

*** Cần 3 người vận chuyển:**

Cả hai người nâng cao cáng cho thẳng bằng để đưa cáng vào sàng xe.

Thuận lợi nhất là sàng xe cứu thương có đường ray, cáng có bánh xe lăn để di chuyển cáng lên xuống được dễ dàng

Buộc dây để giữ cáng an toàn khi di chuyển

*** Cần 4 người vận chuyển:**

Một điều dưỡng lên xe ô tô đón cáng

Hai điều dưỡng khiêng cáng người bệnh tới sát xe ô tô đưa phía đầu người bệnh lên trước

Điều dưỡng trên xe đón cáng

Điều dưỡng ở phía chân cáng chuyển dần người bệnh, người điều dưỡng thứ 4 cùng lên xe ô tô để đỡ cáng và cùng điều dưỡng trên xe chuyển nốt cáng vào trong xe

d. Chuyển người bệnh xuống xe ô tô

*** Cần 3 người vận chuyển**

Hai điều dưỡng ở dưới, một điều dưỡng ở trên xe

Điều dưỡng ở trên xe tháo dây cố định cáng (nếu có)

Một trong hai điều dưỡng đứng dưới kéo cáng dần ra ngoài

Điều dưỡng còn lại đỡ đầu cáng cho đến khi cáng ra hết sàn xe.

Khiêng cáng đi

*** Cần 4 người để vận chuyển:**

Hai điều dưỡng ở trên xe chuyển dần cáng xuống và đưa phía chân người bệnh xuống trước

Hai điều dưỡng ở dưới đất đỡ chân cáng khi cáng đưa ra ngoài xe

Khi cáng chuyển gần hết, một điều dưỡng ở trên xe xuống đỡ cáng do người trên chuyển tiếp cho

Chú ý: phải nâng phía chân người bệnh lên ngang thành xe để giữ thẳng bằng

Mang, vác, dìu, kiệu, nâng đỡ người bệnh

Dìu, cõng người bệnh

Phương pháp 1 người:

Điều dưỡng đưa tay người bệnh vịn cùng đi

Vắt tay trái người bệnh lên vai người điều dưỡng và điều dưỡng nắm lấy cổ tay người bệnh, tay kia vòng qua thắt lưng người bệnh, dìu người bệnh cùng đi

Cách đi: phải đi cùng bước với người bệnh

Phương pháp hai người:

Hai tay người bệnh quàng lên hai vai của hai người điều dưỡng

Tay phía ngoài của hai người điều dưỡng nắm lấy cổ tay người bệnh

Tay phía trong của hai người điều dưỡng vòng qua lưng người bệnh, đỡ lấy lưng người bệnh, dìu người bệnh cùng đi

Cách đi: phải đi cùng bước với người bệnh

Cõng người bệnh

Để người bệnh đứng, điều dưỡng khom lưng cho vai người điều dưỡng vừa tầm tay người bệnh

Người bệnh choàng hai tay qua cổ người điều dưỡng, hai chân hơi ngả ra

Hai tay người điều dưỡng đỡ lấy đùi người bệnh, bước đi

Chú ý: không thực hiện cõng người bệnh khi nghi bị tổn thương cột sống, người bệnh đang chảy máu trong, người bệnh đang trong tình trạng sốc

3.2.3. Kiệu người bệnh (cần 2 người)

Một điều dưỡng đứng bên phải đưa cánh tay trái và một người điều dưỡng đứng bên trái đưa cánh tay phải ra sau lưng người bệnh, hai tay cầm lấy nhau

Người bệnh ngồi lên cánh tay của hai người điều dưỡng, hai cánh tay của người bệnh vòng qua cổ của hai người điều dưỡng

Cách đi: điều dưỡng ở bên phải thì bước chân phải, điều dưỡng ở bên trái thì bước chân trái

3.2.4. Khiêng kiểu xe cút kít (cần 2 người)

Đặt người bệnh nằm ngửa hai chân giang ra

Hai điều dưỡng giúp người bệnh ngồi dậy

Người đi trước quay lưng về phía mặt người bệnh: ngồi chân quỳ, chân chống, hai tay đưa về sau người bệnh đỡ ở khoeo chân.

Người đi sau: ngồi chân quỳ chân chống phía sau người bệnh, hai tay luồn qua nách ôm vòng qua ngược người bệnh

Người đi sau chỉ huy ra khẩu lệnh, cả hai đứng dậy nhắc người bệnh lên, khiêng người bệnh đi

Chú ý: thực hiện phương pháp này trong những trường hợp người bệnh bất tỉnh, cần vận chuyển trên một đoạn đường ngắn, không thực hiện cho người bệnh gãy xương

3.2.5. Khiêng bằng ghế tựa (cần hai người)

Đỡ người bệnh ngồi lưng tựa vào ghế

Người phía sau đứng, hai tay nắm lấy lưng ghế, cho ghế ngã về phía sau

Người phía trước quay lưng về phía mặt người bệnh: ngồi chân quỳ chân chống, hai tay nắm chắc lấy phần dưới hai chân ghế trước,

Người phía sau ra khẩu lệnh để hai người cùng đứng dậy đồng thời cả hai cùng nhắc ghế lên

Khiêng người bệnh đi

3.2.6. Phương pháp làm cầu (cần 4 người)

Một người đặt cáng ở phía đầu người bệnh và giữ nhiệm vụ điều khiển cáng (người chỉ huy)

Ba người còn lại đứng dạng chân qua người bệnh (đủ rộng để đẩy cáng vào)

Người đứng đầu quay mặt về phía chân người bệnh, luồn một tay dưới gáy, một tay dưới lưng giữa hai xương bả vai của người bệnh

Người đứng giữa mặt đối diện với người phía đầu, luồn hai tay dưới lưng người bệnh để đỡ phần lưng

Người đứng phía chân (tư thế giống như người đứng giữa) luồn một tay dưới đùi, một tay dưới bắp chân người bệnh

Người chỉ huy ra khẩu lệnh: tất cả cùng nhắc người bệnh lên, đồng thời đẩy cáng vào, sau đó ra khẩu lệnh tiếp tất cả cùng đặt người bệnh nằm lên cáng

3.2.7. Cách làm cáng tự tạo

Gồm có vỏ chăn hoặc vải trải giường, đòn khiêng hai cái dài và hai cái ngắn
Trải rộng chăn: đặt đòn thứ nhất lên 1/3 chăn theo chiều ngang, gấp mép chăn 1/3 phủ đòn lại

Đòn thứ 2 đặt lên mép chăn vừa gấp, dùng mép chăn cuốn đòn thứ 2 lại vài vòng cho khô tụt

Phần còn lại 2/3 phủ lên cả 2 đòn, cuốn nhiều vòng tùy theo khổ vải (chăn), mép chăn cuối cùng phải đặt ở qua mặt cáng để được chắc

Buộc 2 đòn ngắn vuông góc với 2 đầu của 2 đòn dài chừa tay cáng để cầm (cầm thử cang trước khi sử dụng)

3.3. Ghi phiếu vận chuyển

Ngày giờ vận chuyển

Tình trạng người bệnh

Nơi nhận bàn giao

Chữ ký người nhận và người giao

3.4. Tư thế người bệnh khi vận chuyển

3.4.1. Tổn thương ở đầu:

Người bệnh nằm ngửa, đầu kê gối mỏng, nghiêng đầu sang một bên (để các chất tiết ra ngoài dễ dàng), có thể đặt gối mỏng dưới vùng cằm và dùng gối chèn hai bên đầu cho chắc

3.4.2. Tổn thương lồng ngực:

Để người bệnh nằm hoặc nửa nằm nửa ngồi trên cáng, lưng tựa vào đệm bông (hay vào gối)

Phải buộc người bệnh vào cáng cho an toàn khi di chuyển

3.4.3. Tổn thương ở xương chậu và cột sống:

Để người bệnh nằm trên cáng cứng, buộc người bệnh vào cáng ở các vị trí: trán, cằm, ngực, hông, đùi, cẳng chân, buộc hai bàn chân vào nhau

3.4.4. Tổn thương ở bụng hoặc phẫu thuật vùng bụng, mới đẻ:

Để người bệnh nằm ngửa

Co chi dưới để dẫn cơ bụng

3.4.5. Người bệnh khó thở:

Phải đầu cao khi người bệnh nằm trên cáng

3.4.6. Trường hợp người bệnh xanh tái:

Đề người bệnh nằm đầu thấp không kê gối

III. NHỮNG ĐIỂM CẦN LƯU Ý:

Người bệnh bị thương nặng hoặc bị sốc thì không được vận chuyển

Khi khiêng cáng hai hoặc bốn người: phải giữ cáng thường xuyên thẳng bằng và bước trái chân nhau, tránh làm cáng lắc lư

Khi lên dốc, người đi trước hạ thấp cáng, người đi sau nâng cáng lên để giữ thẳng bằng

TRỢ GIÚP BÁC SĨ KHÁM BỆNH

MỤC TIÊU:

1. *Trình bày mục đích của việc phụ giúp thầy thuốc khám bệnh*
2. *Kể được một số tư thế thông thường của bệnh nhân khi khám bệnh*
3. *Trình bày được quy trình trợ giúp thầy thuốc khám bệnh*

NỘI DUNG:

I. ĐẠI CƯƠNG:

Trợ giúp thầy thuốc khám bệnh là một công việc rất quan trọng, rất cần thiết giúp cho việc khám bệnh thuận lợi, qua đó bác sĩ có chẩn đoán chính xác. Muốn thực hiện được công việc này đòi hỏi người điều dưỡng phải chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, chuẩn bị người bệnh mọi mặt chu đáo để giúp bác sĩ thực hiện tốt công tác việc này

II. CÁC TƯ THẾ KHÁM BỆNH:

1. Tư thế nằm ngửa thẳng:

Người bệnh nằm ngửa thẳng, đầu kê gối mỏng, hai chân hơi dẹt, đầu gối hơi co lại giúp chùng cơ bụng. tư thế này được áp dụng khi khám bệnh tổng quát

2. Tư thế nằm ngửa chống chân:

Tư thế này tương tự tư thế nằm ngửa thẳng, nhưng hai đầu gối người bệnh chùng lại, chụm vào nhau, hai bàn chân đặt thẳng mặt giường, tư thế này được áp dụng khi khám ngực bụng

3. Tư thế Fowler:

Tư thế này là tư thế nửa nằm nửa ngồi, đầu giường được nâng cao 45° , đầu gối hơi chùng. Tư thế này được áp dụng khi bệnh nhân khó thở

4. Tư thế chống hông:

Hai đầu gối quỳ xuống giường, ngực tỳ vào gối, đầu nghiêng về một bên và áp má lên gối. Tư thế này được áp dụng khi khám trực tràng

5. Tư thế nằm chống chân hơi dạng (Tư thế sản khoa):

Đặt người bệnh nằm ngửa, hai chân hơi dạng, đầu gối gấp lại, tư thế này được áp dụng khi khám bàng quang, âm đạo và tầng sinh môn

6. Tư thế nằm sấp:

Đặt người bệnh nằm sấp, hai tay co lại để lên đầu, đầu người bệnh nghiêng một bên. Tư thế này được áp dụng khi khám gáy, lưng, cột sống

7. Tư thế nằm nghiêng trái:

Đặt người bệnh nằm nghiêng trái, hông người bệnh gần về phía thành giường hơn là phần vai, đầu gối gấp lại. Tư thế này áp dụng khi khám hậu môn

8. Tư thế đứng:

Người bệnh đứng thẳng, hai tay buông dọc theo thân người. Tư thế này áp dụng khi khám thần kinh, chỉnh hình

9. Tư thế ngồi:

Áp dụng khi khám tim, phổi, tai mũi họng, răng hàm mặt

III. CHUẨN BỊ TRƯỚC KHI PHỤ THÀY THUỐC KHÁM BỆNH:

1. Chuẩn bị phòng khám:

Phòng khám phải được thoáng sáng, giường bệnh gọn gàng, sạch sẽ, nhiệt độ phòng phải ấm vào mùa đông và thoáng mát về mùa hè, tránh gió lùa

Chuẩn bị màn chắn khi cần khám đặc biệt

Vải trắng phủ giường khám bệnh, bàn đựng dụng cụ và các đồ dùng cần thiết khác

Ghế dùng cho thầy thuốc và người bệnh

2. Chuẩn bị dụng cụ:

Hồ sơ : đầy đủ hồ sơ bệnh án, giấy xét nghiệm, giấy khám chuyên khoa, các kết quả xét nghiệm, bảng theo dõi dấu hiệu sinh tồn

Khay đựng dụng cụ khám bao gồm: Cồn 70⁰, gòn, ống nghe, kềm, đèn lưôi, búa phản xạ...vv

Các dụng cụ khác như : Huyết áp, ống nghe, đèn pin, găng tay, khăn lau...vvv

Các dụng cụ trên được sắp xếp gọn gàng ngăn nắp

IV. CHUẨN BỊ NGƯỜI BỆNH TẠI PHÒNG KHÁM:

Điều dưỡng phải hướng dẫn người bệnh những điều cần thiết khi ở phòng khám: như xếp người bệnh chỗ ngồi phòng đợi, mời vào khám bệnh theo thứ tự, chú ý ưu tiên người bệnh cấp cứu, người già và trẻ em, người bị bệnh nặng

Ở phòng bệnh : Đến giờ khám điều dưỡng phải trấn an tinh thần người bệnh và cho nằm tại giường, yên tĩnh, chuẩn bị sẵn sàng trước khi bác sĩ khám.

Điều dưỡng ghi nhận huyết áp, mạch, nhiệt độ, nhịp thở và chuẩn bị thứ tự hồ sơ bệnh án, khay đựng dụng cụ khám bệnh của từng người bệnh và báo cáo tình hình diễn biến bệnh

Ghi y lệnh, giấy xét nghiệm

Sau khi thầy thuốc khám bệnh xong, giúp người bệnh trở lại tư thế thoải mái, thu dọn dụng cụ gọn gàng sạch sẽ, đưa phiếu xét nghiệm và bệnh phẩm đi làm xét nghiệm

Cần tiệt khuẩn dụng cụ đã dùng, tránh lây nhiễm cho người bệnh

V. QUY TRÌNH KỸ THUẬT TRỢ GIÚP THẦY THUỐC KHÁM BỆNH:

1. Chuẩn bị người bệnh:

Giải thích báo cho bệnh nhân và gia đình người bệnh biết trước khi khám bệnh

Hướng dẫn người bệnh đi đại tiểu tiện trước khi khám bệnh để giúp bác sĩ khám bệnh dễ dàng, người bệnh đỡ khó chịu

Ghi nhận dấu sinh hiệu và báo Bác sĩ

2. Chuẩn bị dụng cụ:

Hồ sơ người bệnh
Huyết áp, ống nghe, nhiệt kế đờ lưỡi, đèn soi
Vải đắp, khăn bông, bình phong nếu cần
Dầu nhờn.
Dụng cụ khám chuyên khoa (nếu cần)
Bô, ống nhỏ, chậu ...
Khay đựng dụng cụ bẩn

3. Kỹ thuật tiến hành:

Điều dưỡng rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang
Yêu cầu thân nhân người bệnh ra khỏi phòng
Điều chỉnh ánh sáng trong phòng, khép cửa kéo màn che xung quanh giường cho kín
Điều chỉnh giường ở mức độ thích hợp
Đem dụng cụ thăm khám vào buồng bệnh để vào nơi quy định.
Đặt người bệnh tư thế thích hợp theo yêu cầu bác sĩ, giúp người bệnh nói rộng quần áo, bộc lộ vùng cơ thể bác sĩ cần khám
Phủ vải đắp hoặc chăn lên người bệnh khi cần thiết
Lấy bệnh phẩm theo yêu cầu cần thiết
Khi bác sĩ khám xong, giúp người bệnh ở tư thế thích hợp
Ghi ngày giờ thăm khám, tình trạng bệnh nhân và y lệnh điều trị
Thu dọn dụng cụ, đem về nơi quy định, Ghi phiếu xét nghiệm, gửi bệnh phẩm

CÁCH LẤY BỆNH PHẨM LÀM XÉT NGHIỆM

MỤC TIÊU:

1. Chuẩn bị bệnh nhân và dụng cụ đầy đủ
2. Lấy được các loại bệnh phẩm đúng theo yêu cầu kỹ thuật.

NỘI DUNG:

I. Cách lấy máu để làm xét nghiệm:

Có nhiều xét nghiệm về máu như xét nghiệm sinh hoá, tế bào, vi khuẩn ...

Có 2 cách: lấy máu tĩnh mạch và mao mạch

1. Lấy máu tĩnh mạch:

1.1. Chuẩn bị dụng cụ:

Mâm sạch

Bình kèm cầm kèm kelly

Bơm tiêm (tùy số lượng máu làm xét nghiệm)

Găng tay

Huyết áp, ống nghe, hộp thuốc chống sốc.

Hộp gòn cồn

Lọ ống nghiệm dán nhãn tên, tuổi của bệnh nhân, số giường, khoa phòng. (Có chất chống đông hay không có chất chống đông tùy vào từng loại xét nghiệm).

Phiếu xét nghiệm

Gối kê tay

Dây garô.

Túi đựng rác y tế, túi đựng rác sinh hoạt, bình hủy kim.

1.2. Chuẩn bị bệnh nhân:

Xem y lệnh, đối chiếu người bệnh

Thông báo về thủ thuật sắp làm, động viên người bệnh yên tâm, dặn người bệnh những điều cần thiết, nếu người bệnh hôn mê thì phải báo và giải thích cho thân nhân người bệnh biết.

1.3. Tiến hành kỹ thuật:

Đặt người bệnh nằm thoải mái trên giường, trường hợp là trẻ nhỏ phải có người giữ để trẻ khỏi giãy giụa, điều dưỡng mang găng

Bộc lộ, xác định vị trí lấy máu: Chọn tĩnh mạch thích hợp (thường lấy máu ở nếp gấp khuỷu tay – hệ thống tĩnh mạch M) đối với trẻ nhỏ thường lấy máu ở tĩnh mạch thóp, tĩnh mạch cổ, tĩnh mạch thái dương, những tĩnh mạch thấy rõ mà không di chuyển

Đặt gối kê tay dưới chỗ định lấy máu, dây garô trên vị trí lấy máu 10 - 15cm, thắt dây garô

Sát khuẩn da vị trí lấy máu thật kỹ và để khô.

Đâm kim vào tĩnh mạch, rút nhẹ pitton để lấy đủ lượng máu làm xét nghiệm, tháo dây garô.

Rút kim tiêm nhanh, ấn gòn cồn vào nơi tiêm, nói người bệnh gấp tay lại

Tháo kim tiêm bỏ vào bình hủy kim, bơm máu nhẹ nhàng vào ống nghiệm (có ghi rõ họ tên, tuổi) đây nắp lại

+ Đặt bơm tiêm chếch với thành ống 1 góc 45°

+ Bơm máu từ từ theo thành ống nghiệm để tránh làm vỡ hồng cầu

Gửi bệnh phẩm, giấy xét nghiệm lên phòng xét nghiệm.

1.4. **Thu dọn dụng cụ:**

Rửa sạch đem đi tiệt trùng những dụng cụ cần thiết.

Xử lý rác đúng quy định.

1.5. **Ghi hồ sơ:**

Ngày giờ lấy máu làm xét nghiệm

Tên các loại xét nghiệm

Ký tên điều dưỡng

1.6. **Những điểm cần lưu ý:**

Chuẩn bị người bệnh cẩn thận trước khi lấy máu

Tránh rút mạnh pitton khi lấy máu vì tĩnh mạch sẽ bị xẹp xuống, khó rút và máu sẽ bị tiêu huyết hay không khí lọt vào ống chích làm máu nổi bọt.

Gặp trường hợp khó khăn khi tím hay có máu bầm xuất hiện, lập tức tháo dây garô dùng gòn đè lên vết chích và rút nhanh kim ra và chọn tĩnh mạch khác chích lại

Trường hợp chảy máu nên lấy trước khi dùng kháng sinh.

2. **Lấy máu mao mạch:**

Áp dụng trong:

Tìm ký sinh trùng sốt rét (lấy máu khi người bệnh đang lên cơn sốt)

Tìm ấu trùng giun chỉ (lấy máu khi người bệnh ngủ say vào ban đêm)

2.1. **Chuẩn bị dụng cụ:**

5 phiên lame (lam kính) thật sạch và khô, lựa một lame có cạnh nhẵn để làm lame kéo.

Kim vô khuẩn hoặc lancett

Hộp gòn cotton

Bông khô

Bút chì, túi giấy

2.2. **Chuẩn bị bệnh nhân:**

Xem y lệnh, đối chiếu người bệnh, thông báo về thủ thuật sắp làm, động viên người bệnh yên tâm, dặn người bệnh những điều cần thiết.

2.3. **Tiến hành kỹ thuật:**

Lau sạch đầu ngón tay, thường là ngón áp út hay ngón tai bằng bằng bông tẩm cồn.

điều dưỡng viên dùng ngón tay cái và ngón tay trỏ bóp chặt đầu ngón tay áp út (tránh máu bị lan rộng)

Dùng kim đâm một bên đầu ngón tay với động tác nhanh. Vết trích vừa phải để máu trào lên thành giọt nhỏ khi bóp nhẹ.

Lau bỏ giọt máu đầu.

Lấy giọt máu thứ 2 nhỏ lên một lame cách đầu lame khoảng 2cm.

Lam máu cầm ở tay, còn tay kia cầm một lame kéo đặt trước giọt máu một khoảng cách nhỏ. Với độ nghiêng 30° - 45° kéo lùi lame kéo đến khi chạm phải giọt máu, để giọt máu ra hai bên cạnh của lam máu, đẩy kính kéo lên phía trước với động tác đều đặn và nhanh để có làn máu mỏng, đều đặn, không dừng lại khi làn máu còn ngắn vì các tế bào chồng lên nhau

Lau khô ngón tay lần nữa, bóp nhẹ để có giọt máu lớn và tròn để làm giọt máu đặc.

Cầm hai cạnh của kính phía đuôi làn máu, chấm đầu kia phần kính vào đỉnh giọt máu. úp mặt kính có máu xuống phía dưới không cho kính chạm vào đầu ngón tay.

Dùng góc cạnh của kính tròn giọt máu theo chuyển động tròn đường kính khoảng 1cm để tránh tan sợi fibrin, tránh che khuất ký sinh trùng.

Ngừng động tác ngoài ở trung tâm lớp máu tạo giọt máu có viền mỏng.

Ghi tên bệnh nhân, số giường lên kính.

Để khô gói lại gửi lên phòng xét nghiệm.

2.4. Ghi hồ sơ:

Ghi ngày giờ lấy máu

Tên điều dưỡng lấy.

2.5. Những điểm cần lưu ý:

Không làm giọt máu quá đặc vì khi máu khô sẽ nứt và tróc ra khỏi kính. Giọt máu đặc vừa phải là khi giọt máu còn ướt, đặt ính lên tờ báo nhìn thấy được chữ in.

Làn máu mỏng thật mỏng không có sọc và loang.

Các viền của làn máu mỏng phải nằm trên kính.

II. Cách lấy bệnh phẩm nước tiểu làm xét nghiệm:

1. Chuẩn bị dụng cụ:

1 mâm thông tiểu như trong bài thông tiểu

Ống nghiệm vô khuẩn nếu thử về vi khuẩn

Bình chứa nước tiểu có vạch đo thể tích

Đèn cồn

Vải cao s hoặc tấm nilon

Bình phong

2. Tiến hành kỹ thuật: Có nhiều cách lấy nước tiểu để làm các xét nghiệm nước tiểu khác nhau.

2.1. Xét nghiệm nước tiểu trong 24 giờ:

Khoảng 8h sáng cho người bệnh đi tiểu để lấy hết nước trong bàng quang, đổ nước tiểu đó đi, lấy một bình sạch chứa nước tiểu, ghi tên người bệnh, số giường, phòng, khoa.

Cho người bệnh chứa tất cả các nước tiểu ngày hôm đó trong bình.

Đến 8 giờ sáng ngày hôm sau báo cho người bệnh đi vào tiểu lần cuối vào bình. Sau đó đo lượng nước tiểu 24 giờ.

Ghi hồ sơ

Lưu ý:

Dặn người bệnh mỗi lần đi tiểu đều phải lấy hết nước tiểu cho vào bình đựng nước tiểu và không được bỏ sót dù đi đại tiện hay đi tắm nếu có đi tiểu cũng phải lấy nước tiểu đó cho vào bình chứa.

Bình nước tiểu đầy kín để vào chỗ mát

Tránh nước tiểu bị phân huỷ, dùng các dung dịch sau: Cho thymol trong rượu 1%
1ml/100ml nước tiểu hoặc 1 giọt phenol trong 30ml nước tiểu.

2.2. Kiểm tra tế bào và ký sinh trùng:

Rửa bộ phận sinh dục ngoài bằng xà phòng nước hoặc thuốc sát khuẩn và nước chín.

Người bệnh đi tiểu, bỏ phần nước tiểu đầu. Lấy phần giữa cho vào ống nghiệm. Nên lấy vào buổi sớm.

Gửi ngay lên phòng xét nghiệm để tránh amoniac trong nước tiểu trở thành kèm huỷ hoại tế bào

2.3. Tìm vi khuẩn:

Nữ: thông tiểu, tiến hành phải đúng kỹ thuật để đảm bảo vô khuẩn tuyệt đối.

Nam:

- + Sát khuẩn quy đầu, đầu niệu đạo, rửa lại bằng nước vô khuẩn.
- + Bỏ nước tiểu đầu, lấy phần giữa.
- + Cho nước tiểu vào ống nghiệm vô khuẩn

Lưu ý: Hơ miệng ống nghiệm trước và sau khi lấy nước tiểu trên ngọn lửa đèn cồn

Trẻ em gái sơ sinh:

- + Rửa kỹ bộ phận sinh dục
- + Dấp lên âm hộ một lớp bông thấm nước vô khuẩn
- + Sau khi trẻ đi tiểu xong, vắt bông lấy nước tiểu

– Trẻ em trai:

- + Rửa bộ phận sinh dục ngoài
- + Để dương vật trẻ vào ống nghiệm vô khuẩn cố định bằng băng keo

3. Thu dọn dụng cụ và bảo quản dụng cụ:

Rửa sạch tất cả dụng cụ với xà phòng và nước.

Lau khô và gửi đi tiệt khuẩn

4. Ghi hồ sơ:

Ngày giờ lấy bệnh phẩm làm xét nghiệm

Loại xét nghiệm

Tên điều dưỡng thực hiện

III. Cách lấy đờm, phân, mủ để làm xét nghiệm:

1. Chuẩn bị dụng cụ:

Khay vô khuẩn có phủ khăn vô khuẩn

- + Bơm tiêm, kim tiêm
- + Tấm bông
- + Kẹp

Dụng cụ khác:

- + Lọ nhỏ hấp hoặc luộc sạch
- + Lam kính hoặc ống nghiệm vô khuẩn
- + Đèn cồn
- + Khay quả đậu (trong trường hợp cấy vi khuẩn, khay phải vô khuẩn)ùng

2. Tiến hành:

2.1. Đàm: lấy đàm để tìm vi khuẩn

Áp dụng: Trong những bệnh về hô hấp

Kỹ thuật:

- + Cho người bệnh đánh răng, súc miệng làm bớt tạp khuẩn trong miệng và họng
- + Nói người bệnh ho mạnh, khạc đàm vào vật chứa

- + Dùng que lấy một chút đàm, cho vào ống tiết khuẩn (chú ý: lấy chỗ có đàm chứ không phải nước bọt)
- + Ó thể dùng tấm bông vô khuẩn quệt vào niêm mạc miệng, họng rồi phết lên phiến kính hoặc để cả tấm bông vào ống nghiệm gửi lên phòng xét nghiệm.(trường hợp người bệnh ít đàm hoặc không khạc được đàm)

2.2. Phân:

Lấy phân nhằm mục đích:

- + Thử nghiệm sinh hóa: máu, sắc tố mật, mỡ
- + Tìm vi khuẩn và ký sinh trùng đường ruột

Áp dụng: trong những bệnh về tiêu hóa và những cơ quan liên quan như gan, tụy...

Kỹ thuật:

- + Cho bệnh nhân đi tiêu, hứng nước tiểu riêng. Trường hợp cấy vi khuẩn dùng khay quả đậu to tiết khuẩn và phải rửa hậu môn trước.
- + Cho người bệnh đi vào bô dẹt (không để phân lẫn với nước tiểu)
- + Dùng que lấy phân ngay chỗ giữa bãi phân hoặc nơi phân có nhiều chất nhày, máu, mủ

Chú ý:

- + Đối với amib: Khi trời lạnh phải giữ lọ phân ấm, gửi lên ngay phòng xét nghiệm
- + Dùng tấm bông cho tấm bông vào hậu môn ngoáy rồi phết lên kính nếu cần tìm trứng giun, giun kim ...

2.3. Mủ:

Mục đích: tìm các vi khuẩn gây mủ để trị bệnh làm kháng sinh đồ

Áp dụng: trong trường hợp các vết thương có mủ như áp xe vỡ hoặc chưa vỡ, lỗ dò...

Kỹ thuật:

Vết thương hở:

Phương pháp phết lên kính:

- + Mở vết thương
- + Dùng tấm bông vô khuẩn lấy ít mủ, phết lên giữa phiến kính, để khô, đặt một phiến kính khác lên trên. Để khô tự nhiên hoặc hơi trên lửa nhưng không hơi nóng quá làm hỏng bệnh phẩm.
- + Dán nhãn vào mẫu, gửi ngay lên phòng xét nghiệm
- + Rửa và băng vết thương lại

Phương pháp bỏ vào ống nghiệm:

- + Mở nắp ống nghiệm, hơ miệng ống nghiệm trên lửa (đèn cồn)
- + Dùng bơm tiêm hút mủ cho vào ống nghiệm hoặc người điều dưỡng dùng tăm bông lấy mủ cho vào ống nghiệm. Bỏ đầu que đã cầm ở tay.
- + Hơ miệng ống lại lần thứ hai, đốt viên bông đút ống rồi đẩy lại

Trường hợp ổ mủ chưa vỡ: Sát khuẩn da của bọc mủ, đâm kim vào hút mủ, bơm mủ vào ống nghiệm hoặc phết lên kính.

Trường hợp mủ ít: đẩy đầu kim, giữ nguyên bơm tiêm gửi ngay lên phòng xét nghiệm. Việc đâm kim chọc hút mủ do bác sĩ thực hiện.

- + Rửa tất cả các dụng cụ vùi nước và xà phòng thật sạch, lau khô rồi gửi đi tiệt khuẩn

3. Ghi hồ sơ:

- Ngày giờ lấy bệnh phẩm
- Chất thử
- Loại thuốc đã sử dụng (nếu có)
- Tên điều dưỡng viên thực hiện

NHU CẦU DINH DƯỠNG

MỤC TIÊU:

1. *Trình bày được nhu cầu dinh dưỡng của con người và vai trò tác dụng của các chất sử dụng làm thức ăn*
2. *Kể được các thực phẩm đang sử dụng ở Việt Nam*
3. *Nêu được điểm chú ý khi sử dụng thực phẩm*

NỘI DUNG:

Cơ thể sống dù ở tư thế nghỉ ngơi cũng phải tiêu hao một số năng lượng nhằm cung cấp cho hoạt động của các cơ quan. Khi hoạt động năng lượng tiêu thụ tăng lên gấp bội. Để đáp ứng nhu cầu về năng lượng, cơ thể phải sử dụng vật chất của chính bản thân mình và phải được

bù đắp thường xuyên. Thức ăn chính là nguồn vật chất chủ yếu để bổ xung vào phần năng lượng tiêu hao,

Đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng của con người chính là lập được khẩu phần ăn của một người dựa trên sự hiểu biết về vai trò tác dụng, nhu cầu của các chất sử dụng làm thức ăn

I. NHU CẦU DINH DƯỠNG VÀ VAI TRÒ TÁC DỤNG CỦA CÁC CHẤT SỬ DỤNG LÀM THỨC ĂN

1. Nhu cầu dinh dưỡng của con người:

1.1 Nhu cầu về năng lượng:

Nhu cầu về năng lượng là để đáp ứng nhu cầu của chuyển hóa cơ bản (chuyển hóa để duy trì sự sống) ngoài ra nhu cầu về năng lượng còn đáp ứng các nhu cầu hoạt động của cơ thể

Nhu cầu về năng lượng còn tùy thuộc đặc điểm phát triển từng thời kì của con người :

- + Trẻ sơ sinh: 110 Kcalo/ Kg/ngày
- + Trẻ đang phát triển: 2100 – 2500 Kcalo/ Kg/ ngày
- + Người trưởng thành:
Nam: 3600 Kcalo/ Kg/ ngày
Nữ: 2400 Kcalo/ Kg/ ngày

Phụ nữ có thai và người lao động nặng như cầu năng lượng cao hơn người bình thường
Trong đó năng lượng do:

- + Protein: 15 – 20%
- + Lipit: 30%
- + Gluxit: 50 – 60 %

1.2 Nhu cầu về thức ăn:

Trong quá trình sống cơ thể luôn luôn trao đổi chất với môi trường bên ngoài, đưa thức ăn vào cơ thể và đào thải các chất cặn bã vào môi trường.

Muốn đáp ứng nhu cầu năng lượng, cơ thể con người phải lấy nguồn thức ăn làm nguồn chính :

Thức ăn được chia làm 3 loại

- + Thức ăn hữu cơ : Bao gồm thức ăn có bản chất protit, gluxit, lipit

- + Thức ăn vô cơ : Nước và muối khoáng
- + Thức ăn có nhiều vitamin : A, nhóm B, C, D, E...

2. Vai trò tác dụng của các chất sử dụng làm thức ăn

2.1 Thức ăn hữu cơ :

a. Thức ăn có bản chất protit :

- **Nguồn gốc** : Có nhiều trong thịt cá, tôm, cua, ốc, đậu..
- **Cấu tạo**: Là hợp chất có C, H, O, N, axit amin là đơn vị cấu tạo và là nguồn sản phẩm thủy phân, có khoảng 20 axit amin trong đó có khoảng 12 loại có thể tự tổng hợp còn 8 axit amin không thay thế nhất thiết phải được bổ xung từ nguồn thức ăn.

Vai trò của protein đối với cơ thể :

Đúng như Angels đã viết « sự sống là phương thức tồn tại của các protit »

Thật vậy protit rất quan trọng đối với cơ thể sống, nó là cơ sở của tất cả các quá trình sống xảy ra ở cơ thể động vật, thực vật :

Là thành phần của nhân, nguyên sinh chất của mọi tế bào

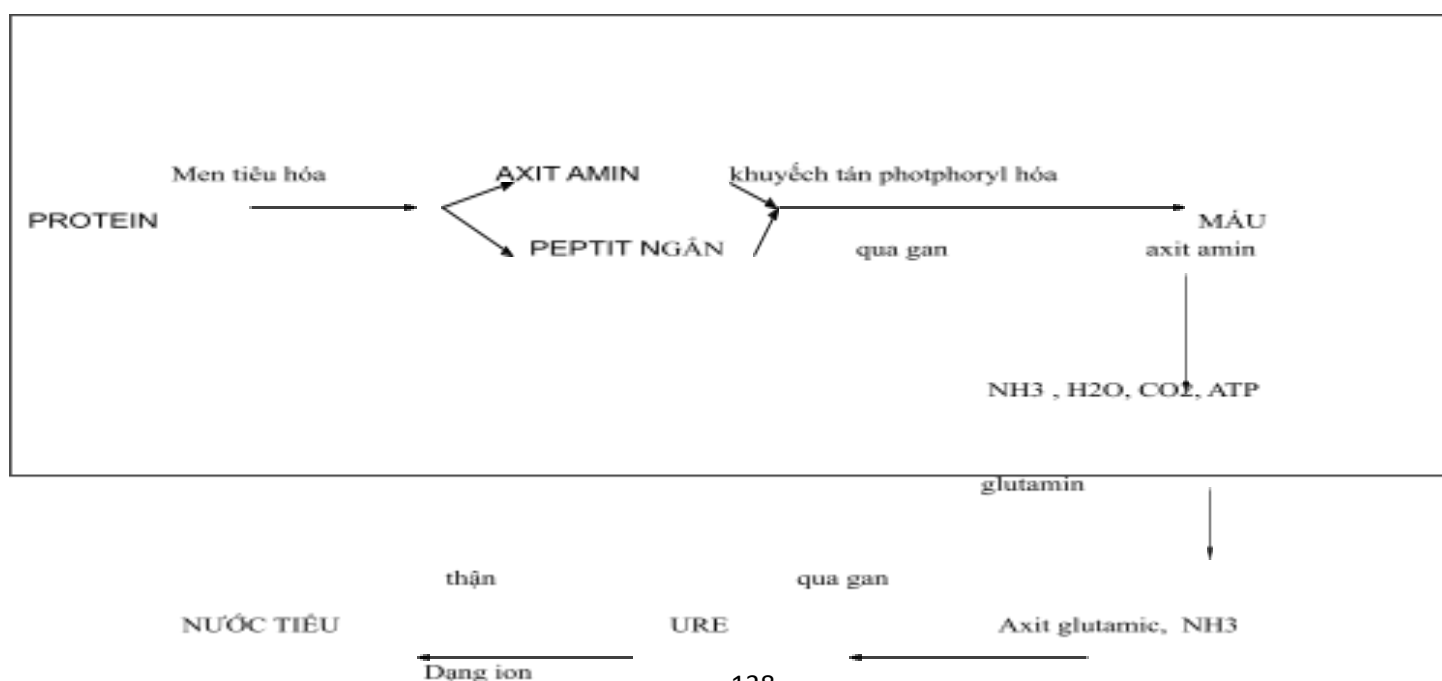
Tham gia điều khiển hoạt động sinh lí của cơ thể

Xúc tác các quá trình chuyển hóa

Bảo vệ cơ thể

Quá trình hô hấp

Chuyển hóa :



Bình thường khi chuyển hóa 1 gam protit cho 4 Kcalo

Nhu cầu protit của người bình thường trung bình từ 1.5g/ kg/ngày, tối thiểu là 0,6g, dưới mức đó sẽ gây thiếu ptotein

Trong đó tỉ lệ protit động vật/ thực vật là : 50 – 60%

b. Thức ăn có bản chất lipit

Nguồn gốc : Có nhiều ở mỡ động vật, dầu cá, dầu lạc, dầu vừng, dầu ô lưu...

Cấu tạo : Lipit là este của axit béo hoặc của ancol hoặc là dẫn xuất của axit béo
có 2 loại lipit :

+ Lipit thuần

+ Lipit tạp

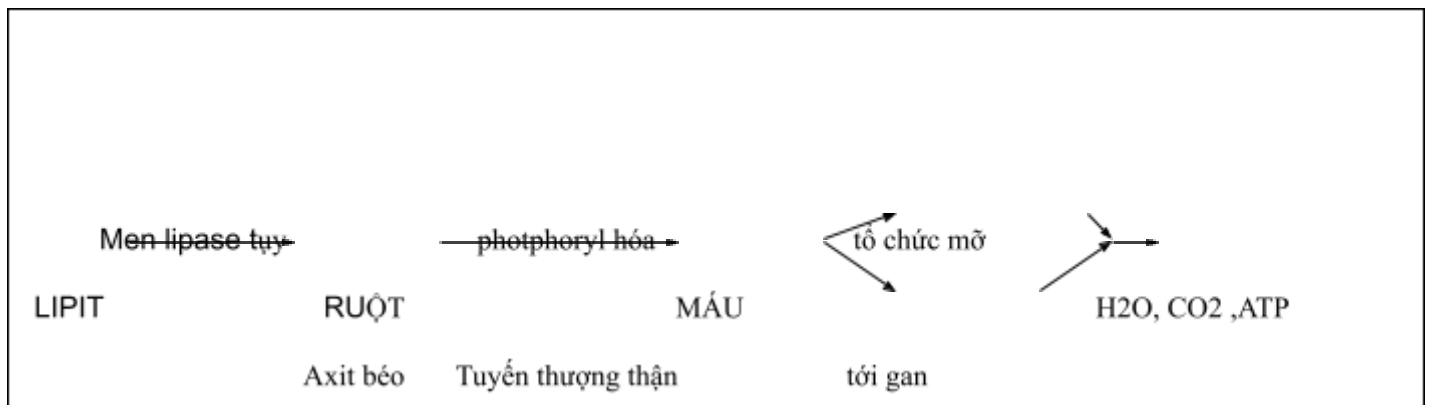
Vai trò :

+ Cung cấp năng lượng calo

+ Chứa nhiều loại vitamin tan trong dầu và nhiều loại axit béo bão hòa rất cần thiết cho cơ thể

+ Lipit là nguồn dự trữ năng lượng cho cơ thể

– **Chuyển hóa :**



Bình thường khi chuyển hóa 1 gam lipit cho 9 Kcalo

Nhu cầu bình thường của người bình thường của con người 0,7 – 2 g/kg/ngày

c. Thức ăn có bản chất glucit :

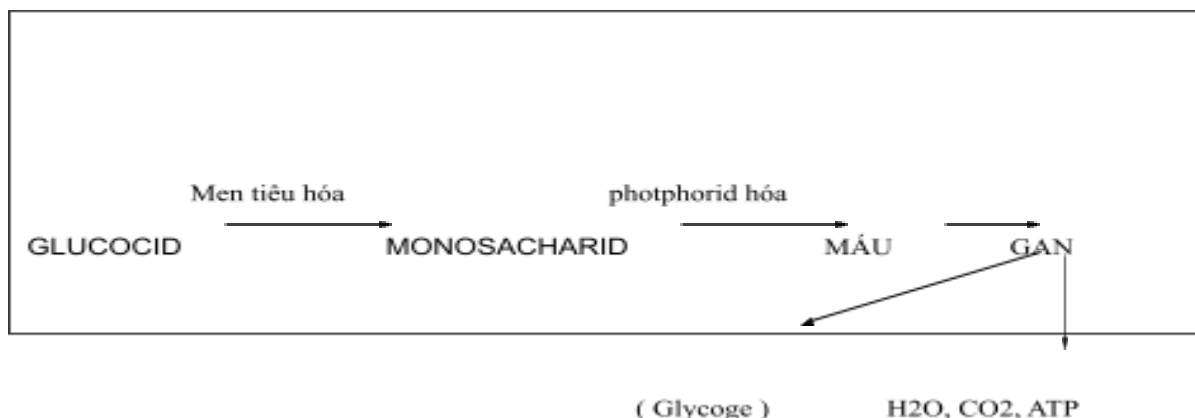
Nguồn gốc : Có nhiều trong gạo, ngô, khoai, sắn...

Cấu tạo : Là hợp chất hữu cơ có chứa các nguyên tố : C, H, O, mà trong phân tử chứa một hay nhiều chuỗi monosacharid

Vai trò :

- + Cung cấp năng lượng (chiếm 2/3% tổng năng lượng)
- + Tạo hình
- + Là thành phần cấu tạo một số chất quan trọng như axit nucleic, gluco protein...

Chuyển hóa :



Bình thường khi chuyển hóa 1 gam glucid cho 4 Kcalo

Nhu cầu bình thường của con người là 5 – 7 g/kg/ngày

2.2 Thức ăn vô cơ :

a. Nước

Vai trò của nước trong cơ thể :

- + Tham gia vào cấu tạo của cơ thể, nước chiếm tỉ lệ 70% trọng lượng cơ thể nhưng phân bố không đều

Ví dụ :

- Khu vực tế bào chiếm : 50%
 - Khu vực gian bào chiếm 15%
 - Khu vực lòng mạch chiếm 5 %
- + Tham gia vào các phản ứng lý hóa của cơ thể: Phản ứng thủy phân, phản ứng Hydrat hóa.
 - + Là dung môi hòa tan các chất vô cơ và hữu cơ
 - + Vận chuyển các chất dinh dưỡng và các chất cặn bã

- + Giữ vai trò điều hòa thân nhiệt
 - + Tham gia bảo vệ các mô và cơ quan
- Nhu cầu về nước của cơ thể:
- + Phụ thuộc vào cân bằng xuất nhập nước, nhu cầu về nước của cơ thể được đảm bảo bằng 2 cách:
 - Một phần lớn do thức ăn
 - Một phần do quá trình chuyển hóa các chất
 - + Nhu cầu trung bình hàng ngày mỗi người cần 2- 3 lít
- Chú ý: Nếu làm ở môi trường quá nóng hoặc thời tiết quá nóng thì nhu cầu có thể cao hơn

❖ **Các chất muối khoáng:**

Giữ vai trò quan trọng trong sự hoạt động và phát triển bình thường của cơ thể

Muối chiếm 4 – 5 % thể trọng, tham gia vào thành phần của tất cả các tế bào và mô cơ thể

Muối không tan chiếm lượng nhiều nhất, tham gia cấu tạo xương

Muối hòa tan trong các dịch thường phân ly thành các ion tác dụng gây nên áp xuất thẩm thấu

Tham gia vào hệ thống đệm

Có tác dụng đặc biệt với trạng thái lý hóa protein trong các tế bào vào mô

Có tác dụng ức chế và hoạt hóa các men

❖ **Nhu cầu về muối:**

Na: Na^+ : là cation chính của dịch ngoại bào, nó có vai trò trong việc phân bố dịch ngoại bào và nội bào

Nhu cầu bình thường của người lớn là: 6g/ngày

Nếu ăn uống bình thường nhu cầu này sẽ được thỏa mãn

Nguồn cung cấp Na: muối NaCl , cá biển, tôm biển...

Nếu thừa ion Na sẽ làm tăng áp lực thẩm thấu dịch ngoại bào, làm tế bào mất nước, người bệnh có cảm giác khát nước

Nếu thiếu hụt ion Na có kèm tính nhược trương của dịch ngoại bào, vì thế nước có xu hướng xâm nhập vào bên trong các tế bào

KCL: Nhu cầu hàng ngày của người lớn khoảng 3 g

Kali là cation chính của dịch nội bào

Kali giữ vai trò quan trọng trong việc dẫn truyền thần kinh, cơ và hoạt động của hệ thần kinh thực vật

Kali có nhiều trong khoai tây, thịt, rau rền, cà rốt...

Thiếu Kali người bệnh sẽ bị suy yếu cơ, có thể mất phản xạ, liệt cơ hô hấp, tim đập nhanh, rối loạn điện tâm đồ.

Canxi :

Nhu cầu hàng ngày :

Trẻ em là 1 g

Người lớn là 1 – 1,5 g

Phụ nữ có thai và cho con bú là 2 g

Canxi là yếu tố chủ yếu trong cấu tạo của xương và răng, có một vai trò trong việc dẫn truyền thần kinh cơ, trong đông máu, trong cơ chế điều hòa tim

Canxi có trong sữa, trong các sản phẩm chế biến từ sữa, lòng trắng trứng, đậu lạc, súp lơ,,

Thiếu canxi sẽ gây tê-tan, loãng xương và còi xương

Magie : Nhu cầu ước lượng 20 mEq/lit, chế độ ăn bình thường chứa 30 mEq/lit mỗi ngày

Mg góp phần vào việc điều hòa khả năng chịu kích thích thần kinh cơ, đóng vai trò chủ yếu trong quá trình hoạt hóa adenosin triphosphat tham gia chuyển hóa carbonhydrat và protein

Mg có trong dịch ngoại bào và nội bào

Giảm Mg sẽ gây rung cơ, động tác múa vờn, co giật, mê sảng, hôn mê.

Sắt :

Nhu cầu của trẻ em 2,5 mg

Nam giới 1 mg

Phụ nữ 2,5 mg

Phụ nữ có thai và cho con bú 3,5 mg

Sắt tham gia tạo máu và dự trữ ở gan, lách, tủy xương dưới dạng feritin

Sắt có nhiều trong thực phẩm gốc thảo mộc và động vật, một chế độ ăn bình thường chứa 15 mg sắt

Thiếu sắt sẽ gây thiếu máu nhược sắc

Photpho : Thường kết hợp với canxi

1. Các vitamin:

Tên	Nguồn gốc	Tác dụng	Nhu cầu	Thiếu
Vitamin A	Rau quả có nhiều màu đỏ: cà rốt, đu đủ, gấc...	Tham gia quá trình oxy hóa khử	500UI/ ngày Có thai , cho con bú 800 UI/ngày	Thoái hóa niêm mạc khô mắt Nặng thì thủng giác mạc
Vitamin D	Gan cá, bơ lòng đỏ trứng	Tăng sự hấp thu canxi và photpho ở màng ruột	400UI/ ngày Trẻ em 300 – 800UI/ngày	Còi xương, xốp xương
Vitamin K	Rau xanh, bắp cải, rau dền	Tổng hợp Prothombin	1 mg / ngày	Chảy máu kéo dài, xuất huyết
Vitamin E	Dầu thảo mộc rau xanh, lúa mì, giá đỗ	Tham gia quá trình điều hòa sinh sản	10 – 30 mg/ ngày	Thiếu năng sinh dục, vô sinh
Vitamin B1	Mầm lúa, các loại ngũ cốc, rau xanh, lạc Gan, tim súc vật	Trong chuyển hóa glucid	phụ thuộc vào mức tiêu thụ calo	Động axit pyruvic ở các cơ gây rối loạn dẫn truyền thần kinh bệnh beriberi
Vitamin B2	Thịt cá, sữa rau	Tham gia cấu tạo enzin	13- 15 mg/ ngày	Tổn thương niêm mạc miệng, lưỡi Nứt kẽ mắt, vành tai, rụng tóc

Vitamin B6	Mầm lúa mì, khoai tây	Tham gia chuyển hóa các axit amin	Phụ thuộc vào mức tiêu thụ	Đôi loạn thần kinh và bệnh ngoài da
Vitamin B12	Thận, gan, phomat, sữa, gan	Tham gia cấu tạo hồng cầu chống thiếu máu	3-5mg/ngày	Gây thiếu máu
Vitamin C	Rau quả tươi, sữa, gan	Tham gia vào nhiều chuyển hóa trong cơ thể	0-75mg/ngày phụ nữ có thai, cho con bú nhiều hơn	Gây xuất huyết, giảm sức đề kháng của cơ thể

3. Các loại thực phẩm sử dụng ở Việt Nam

3.1 Sữa mẹ :

Hiện nay trên thị trường có rất nhiều sữa sử dụng cho mọi lứa tuổi, đơn giản thuận tiện cung cấp nhiều năng lượng như sữa tươi, sữa bột, sữa đậu nành...

Nhưng đối với trẻ sơ sinh và trẻ dưới 2 tuổi thì sử dụng sữa mẹ là tốt nhất.

+ Đây là nguồn thức ăn rẻ và thuận tiện

Thực tế việc nuôi con bằng sữa mẹ mang lại rất nhiều lợi ích cho cả mẹ và con nhất là trong điều kiện kinh tế còn khó khăn..

Sữa mẹ mang nhiều tính ưu việt bởi :

- + Nó cung cấp đầy đủ năng lượng và các chất dinh dưỡng cần thiết cho sự phát triển cơ thể của trẻ
- + Sữa mẹ có nhiều kháng thể giúp trẻ chống lại các bệnh truyền nhiễm và nhiễm khuẩn
- + Sữa mẹ vô khuẩn
- + Sữa mẹ có tác dụng chống dị ứng
- + Rẻ và thuận tiện
- + Tăng cường được tình cảm mẹ con

Hiện nay với quan điểm mới về nuôi con bằng sữa mẹ : Cho con bú sau sanh càng sớm càng tốt, bú theo yêu cầu, làm cho tỉ lệ trẻ bị mắc một số bệnh tiêu chảy, bệnh nhiễm khuẩn, bệnh suy dinh dưỡng giảm đi rất nhiều

Có thể nói sữa mẹ là thức ăn tốt nhất cho trẻ dưới 6 tháng và có giá trị dinh dưỡng cao cho trẻ dưới 1 tuổi

3.2 Nhóm thức ăn chủ yếu

Gồm có gạo, ngô, khoai, sắn, lúa mì

3.3 Nhóm thức ăn giàu đạm

Gồm cả đạm động vật và đạm thực vật

Đạm động vật có nhiều trong các thịt động vật : Gà, cá, heo, bò....

Đạm thực vật : Nấm, các loại đậu...

3.4 Nhóm thức ăn cung cấp năng lượng

Có nhiều ở đường mía

Ở dầu thực vật

Có ở các loại bơ, mỡ, pho mát

3.5 Nhóm cung cấp vitamin

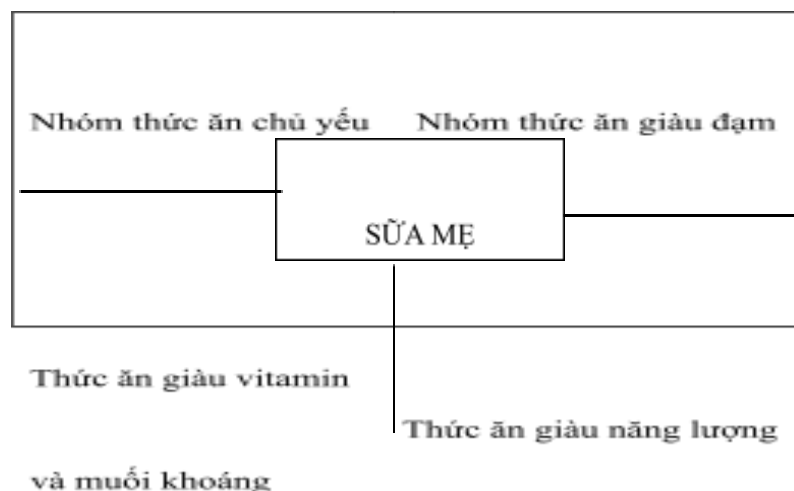
Có nhiều ở hoa quả, rau tươi

Ở gan cá thu

4. Những điểm cần lưu ý

Muốn sử dụng sản phẩm đạt giá trị cao, ngon miệng và phù hợp với điều kiện kinh tế mỗi gia đình là phải biết cách kết hợp các nhóm thực phẩm theo ô vuông thức ăn

Ô vuông thức ăn



Cụ thể trẻ em dưới 6 tuổi :

- + Chỉ nên dùng thực phẩm duy nhất là sữa mẹ
- + Nếu mẹ thiếu sữa hoặc không có sữa thì mới thay thế bằng các loại sữa khác

Người lớn phải biết kết hợp 4 nhóm thức ăn một cách cân đối theo tỉ lệ trung bình giữa P : L : G là 1 : 1 : 4, trẻ em đang độ phát triển tỉ lệ này có thể là 1 : 1 : 5 hoặc 1 : 1 : 6, đồng thời phải đảm bảo cân đối giữa đạm động vật và đạm thực vật, giữa lipit động vật và lipit thực vật.

Biết cách phân định thời gian, số lượng của mỗi bữa ăn với điều kiện lao động trong ngày sao cho phù hợp

Biết cách chế biến thức ăn ngon miệng, hợp khẩu vị từng cá nhân và điều kiện kinh tế

LIỆU PHÁP OXY

MỤC TIÊU:

1. Nhận biết được những người bệnh có nguy cơ thiếu oxy
2. Nêu được dấu hiệu và triệu chứng của thiếu oxy
3. Nêu được định nghĩa liệu pháp oxy và những nguyên tắc cơ bản khi sử dụng oxy
4. Các phương pháp cho người bệnh thở oxy

NỘI DUNG:

PHẦN A: LÍ THUYẾT

I. ĐẠI CƯƠNG:

Một trong những nhu cầu cơ bản nhất của cơ thể là mọi tế bào trong cơ thể cần được cung cấp oxy để chuyển hóa, dinh dưỡng, tạo năng lượng cần thiết cho hoạt động của cơ thể. Nếu không có oxy thì tốc độ chuyển hóa tế bào giảm xuống và một số tế bào chết sau 30 giây. Con người có thể nhịn ăn uống trong thời gian dài, nhưng không thể nhịn thở quá 5 phút.

Khi nói đến hô hấp chúng ta cần hiểu quá trình này gồm 4 giai đoạn:

- + Thông khí
- + Khuếch tán
- + Vận chuyển
- + Hô hấp

Các giai đoạn trên của quá trình hô hấp đều liên quan mật thiết và ảnh hưởng lẫn nhau. Vì thế một trong các giai đoạn trên bị rối loạn đều dẫn đến rối loạn hô hấp và đưa đến thiếu oxy.

II. NGUYÊN NHÂN GÂY THIẾU OXY:

1. Các chứng ngại ở đường hô hấp

Các chứng ngại ở đường hô hấp làm hẹp đường ra - vào của không khí

Các chứng ngại ở cao: phù họng, u đường hô hấp do vật lạ như sặc nước, nghẹn...

Các chứng ngại ở thấp: viêm phế quản, hen, viêm phổi, do tăng tiết dịch nhầy đường hô hấp do phù nề cơ thắt các cơ trơn phế quản làm hẹp ra vào của không khí

2. Hạn chế hoạt động của lồng ngực:

- Liệt cơ hô hấp: thường gặp trong các tổn thương các dây thần kinh tủy (hội chứng Guillain barre,...), tổn thương cột sống.
- Chấn thương lồng ngực: gãy xương sườn, vẹo cột sống...
- Các bệnh gây tràn khí, tràn dịch màng phổi

3. Các bệnh gây cản trở sự khuếch tán của khí trong phổi:

- Khí phế thũng
- Tắc mạch phổi
- Chấn thương
- Phù phổi cấp
- Viêm phổi
- Khối u trong phổi

4. Các bệnh làm rối loạn quá trình vận chuyển oxy do máu và tuần hoàn

*** Thiếu máu:**

Về số lượng: do mất máu như xuất huyết, tan huyết, giảm sinh => số lượng hồng cầu không đủ vận chuyển oxy theo nhu cầu cơ thể => cơ thể lâm vào tình trạng thiếu oxy.

Về chất lượng: bệnh huyết sắc tố, ngộ độc oxyd carbon, clorat, nitrit...

*** Tuần hoàn:** mắc các bệnh

Suy tim: làm ứ trệ tuần hoàn, tốc độ vận chuyển oxy chậm đưa đến thiếu oxy

Bệnh tim bẩm sinh: còn ống động mạch, thông liên thất, thông liên nhĩ... làm cho máu động mạch không được oxy hóa đầy đủ vì có lẫn cả máu tĩnh mạch, do đó có tình trạng thiếu oxy mặc dù phổi cung cấp đầy đủ oxy và vận chuyển oxy vẫn bình thường

5. Thiếu oxy trong không khí do điều kiện, hoàn cảnh môi trường

- Môi trường quá nóng, nhiều khói, sương, hoặc không khí quá loãng ở nơi có áp suất cao

III. CÁC DẤU HIỆU VÀ TRIỆU CHỨNG CỦA THIẾU OXY:

- Dù nguyên nhân nào thì triệu chứng thiếu oxy trên lâm sàng đều biểu hiện tình trạng suy hô hấp. Tùy theo mức độ mà tình trạng suy hô hấp nặng hay nhẹ và thường có các biểu hiện chính như sau:
 - + Khó thở: là tình trạng có khó khăn trong việc thở, các biểu hiện khó thở như ngưng thở, khó thở chậm, khó thở nhanh, khó thở 1 thì hoặc khó thở liên tục.
 - + Vật vã, kích thích
 - + Người bệnh biểu hiện lo âu, hốt hoảng, bồn chồn.
 - + Giảm thị lực
 - + Ý thức nghèo nàn, trí nhớ giảm, có thể lẫn lộn.
 - + Giảm trương lực cơ và sự phối hợp của cơ
- Trong giai đoạn đầu: huyết áp, mạch, tần số hô hấp tăng để đáp ứng nhu cầu oxy của cơ thể
- Trong giai đoạn muộn: người bệnh có biểu hiện tím tái thở dốc, co kéo các cơ hô hấp, huyết áp, mạch giảm.
- Cận lâm sàng: xét nghiệm phân tích khí trong máu động mạch thấy áp lực riêng phần oxy (PaO_2) giảm, độ bão hòa oxy (SaO_2) giảm

IV. OXY LIỆU PHÁP:

1. Định nghĩa:

Là phương pháp cung cấp khí thở có nồng độ oxy cao hơn 21% nhằm mục đích tạo điều kiện thu nhận oxy đầy đủ vào máu để đáp ứng nhu cầu oxy của mô.

2. Các nguyên tắc khi tiến hành liệu pháp oxy:

Sử dụng đúng lưu lượng theo chỉ định và phương pháp thích hợp (vì sử dụng quá nhiều oxy có thể đe dọa tính mạng của người bệnh)

Phòng tránh nhiễm khuẩn:

- + Dụng cụ vô khuẩn
 - + Thay ống thông và đổi bên lỗ mũi 8h/lần
 - + Vệ sinh miệng cho người bệnh 3-4h/lần
 - + Luôn giữ ống thông khô
- Phòng tránh khô đường hô hấp:
- + Làm ẩm oxy bằng dung dịch: nước cất, nước vô khuẩn, NaCl 0,9%...
 - + Động viên người bệnh thường xuyên uống nước.

- Phòng chống cháy nổ.

3. Các phương pháp cung cấp oxy:

3.1 Thở oxy qua ống thông:

- Có 2 loại ống:
 - + Ống thông mũi hầu
 - + Canula mũi (oxy 2 mũi)
- Cho phép người bệnh uống, nói khi đặt ống
- Lưu lượng khí được giới hạn <5lít/phút
- Chú ý không đặt đầu ống quá sâu vì như thế người bệnh sẽ nuốt vào quá nhiều oxy gây chướng bụng, khó chịu

3.2 Thở oxy qua mặt nạ (mash)

- Dùng cho người bệnh thở oxy trong những trường hợp khẩn cấp hoặc khi người bệnh có tổn thương mũi hầu.
 - Thở oxy qua mặt nạ không nên áp dụng trong các trường hợp sau:
 - + Bệnh hô hấp, tuần hoàn gây khó thở, tím tái kinh niên.
 - + Hen phế quản
- Lao xơ lan rộng
- Lưu ý khi cho thở oxy qua mặt nạ:
- + Quan sát da mặt người bệnh ở những vùng đặt mặt nạ xem có bị kích thích do bị dị ứng với cao su hoặc nhựa của mặt nạ không

+ Sau 1-2 giờ thở oxy cần tháo mặt nạ lau khô và lau mặt cho người bệnh hoặc khi thấy mặt nạ đọng nhiều hơi nước cần tháo ra lau khô ngay.

PHẦN B: KỸ THUẬT THỞ OXY

MỤC TIÊU:

1. Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ
2. Tiến hành cho người bệnh thở oxy đúng quy trình

NỘI DUNG:

I. MỤC ĐÍCH:

Cung cấp đủ oxy cho cơ thể khi người bệnh có biểu hiện khó thở dẫn đến tình trạng thiếu oxy.

II. CHỈ ĐỊNH:

- Tắc nghẽn đường hô hấp vì bất cứ nguyên nhân gì.
- Hạn chế hoạt động của lồng ngực.
- Suy giảm chức năng của hệ thống thần kinh tham gia vào quá trình hô hấp.
- Cản trở sự khuếch tán không khí trong phổi.
- Thiếu oxy trong không khí do hoàn cảnh, điều kiện môi trường.

III. KỸ THUẬT THỞ OXY

1. Chuẩn bị dụng cụ:

1.1. Hệ thống oxy (bình oxy hoặc trung tâm oxy có đồng hồ áp suất, đồng hồ lưu lượng).

1.2. Bình làm ẩm oxy.

1.3. Dây dẫn oxy.

1.4. Khay chữ nhật: Chén chum đựng nước muối sinh lý hoặc nước cất vô trùng, tấm bông, băng dính, kéo cắt băng dính.

1.5. Cây đèn lười.

1.6. Gạc miếng.

1.7. Kim tây

1.8. Máy hút, găng tay vô khuẩn, ống hút đàm (nếu có hút đàm dãi).

1.9. Dây Oxy

2. Các bước tiến hành:

2.1. Báo giải thích cho bệnh nhân.

2.2. Để bệnh nhân nằm tư thế thích hợp, đảm bảo đường hô hấp phải thông thoáng.

2.3. Vệ sinh hai lỗ mũi.

2.4. Rửa tay.

2.5. Gắn ống thông vào hệ thống oxy, kiểm tra hệ thống oxy.

2.6. Đo ống thông từ cánh mũi đến dải tai cùng bên, làm dấu.

2.7. Làm trơn ống thông bằng nước, vẩy cho khô nước.

2.8. Mở oxy với áp lực nhẹ, kiểm tra oxy:

- Hoặc đưa ống lên mu bàn tay .
- Hoặc cho ống vào ly đựng nước

2.9. Đặt ống thông vào mũi đến hầu (tránh kích thích bệnh nhân).

2.10. Bảo bệnh nhân há miệng, dùng que đè lưỡi kiểm tra vị trí đầu ống thông ở hầu.

2.11. Cố định ống thông an toàn (ở mũi và má).

2.12. Điều chỉnh liều oxy theo y lệnh.

2.13. Quan sát sự tiếp nhận Oxy của người bệnh

2.14. Thu dọn dụng cụ.

2.15. Rửa tay.

2.16. Ghi hồ sơ.

HÚT ĐÀM NHỚT

MỤC TIÊU:

1. *Nêu được mục đích và các trường hợp áp dụng kỹ thuật hút đàm nhớt cho người bệnh*
2. *Tiến hành thao tác hút đàm nhớt đúng kỹ thuật*

NỘI DUNG:

I. MỤC ĐÍCH:

1. Làm thông đường hô hấp
2. Tạo sự thuận lợi cho sự lưu thông trao đổi khí
3. Lấy đàm để xét nghiệm, chẩn đoán
4. Phòng tránh nhiễm khuẩn do ứ đọng đàm nhớt
5. Kích thích phản xạ ho (nếu hút sâu)

II. TRƯỜNG HỢP ÁP DỤNG:

1. Người bệnh có nhiều đàm nhớt không tự khạc ra được
2. Người bệnh hôn mê, co giật, tăng tiết dịch
3. Người bệnh hít phải chất nôn
4. Trẻ em bị sặc sữa, sặc bột
5. Trẻ sơ sinh sặc nước ối, ngạt
6. Người bệnh đặt nội khí quản, mở khí quản

III. KỸ THUẬT:

1. Dụng cụ

* Hút đàm ở đường hô hấp trên

- Máy hút (đã kiểm tra)
- Mâm:

- + Trãi khăn vô khuẩn
- + Chén chum đựng nước vô khuẩn
- + Ống hút đàm: Người lớn số 10 – 12 – 14
Trẻ em số 6 – 8 – 10
- Dụng cụ bên ngoài
- + Găng vô khuẩn
- + Chai đựng nước vô khuẩn
- + Túi rác
- + Khăn lông

*** Hút đàm nhớt ở đường hô hấp dưới**

- Thêm vào mâm dụng cụ so với hút đàm đường hô hấp trên là:
- + 1 ống hút đàm
- + 1 chén chum đựng nước vô khuẩn
- + 1 ly nhỏ đựng nước muối sinh lí
- + 1 ống tiêm 2ml hoặc 5ml

2. Tiến hành kỹ thuật

*** Hút đàm ở đường hô hấp trên**

- Dem dụng cụ đến giường người bệnh
- Báo và giải thích cho người bệnh biết (nếu tỉnh)
- Vỗ rung lồng ngực
- Cho người bệnh nằm tư thế thích hợp
- Trãi khăn lông trước ngực người bệnh
- Đặt túi rác nơi thuận tiện
- Điều dưỡng rửa tay sạch (nếu cần)
- Mở mâm vô khuẩn
- Mang găng vô khuẩn, một tay giữ tuyệt đối vô khuẩn (tay phải giữ vô khuẩn tuyệt đối)
- Gắn ống hút đàm vào ống nối
- Bật máy hút
- Hút nước làm trơn ống
- Bắt đầu hút mũi xa trước, gần sau – miệng
- Hút từ cạn đến sâu dần: 5 – 7 – 10 – 15cm
- Mỗi động tác hút phải làm mất sức hút trước khi đưa ống vào mũi người bệnh

Thời gian một lần hút bằng nhịp thở điều dưỡng hoặc 5 giây

- Xoay nhẹ ống hoặc xê dịch ống nhẹ nhàng trong khi hút
- Hút xong lấy ống ra tráng nước lại cho sạch
- Tiếp tục lặp lại động tác nhiều lần cho đến khi người bệnh thở êm, bớt khò khè
- Làm sạch ống bằng gạc
- Hút ở miệng tối đa 10cm, lưu ý hút hai bên má, trên và dưới lưỡi
- Tháo ống bỏ vào thau đựng dung dịch sát khuẩn hoặc túi rác y tế
- Tắt máy
- Bỏ găng dơ
- Trả người bệnh lại tư thế tiện nghi

*** Hút đàm nhớt ở đường hô hấp dưới**

- Dem dụng cụ đến giường người bệnh
- Đặt người bệnh ở tư thế đầu bằng
- Trải khăn lông trước ngực người bệnh
- Đặt túi giấy vừa tầm tay
- Tháo miếng vải thưa đậy cannula mở khí quản
- Điều dưỡng rửa tay sạch
- Mở mâm vô khuẩn
- Mang găng vô khuẩn, sắp xếp các dụng cụ trong mâm.
- Dùng bơm tiêm hút nước muối nhỏ vài giọt vào cannula
- Gắn ống nối vào dây dẫn, gắn ống hút đàm và ống nối
- Bật máy, hút một ít nước làm trơn ống
- Bắt đầu hút ở cannula 5 – 7 – 10 – 12cm
- Thời gian một lần hút bằng nhịp thở điều dưỡng hoặc 5 giây
- Xoay nhẹ ống hoặc xê dịch ống nhẹ nhàng trong khi hút
- Hút xong lấy ống ra tráng nước lại cho sạch
- Tiếp tục lặp lại động tác nhiều lần cho đến khi sạch đàm
- Tháo ống ra, bỏ ống vào túi rác y tế
- Tắt máy
- Lấy gạc thấm ướt đậy lên cannula
- Gắn ống hút mới vào ống nối
- Bật máy, hút một ít nước làm trơn ống
- Tiếp tục hút mũi xa – gần – miệng... (giống phần hút đàm đường hô hấp trên)

- Trả người bệnh lại tư thế tiện nghi

3. Dọn dẹp dụng cụ:

- Bỏ ống hoặc rửa sạch ống gửi đi hấp
- Rửa dụng cụ khác, cất về chỗ cũ
- Bình đựng đàm không được đầy quá 2/3
- Đổ sạch đàm, rửa bình, gắn vào máy, thay dây mới

4. Ghi hồ sơ:

- Ngày giờ hút đàm
- Số lượng, màu sắc, tính chất đàm
- Tình trạng hô hấp của người bệnh trước và sau khi hút
- Điều dưỡng thực hiện

IV. NHỮNG ĐIỂM CẦN LƯU Ý:

- Áp dụng kỹ thuật vô khuẩn tránh làm bội nhiễm cho người bệnh
- Không được dùng chung dụng cụ (ống hút, nước tráng ống...) cho đường hô hấp trên và dưới
- Hút từ cạn đến sâu
- Không để ống hút quá lâu trong đường thở
- Thường xuyên hút đàm nhưng không hút nhiều lần liên tục
- Động tác phải nhẹ nhàng tránh làm tổn thương niêm mạc hô hấp
- Phải làm mất sức hút khi đưa ống hút vào

ĐẠI CƯƠNG TIÊM THUỐC

MỤC TIÊU:

1. *Trình bày được mục đích, chỉ định, tai biến của tiêm thuốc*
2. *Những điểm cần lưu ý khi tiến hành được các đường tiêm một cách an toàn và có hiệu quả*
3. *Kể được các nhóm thuốc dễ gây dị ứng*
4. *Trình bày tiêu chuẩn xác định mũi tiêm an toàn*

NỘI DUNG:

1. Mục đích:

Đưa thuốc vào cơ thể qua da để tạo một tác dụng nhanh chóng

2. Chỉ định:

- Trong những trường hợp nặng, cấp cứu cần tác dụng cấp thời
- Người bệnh nôn ói nhiều
- Cần tác dụng tại chỗ
- Thuốc không ngấm qua đường tiêu hóa hoặc bị phá hủy bởi dịch tiêu hóa

3. Nhận định người bệnh:

- Tuổi
- Lớp mỡ dưới da dày hay mỏng
- Sự vận động đi lại của người bệnh
- Số lượng và loại thuốc
- Cơ địa có dị ứng

4. Chuẩn bị người bệnh:

- Đối chiếu đúng người bệnh
- Giải thích cho người bệnh hiểu để hợp tác
- Tư thế người bệnh thích hợp
- Nếu người bệnh nặng cần có người trợ giúp

5. Dọn dẹp dụng cụ:

- Trả phiếu thuốc vào chỗ cũ
- Xử lý dụng cụ theo đúng quy trình khử khuẩn – tiệt khuẩn

6. Ghi hồ sơ:

- Ngày giờ tiêm thuốc
- Tên thuốc, liều lượng và đường tiêm thuốc
- Phản ứng người bệnh
- Họ và tên người điều dưỡng tiêm thuốc

7. Nhóm thuốc dễ gây dị ứng cần theo dõi sát khi tiêm thuốc:

- Thuốc kháng sinh
- Vitamin: B1, B12, vitamin C
- Thuốc kháng viêm non-steroid

- Thuốc gây tê, gây ngủ, giãn cơ
- Nội tiết tố: Insulin, ACTH
- Dịch truyền có protein
- Vaccine và huyết thanh
- Chất cản quang có Iod

8. Tiêu chuẩn xác định mũi tiêm an toàn:

8.1. Tiêu chuẩn cấu trúc:

- Bơm tiêm vô khuẩn
- Kim tiêm vô khuẩn
- Trên xe tiêm có hộp đựng vật sắc nhọn
- Trên xe tiêm có hộp chống sốc đủ cơ số

8.2. Tiêu chuẩn quy định:

- Không lưu kim pha thuốc trên lọ thuốc
- Xác định đúng vị trí tiêm
- Thân kim tiêm không nhiễm khuẩn trước khi tiêm
- Rút nòng kiểm tra trước khi bơm thuốc
- Tiêm thuốc đúng chỉ định
- Không dùng tay đẩy nắp kim lại
- Hủy kim tiêm nhiễm khuẩn trong hộp đựng vật sắc nhọn

9. Các tai biến khi tiêm thuốc:

9.1. Do vô khuẩn không tốt

- Absces nóng
- Viêm tĩnh mạch
- Nhiễm trùng huyết

9.2. Do quá trình tiêm:

- Nhầm lẫn thuốc do không áp dụng 3 tra. 5 đối
- Gãy kim do người bệnh giãy giụa
- Chạm dây thần kinh tọa, thần kinh cánh tay do xác định sai vị trí tiêm
- Sốc do bơm thuốc quá nhanh
- Gây tắc mạch do khí, thuốc, vật lạ (lông)

- Tiêm nhằm vào động mạch
- Absces lạnh do thuốc không tan, tiêm nhiều lần cùng một chỗ

10. Những điểm cần lưu ý:

- Áp dụng kỹ thuật vô khuẩn hoàn toàn
- Phải cẩn thận và luôn áp dụng 3 kiểm tra , 5 đối chiếu và 5 đúng
- 3 kiểm tra:
 - + Họ và tên người bệnh.
 - + Tên thuốc.
 - + Liều dùng.
- 5 đối chiếu:
 - + Số giường, số buồng.
 - + Nhãn thuốc
 - + Chất lượng thuốc.
 - + Đường dùng thuốc.
 - + Thời gian dùng thuốc.
- Hoặc 5 đúng:
 - Đúng người bệnh.
 - Đúng thuốc
 - Đúng liều
 - Đúng đường dùng
 - Đúng thời gian.
 - + Khi tiêm phải tiêm thuốc thật chậm đặc biệt là tiêm tĩnh mạch

Tiêm bắp: thì tùy theo lượng thuốc và loại thuốc mà chọn vị trí tiêm thuốc khác nhau

Vị trí	Dưới 18 tháng	Trẻ trên 6 tuổi	Người lớn
Cơ Delta		0.5ml	1ml
Cơ thẳng đùi	0.5ml	1.5ml	2ml
Cơ rộng ngoài đùi	0.5ml	1.5ml	5ml
Ventrogluteal (cơ mông khi người bệnh nằm nghiêng)	0.5ml	1.5ml	3ml

Dorsogluteal (cơ mông khi người bệnh nằm sấp)		1.5ml	3ml
--	--	-------	-----

Sau khi tiêm xong phải xử lý kim đúng cách, không dùng tay đẩy nắp kim

Mang găng tay sạch khi tiêm để tránh nhiễm máu từ người bệnh, đặc biệt là tiêm tĩnh mạch

Khi rút kim ra phải rút theo chiều kim đâm để tránh tổn thương mô cơ

Sau khi tiêm xong không nên massage vùng tiêm, đặc biệt là tiêm heparin hoặc Insulin vì có thể gây tổn thương mô

Dùng kim tiêm đúng kích cỡ qui định:

- + Tiêm dưới da: 25 G, dài 1 – 1,6 cm
- + Tiêm trong da: 26 – 27 G, dài 0.6 – 1.3 cm
- + Tiêm tĩnh mạch: 19 – 21 G, dài 2.5 – 4cm
- + Tiêm bắp: 21 – 23 G, dài 2,5 – 4cm

ĐƯỜNG TIÊM DƯỚI DA

MỤC TIÊU:

1. *Nêu được định nghĩa của tiêm dưới da*
2. *Nêu được chỉ định và chống chỉ định của tiêm dưới da*
3. *Thực hiện được quy trình kỹ thuật tiêm dưới da*
4. *Nêu các tai biến tiêm dưới da*

NỘI DUNG:

1. Định nghĩa:

Tiêm dưới da là dùng bơm, kim tiêm đưa thuốc vào mô liên kết lỏng lẻo dưới da

2. Vùng tiêm:

- Cơ delta: đầu dưới cơ delta
- Hai bên bả vai
- 1/3 giữa mặt ngoài, trước của đùi
- Hai bên rốn cách rốn 5 cm

3. Góc độ kim:

- + Trung bình 45 độ so với mặt của da
- + Trường hợp: Người bệnh có cân nặng trên 80 kg góc độ là 90 độ
- + Trường hợp: Người bệnh có cân nặng dưới 30 kg góc độ là 15 - 30 độ

4. Cỡ kim:

Cỡ kim 25 G, dài 1 - 1,6 cm

5. Chỉ định:

Tiêm dưới da được sử dụng đối với những loại thuốc có chỉ định tiêm dưới da, thường là những thuốc mong muốn hấp thu chậm và duy trì (kéo dài) thời gian tác dụng. ví dụ: Atropin Sunfat, Insulin, thuốc gây tê, chủng ngừa...

6. Chống chỉ định:

Áp dụng cho những thuốc không được phép tiêm dưới da: thuốc khó hấp thu, gây đau, gây hoại tử.

7. Quy trình kỹ thuật:

7.1. Chuẩn bị người bệnh:

- Thực hiện 3 kiểm tra 5 đối chiếu
- Báo và giải thích cho người bệnh yên tâm
- Dẫn dò người bệnh những điều cần thiết

7.2. Chuẩn bị người điều dưỡng:

- Đầy đủ quần áo blue, mũ, khẩu trang, bảng tên
- Rửa tay thường qui

7.3. Chuẩn bị dụng cụ và thuốc

❖ Dụng cụ vô khuẩn:

- Bơm tiêm tùy theo lượng thuốc
- Kim tiêm theo qui định
- Thuốc theo y lệnh
- Hộp đựng gòn cồn
- Hộp gòn khô
- Kềm + bình đựng kềm sát khuẩn da
- Hộp thuốc chống sốc

❖ Dụng cụ sạch:

- Mâm
- Phiếu tiêm thuốc(phiếu sao thuốc)
- Găng tay
- Hộp đựng vật sắc nhọn
- Thùng đựng rác y tế (màu vàng), rác thải sinh hoạt (màu xanh), vật tái sử dụng (màu trắng)

7.4. Tiến hành:

❖ Chuẩn bị thuốc:

- Sao thuốc đọc nhãn thuốc kiểm tra lần thứ nhất
- Sát khuẩn ống thuốc bằng gòn ướt
- Bỏ ống thuốc bằng gòn khô
- Đọc nhãn thuốc kiểm tra lần hai

- Rút thuốc: Tay không thuận kẹp ống thuốc bằng ngón trỏ và ngón giữa, tay thuận cầm bơm tiêm đã lắp sẵn kim rút thuốc.
- Rút đủ số lượng thuốc cần
- Đọc nhãn thuốc lần ba
- Bỏ vỏ thuốc đã hết
- Đặt ống tiêm lên mâm kèm phiếu sao thuốc
- ❖ Thực hiện kỹ thuật:
 - Mang dụng cụ tới giường người bệnh
 - Báo và giải thích lại cho người bệnh
 - Bộc lộ vùng tiêm, chọn vị trí tiêm.
 - Mang găng tay sạch
 - Sát khuẩn vị trí tiêm từ trong ra ngoài theo hình xoắn ốc rộng khoảng 5 cm
 - Đuôi khí trong ống tiêm
 - Tay không thuận véo da chỗ tiêm
 - Tay thuận cầm bơm tiêm đưa kim vào một góc 45 độ so với mặt da(không đâm ngập hết thân kim mà chừa lại 0,5 – 1cm)
 - Tay không thuận trở lại giữ bơm tiêm, chuôi kim
 - Tay thuận kéo nhẹ nòng xem có máu vào bơm tiêm không? Nếu không có máu là đúng, còn có máu phải đâm sâu hơn hoặc rút kim ra một ít cho đến khi không có máu mới tiêm
 - Tay thuận bơm thuốc từ từ và quan sát sắc mặt bệnh nhân
 - Hết thuốc rút kim đồng thời dùng gòn ấn nhẹ vùng tiêm
 - Hủy kim, xử lý rác theo đúng quy định
 - Giúp bệnh nhân tiên nghi
 - Tháo găng tay
 - Thu dọn dụng cụ.

7.5 Dọn dẹp dụng cụ và ghi hồ sơ:

- Sử dụng dụng cụ trả về chỗ cũ
- Ghi phiếu chăm sóc
- + Thời gian
- + Tình trạng người bệnh
- + Điều dưỡng kí tên

8. Tai biến tiêm dưới da:

- Các sai lầm về nguyên tắc vô khuẩn:

Do không đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn trước và sau khi tiêm đưa tới bệnh nhân bị nhiễm khuẩn gây ra áp xe tại chỗ hoặc lây bệnh truyền nhiễm như viêm gan virus.

- Sai lầm về kỹ thuật:

Quần kim hoặc gãy kim do bệnh nhân giãy giụa mạnh hoặc do tiêm không đúng kỹ thuật. Bệnh nhân có thể bị sốc do bơm thuốc quá nhanh hoặc bệnh nhân đau do quá sợ hãi.

- Các biến cố do thuốc gây nên:

+ Do thuốc tiêm vào không tiêu đi hoặc tiêu rất chậm làm bệnh nhân đau thậm chí còn tạo thành một áp xe vô khuẩn hoặc gây ra mẩn ngứa ở trẻ em như tiêm insulin, muối bismut, muối quinin và các chất dầu nói chung,

+ Sốc do các hiện tượng phản ứng toàn thân gây nên.

9. Những điểm cần lưu ý:

- Phương pháp phải đảm bảo vô khuẩn
- Áp dụng 3 tra 5 chiều và 5 đúng
- Lúc nào cũng quan sát bệnh nhân trong lúc tiêm
- Thực hiện kỹ thuật tiêm 2 nhanh 1 chậm

ĐƯỜNG TIÊM BẮP

MỤC TIÊU:

1. *Nêu được định nghĩa của tiêm bắp thịt*
2. *Nêu được chỉ định và chống chỉ định của tiêm bắp thịt*
3. *Thực hiện được quy trình kỹ thuật tiêm bắp thịt*
4. *Nêu các tai biến tiêm bắp thịt*

NỘI DUNG:

1. Định nghĩa:

Tiêm bắp thịt là dùng bơm, kim tiêm đưa thuốc 1 lượng thuốc vào trong bắp thịt (trong cơ) của người bệnh.

2. Vùng tiêm:

Tiêm bắp nông:

- Cơ denta cách u vai 5 cm,
- + Lượng thuốc không quá 1ml
- + Không dùng tiêm thuốc dầu
- + Không dùng cho cơ denta chưa phát triển

Tiêm bắp sâu:

- Cơ mông: cách chia
- + 1/3 trên ngoài đường nối giữa gai chậu trước trên và xương cùng
- + Chia mông thành 4 phần bằng nhau: vị trí tiêm là 1/4 trên ngoài
- Không dùng cho cơ mông chưa phát triển(trẻ < 2 tuổi, liệt)
- Lượng thuốc tiêm không quá 3ml
- Đùi: 1/3 giữa mặt ngoài đùi: lượng thuốc không quá 5ml (cơ rộng ngoài đùi), không quá 3ml(cơ thẳng đùi)

3. Cỡ kim:

Tiêm bắp: 21 – 23 G, dài 2.5- 4cm

4. Góc độ tiêm:

- Tiêm bắp sâu: 90 độ
- Tiêm bắp nông: 45 - 60 độ

5 . Chỉ định:

- Tất cả các loại thuốc tiêm được vào mô liên kết dưới da(trừ cafein vì gây đông vón protein)
- Thuốc dầu, thuốc chậm tan và gây đau

6. Chống chỉ định:

Các thuốc gây hoại tử các tổ chức như: canxiclorua, dung dịch ưu trương

7. Tiến hành kỹ thuật:

7.1. Chuẩn bị người bệnh:

- Thực hiện 3 kiểm tra 5 đối chiếu

- Báo và giải thích cho người bệnh yên tâm
- Dẫn dò người bệnh những điều cần thiết

7.2. Chuẩn bị người điều dưỡng:

Đầy đủ quần áo blue, mũ, khẩu trang, bảng tên

Rửa tay thường qui

7.3. Chuẩn bị dụng cụ và thuốc

❖ Dụng cụ vô khuẩn:

- Bơm tiêm tùy theo lượng thuốc
- Kim tiêm theo qui định
- Thuốc theo y lệnh
- Hộp đựng gòn còn
- Hộp gòn khô
- Kèm + bình đựng kèm sát khuẩn da
- Hộp thuốc chống sốc

❖ Dụng cụ sạch:

- Mâm
- Phiếu tiêm thuốc(phiếu sao thuốc)
- Găng tay
- Hộp đựng vật sắc nhọn
- Thùng đựng rác y tế (màu vàng), rác thải sinh hoạt (màu xanh), vật tái sử dụng (màu trắng)

7.4. Tiến hành:

❖ Chuẩn bị thuốc:

- Sao thuốc đọc nhãn thuốc kiểm tra lần thứ nhất
- Sát khuẩn ống thuốc bằng gòn còn
- Bỏ ống thuốc bằng gòn khô
- Đọc nhãn thuốc kiểm tra lần hai
- Rút thuốc: Tay không thuận kẹp ống thuốc bằng ngón trỏ và ngón giữa, tay thuận cầm bơm tiêm đã lắp sẵn kim.
- Rút đủ số lượng thuốc cần
- Đọc nhãn thuốc lần ba

- Bỏ vỏ thuốc đã hết
- Đặt ống tiêm lên mâm kèm phiếu sao thuốc
- ❖ Thực hiện kỹ thuật:
 - Mang dụng cụ tới giường người bệnh
 - Báo và giải thích lại cho người bệnh
 - Bộc lộ vùng tiêm, chọn vị trí tiêm
 - Mang găng tay sạch
 - Sát khuẩn vị trí tiêm từ trong ra ngoài theo hình xoắn ốc rộng khoảng 5 cm
 - Đuôi khí trong ống tiêm
 - Tay không thuận căng da chỗ tiêm
 - Tay thuận cầm bơm tiêm đưa kim vào một góc 90 độ (nếu là bắp sâu) và 45 - 60 độ (nếu là bắp nông)so với mặt da (không đâm ngập hết thân kim mà chừa lại 0,5 – 1cm)
 - Thay không thuận trở lại giữ bơm tiêm, chuôi kim
 - Tay thuận kéo nhẹ nòng xem có máu vào bơm tiêm không? Nếu không có máu là đúng, còn có máu phải đâm sâu hơn hoặc rút kim ra một ít cho đến khi không có máu mới tiêm
 - Tay thuận bơm thuốc từ từ và quan sát sắc mặt bệnh nhân
 - Hết thuốc rút kim đồng thời dùng gòn ấn nhẹ vùng tiêm
 - Hủy kim, xử lí rác theo đúng quy định
 - Giúp bệnh nhân tiên nghi.
 - Tháo găng tay
 - Thu dọn dụng cụ.

7.5 Dọn dẹp dụng cụ và ghi hồ sơ:

- Xử lí dụng cụ trả về chỗ cũ
- Ghi phiếu chăm sóc
- + Thời gian
- + Tình trạng người bệnh
- + Điều dưỡng kí tên

8. Các tai biến và cách đề phòng:

- Gãy kim, cong kim
- + Do người bệnh giãy giụa hoặc do sai lầm về kỹ thuật
- + Đề phòng: giữ người bệnh thật tốt, không nên đâm ngập hết thân kim
- Đâm nhầm vào dây thần kinh hông to

- + Do không xác định dung vị trí tiêm hoặc do tiêm không đúng góc độ
- + Đề phòng: xác định đúng vị trí
- Tắc mạch:
- + Do tiêm thuốc dầu hoặc nhũ tương vào mạch máu
- + Đề phòng: trước khi bơm thuốc bao giờ cũng phải kiểm tra nòng xem có máu không
- Nhiễm khuẩn: Nhiễm khuẩn toàn thân hoặc tại chỗ do không đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn
- Áp xe vô khuẩn: Do thuốc không tan tạo thành hòn cứng
- Gây hoại tử:
- + Do tiêm những thuốc, chất gây hoại tử mô
- + Đề phòng: thực hiện 3 tra 5 chiều
- Sốc
- + Do phản ứng của cơ thể với thuốc
- + Do tiêm thuốc không đảm bảo 2 nhanh 1 chậm

9. Những điểm cần lưu ý

- Áp dụng kỹ thuật vô khuẩn
- Không đâm qua da có vùng còn còn ướt
- Phải quan sát nơi tiêm có bị nhiễm trùng không
- Nên thay đổi vị trí tiêm nhất là thuốc dầu
- Khi tiêm thuốc dầu nên tiêm bắp sâu

ĐƯỜNG TIÊM TRONG DA

MỤC TIÊU:

1. *Nêu được định nghĩa của tiêm trong da*
2. *Nêu được chỉ định và chống chỉ định của tiêm trong da*
3. *Thực hiện được quy trình kỹ thuật tiêm trong da*
4. *Nêu các biến cố do tiêm trong da*

NỘI DUNG:

1. Định nghĩa:

Tiêm trong da là dùng bơm, kim tiêm đưa thuốc vào lớp dưới thượng bì có tác dụng chủng ngừa hoặc thử phản ứng thuốc

1. Vùng tiêm:

- Tiêm vào vùng dưới thượng bì, chọn vùng da ít va chạm, trắng, không sẹo, lông
- + 1/3 trên mặt trong cẳng tay (thông dụng nhất)
- + Hai bên cơ ngực lớn
- + Hai bên bả vai

3. Góc độ tiêm:

Đâm kim 1 góc 15 độ so với mặt da

4. Cỡ kim:

26 – 27 G, dài 0.6 – 1.3 cm

5. Chỉ định tiêm trong da:

- Tiêm vacxin phòng lao
- Làm phản ứng BCG để chuẩn đoán lao
- Tìm phản ứng IDR để chuẩn đoán lao
- Thử phản ứng của cơ thể đối với thuốc

6. Quy trình kỹ thuật tiêm trong da:

6.1 . Chuẩn bị người bệnh:

- Thực hiện 3 kiểm tra 5 đối chiếu
- Báo và giải thích cho người bệnh yên tâm
- Dẫn dò người bệnh những điều cần thiết
- Hỏi bệnh nhân có dị ứng với loại thuốc gì không?

6.2. Chuẩn bị người điều dưỡng:

- Đầy đủ quần áo blue, mũ, khẩu trang, bảng tên
- Rửa tay thường qui

6.3. Chuẩn bị dụng cụ và thuốc

❖ Dụng cụ vô khuẩn:

- Bơm tiêm 1cc – ml có khắc độ tỉ mỉ
- Kim tiêm theo qui định
- Kim pha thuốc
- Bơm tiêm 5cc hoặc 10cc

- Thuốc theo y lệnh
- Nước cất pha thuốc
- Hộp đựng gòn còn
- Hộp gòn khô
- Kềm + bình đựng kềm sát khuẩn da
- Hộp thuốc chống sốc
- ❖ Dụng cụ sạch:
 - Mâm
 - Phiếu thử test
 - Găng tay
 - Hộp đựng vật sắc nhọn
 - Thùng đựng rác y tế (màu vàng), rác thải sinh hoạt (màu xanh), vật tái sử dụng (màu trắng)

6.4. Thực hiện kỹ thuật:

- ❖ **Chuẩn bị thuốc: Phương pháp tráng ống**
 - Sao thuốc đọc nhãn thuốc kiểm tra lần thứ nhất
 - Khai nắp lọ thuốc
 - Sát khuẩn nút cao su
 - Sát khuẩn ống nước cất
 - Bể ống nước cất bằng gòn khô
 - Dùng bơm tiêm 5cc có thay kim pha thuốc
 - Rút 4.5 ml nước cất
 - Bơm 4.5 ml vào lọ thuốc bột, đồng thời kéo nòng bơm tiêm để lấy một lượng khí tương ứng với lượng nước đã pha
 - Rút bơm tiêm và kim ra khỏi lọ thuốc
 - Lắc đều lọ thuốc cho tan
 - Đọc nhãn thuốc kiểm tra lần 2
 - Thay bơm tiêm: dùng bơm tiêm 1ml có gắn kim pha thuốc, đâm kim vào nút cao su rút thuốc ra sau đó bơm thuốc tắt cả trả lại lọ, rút bơm tiêm ra
 - Đọc nhãn lần 3
 - Rút khoảng 0.3 ml nước cất vào bơm tiêm và tráng ống
 - Thay kim thích hợp và đẩy nắp kim
 - Đặt bơm tiêm lên mâm kèm theo phiếu thử test

- Bảo quản lọ thuốc
- ❖ **Thực hiện kỹ thuật:**
- Mang dụng cụ tới giường người bệnh
- Báo và giải thích lại cho người bệnh
- Bộ lộ vùng tiêm, chọn vị trí tiêm.
- Mang găng tay sạch
- Sát khuẩn vị trí tiêm từ trong ra ngoài theo hình xoắn ốc rộng khoảng 5 cm
- Đuổi khí trong ống tiêm
- Tay không thuật đỡ lấy mặt sau cẳng tay để căng da nơi sắp tiêm, tay thuận cầm bơm tiêm để ngửa mặt vát của kim lên và đưa kim vào qua lớp thượng bì một góc 15 độ cho ngập hết mặt vát
- Ngón cái tay không thuận giữ đốc kim, tay thuận bơm thuốc từ từ với lượng thuốc 1ml và nhận thấy:
- Nơi tiêm nổi bằng hạt bắp

Lưu ý:

+ Nơi tiêm từ màu hồng nổi sang trắng và cuối cùng nổi chuyển màu da cam

+ Khi bơm thuốc vào có cảm giác ghệt kim, nặng tay

- Sau khi bơm thuốc xong rút kim ra
- Lấy bút vẽ vòng tròn quanh chỗ tiêm đường kính 3 cm để đánh dấu theo dõi(ghi tên thuốc, hàm lượng, giờ tiêm.)
- Hủy kim, xử lý rác theo đúng quy định.
- Tháo găng tay
- Thu dọn dụng cụ
- Chờ 15 phút sau mời bác sĩ đọc kết quả

□ Kết quả gọi là dương tính khi nơi tiêm có mảng đỏ đường kính rộng hơn 10cm và có kèm theo dấu hiệu như sau:

Cảm giác khó chịu

Nổi mào đay

Chóng mặt hoa mắt ù tai

Buồn nôn xanh tái

Ói mửa, vật vã khó thở...

Phải báo bác sĩ và ghi hồ sơ

Trường hợp nghi ngờ phải thử lại bằng nước cất với tay bên kia để đối chứng

BẢNG ĐỐI CHỨNG

Thuốc	Mước cất	Kết quả
Đỏ	Không đỏ	Không tiêm được
Không đỏ	Không đỏ	Tiêm được
Đỏ ít	Đỏ ít	Tiêm được

6.5 Dọn dẹp dụng cụ và ghi hồ sơ:

- Sử lí dụng cụ trả về chỗ cũ
- Ghi phiếu thử phản ứng, phiếu chăm sóc
- + Thời gian
- + Tình trạng người bệnh
- + Điều dưỡng kí tên

CÁCH PHA THUỐC

Loại	Lần 1		Lần 2		Lần 3		Lần 4	
200.000đv	Pha 2ml nước cất	Rút 1/10 ml thuốc dung dịch 1	Pha với 1 ml nước cất	Rút 1/10 ml thuốc dung dịch 2	Pha với 1 ml nước cất	Rút 1/10ml thuốc dung dịch 3	Pha với 1 ml nước cất	Dung dịch 4 tiêm cho 10 người mỗi người được 1/10ml = 10 đơn vị Penicilin
500.000đv	Pha 5ml nước cất		Pha với 1 ml nước cất		Pha với 1 ml nước cất		Pha với 1 ml nước cất	
1.000.000đv	Pha 10ml nước cất		Pha với 1 ml nước cất		Pha với 1 ml nước cất		Pha với 1 ml nước cất	

7. Các biến cố do tiêm trong da:

7.1 Bệnh nhân có thể bị phản ứng với thuốc cho nên:

- Thử phản ứng cho bệnh nhân tại phòng cấp cứu có thuốc và phương tiện cấp cứu sẵn.
- Chuẩn bị sẵn hộp phòng chống sốc.

7.2 Bệnh nhân có thể bị mẩn ngứa hoặc sốt.

7.3 Nếu tiêm vaccin quá sâu hoặc quá liều quy định có thể gây nguy hiểm cho bệnh nhân.

ĐƯỜNG TIÊM TĨNH MẠCH

MỤC TIÊU:

1. *Nêu được định nghĩa của tiêm tĩnh mạch*
2. *Nêu được chỉ định và chống chỉ định của tiêm tĩnh mạch*
3. *Thực hiện được quy trình kỹ thuật tiêm tĩnh mạch*
4. *Nêu các biến cố do tiêm tĩnh mạch*

NỘI DUNG:

1. Định nghĩa:

Tiêm tĩnh mạch là dùng bơm, kim tiêm đưa thuốc trực tiếp vào mạch máu

2. Vùng tiêm:

Các tĩnh mạch ngoại biên, ưu tiên chọn tĩnh mạch

- To, rõ, ít di động
- Mềm mại, không gần khớp

3. Góc độ kim:

30- 40 độ so với mặt da tùy theo vị trí tĩnh mạch

4. Cỡ kim:

Cỡ kim 19-21G, dài 2.5 - 4cm

5. Chỉ định:

Tiêm tĩnh mạch được sử dụng đối với những loại thuốc có chỉ định tiêm tĩnh mạch, thường là những thuốc kháng sinh

6. Chống chỉ định:

Áp dụng cho những thuốc không được phép tiêm tĩnh mạch: KCl...

7. Quy trình kỹ thuật:

7.1. Chuẩn bị người bệnh:

- Thực hiện 3 kiểm tra 5 đối chiếu
- Báo và giải thích cho người bệnh yên tâm
- Dặn dò người bệnh những điều cần thiết

7.2. Chuẩn bị người điều dưỡng:

- Đầy đủ quần áo blue, mũ, khẩu trang, bảng tên
- Rửa tay thường qui

7.3. Chuẩn bị dụng cụ và thuốc

❖ Dụng cụ vô khuẩn:

- Bơm tiêm tùy theo lượng thuốc
- Kim tiêm theo qui định
- Thuốc theo y lệnh
- Hộp đựng gòn cồn
- Hộp gòn khô
- Kềm + bình đựng kềm sát khuẩn da
- Hộp thuốc chống sốc

❖ Dụng cụ sạch:

- Mâm
- Phiếu tiêm thuốc(phiếu sao thuốc)
- Găng tay
- Hộp đựng vật sắc nhọn
- Dây garrot
- Gói kê tay

- Thùng đựng rác y tế (màu vàng), rác thải sinh hoạt (màu xanh), vật tái sử dụng (màu trắng)

7.4. Tiến hành:

❖ Chuẩn bị thuốc:

- Sao thuốc đọc nhãn thuốc kiểm tra lần thứ nhất
- Sát khuẩn ống thuốc bằng gòn ướt
- Bẻ ống thuốc bằng gòn khô
- Đọc nhãn thuốc kiểm tra lần hai
- Rút thuốc: Tay không thuận kẹp ống thuốc bằng ngón trỏ và ngón giữa, tay thuận cầm bơm tiêm đã lắp sẵn kim rút thuốc.

- Rút đủ số lượng thuốc cần
- Đọc nhãn thuốc lần ba
- Bỏ vỏ thuốc đã hết
- Đặt ống tiêm lên mâm kèm phiếu sao thuốc
- ❖ Thực hiện kỹ thuật:
 - Mang dụng cụ tới giường người bệnh
 - Báo và giải thích lại cho người bệnh
 - Bộc lộ vùng tiêm
 - Chọn vị trí tiêm: Chọn tĩnh mạch to, rõ, ít di động
 - Mang găng tay sạch
 - Buộc garrot cách vị trí tiêm 10-15cm
 - Sát khuẩn vị trí tiêm từ dưới lên dọc theo tĩnh mạch và rộng ra 5cm
 - Đuổi khí trong ống tiêm
 - Đề mặt vát kim lên trên, căng da, đâm kim góc 30 - 40 độ qua da vào tĩnh mạch
 - Rút nòng kiểm tra có máu, tháo garrot
 - Bơm thuốc từ từ và quan sát sắc mặt bệnh nhân
 - Hết thuốc rút kim đồng thời dùng gòn ấn nhẹ vùng tiêm
 - Hủy kim, xử lý rác theo đúng quy định
 - Giúp bệnh nhân tiên nghi
 - Tháo găng tay
 - Thu dọn dụng cụ.
 - Ghi hồ sơ

7.5 Dọn dẹp dụng cụ và ghi hồ sơ:

- Xử lý dụng cụ trả về chỗ cũ
- Ghi phiếu chăm sóc
- + Thời gian
- + Tình trạng người bệnh
- + Điều dưỡng ký tên

8. Tai biến tiêm tĩnh mạch:

- Viêm tĩnh mạch: Đỏ, nóng, đau vị trí tiêm, sốt, bạch cầu tăng
- Dự phòng: Tuân thủ quy định kỹ thuật vô khuẩn
- Tổn thương mô: sưng, đau
- Dự phòng: Bảo đảm chắc chắn kim trong tĩnh mạch mới bơm thuốc

- Thuyên tắc mạch
- Dự phòng: Đảm bảo quy trình rút và pha thuốc lọ, không bơm phần máu đông vào tĩnh mạch
- Sốc phản vệ
- Dự phòng: Tìm hiểu tiền sử dị ứng, thử phản ứng thuốc trước khi tiêm, Chuẩn bị hộp chống sốc
- Sốc nhanh: Đau đầu nặng ngực, tim đập nhanh yếu
- Dự phòng: Bơm thuốc thật chậm, cẩn thận pha trộn thuốc

9. Những điểm cần lưu ý:

- Phương pháp phải đảm bảo vô khuẩn
- Áp dụng 3 tra 5 chiều và 5 đúng
- Lúc nào cũng quan sát bệnh nhân trong lúc tiêm
- Thực hiện kỹ thuật tiêm 2 nhanh 1 chậm

TRUYỀN DỊCH – TRUYỀN MÁU

MỤC TIÊU:

- 1. Nêu được mục đích, chỉ định, chống chỉ định của truyền dịch, truyền máu*
- 2. Nêu được các nguyên tắc chung của truyền dịch, truyền máu*
- 3. Các loại dịch truyền và vị trí thường dùng*
- 4. Các tai biến của truyền dịch, truyền máu*
- 5. Nêu được các công tác chuẩn bị truyền máu*

NỘI DUNG:

A: Truyền dịch

I. Mục đích

Truyền dịch là đưa một khối lượng dung dịch hoặc thuốc vào cơ thể người bệnh qua đường tĩnh mạch nhằm mục đích:

- Hồi phục lại khối lượng tuần hoàn khi bệnh nhân bị mất máu, mất nước (người bệnh bỏng, tiêu chảy cấp, xuất huyết tiêu hoá...)
- Đưa thuốc vào để điều trị bệnh
- Giải độc, lợi tiểu
- Nuôi dưỡng bệnh nhân

II. Chỉ định

- Bệnh nhân mất nước hoặc mất máu
- Bệnh nhân suy dinh dưỡng
- Bệnh nhân bệnh nặng lâu ngày
- Bệnh nhân trước và sau phẫu thuật
- Bệnh nhân hôn mê
- Bệnh nhân bị ngộ độc

III. Nguyên tắc chung của truyền dịch - truyền máu

- Dịch truyền và các loại dụng cụ phải tuyệt đối vô khuẩn
- Khi tiến hành kỹ thuật phải đúng quy cách và đảm bảo vô khuẩn cho đến khi kết thúc xong
- Tuyệt đối không để không khí lọt vào thành mạch
- Đảm bảo áp lực truyền của dịch cao hơn áp lực máu của bệnh nhân
- Tốc độ chảy phải theo y lệnh của bác sĩ
- Chọn tĩnh mạch thẳng tránh khớp và tiêm từ dưới lên trên
- Theo dõi chặt chẽ bệnh nhân trước trong và sau khi truyền
- Phát hiện các dấu hiệu sớm của phản ứng để xử trí kịp thời
- Không lưu kim quá 24 h đối với kim sắt và 72 h đối với kim luôn
- Nơi tiếp xúc giữa kim và mặt da phải giữ vô khuẩn

IV. Các loại dịch truyền và vị trí thường dùng

1. Các loại dịch truyền

1.1 Dung dịch đẳng trương

- Dung dịch NaCl 0.9%
- Dung dịch Glucose 5%
- Dung dịch NaHCO₃ 1.4%
- Lactate Ringer

1.2 Dung dịch ưu trương

- Dung dịch NaCl 10%-20%-30%
- Dung dịch Glucose 20%-30%-50%
- Dung dịch NaHCO₃ 5%

1.3 Dung dịch nhược trương

- Dung dịch NaCl 0.45%

1.4 Dung dịch có khối lượng phân tử lớn

- Dextran
- Máu, huyết tương....

2. Vị trí thường dùng

* Đối với trẻ em: Thường dùng tĩnh mạch đầu, tĩnh mạch mu bàn tay, tĩnh mạch hiển .

* Đối với người lớn: Thường dùng tĩnh mạch khuỷu tay, tĩnh mạch mu bàn tay, catheter tĩnh mạch dưới đòn .

V. Tai biến của truyền dịch

- Dịch không chảy
- Phồng nơi tiêm
- Shock
- Phù phổi cấp
- Tắc mạch phổi
- Nhiễm khuẩn
- Thuyên tắc mạch do vật lạ hoặc khí

VI. Những điểm cần lưu ý khi truyền dịch

1. Công thức tính thời gian chảy của dịch truyền

$$V \text{ dịch truyền(ml)} \times \text{Số giọt/1ml (dây truyền)}$$

$$\text{Thời gian chảy/ phút} = \dots\dots\dots$$

$$\text{Số giọt theo y lệnh/ 1 phút}$$

2. Kiểm tra dịch truyền

- Tên dịch truyền
- Hàm lượng, thuốc cần pha vào theo y lệnh

- Hạn sử dụng
 - Chất lượng dịch truyền: màu sắc, cặn lắng
 - Sự nguyên vẹn
3. Thực hiện 3 kiểm tra , 5 đối chiếu và 5 đúng

- 3 kiểm tra:
 - + Họ và tên người bệnh.
 - + Tên thuốc.
 - + Liều dùng.
- 5 đối chiếu:
 - + Số giường, số buồng.
 - + Nhân thuốc
 - + Chất lượng thuốc.
 - + Đường dùng thuốc.
 - + Thời gian dùng thuốc.
- Hoặc 5 đúng:
 - + Đúng người bệnh.
 - + Đúng thuốc
 - + Đúng liều
 - + Đúng đường dùng
 - + Đúng thời gian.

4. Lấy dấu hiệu sinh tồn trước khi truyền dịch

5. Biết được tình trạng người bệnh

6. Biết được cân nặng, kích thước cơ thể ảnh hưởng đến lượng nước: người mập chứa ít nước, như thế người béo phì lượng nước trong cơ thể chứa ít nhất

7. Biết được tiền sử bệnh, đang sử dụng thuốc gì? Hay có áp dụng liệu pháp trị liệu nào không? Một số loại thuốc như thuốc lợi tiểu hay thuốc steroid ảnh hưởng đến cân bằng nước và điện giải. Xác định xem người bệnh trước đó có tiến hành liệu pháp tiêm truyền nào chưa

8. Nên chú ý những điều kiện ngoại cảnh có thể ảnh hưởng đến tình trạng truyền dịch của người bệnh. Thời tiết nóng, ẩm ướt có thể gây rối loạn cân bằng điện giải đặc biệt là trẻ sơ sinh, người già, người bệnh nặng

9. Biết người bệnh thuận tay nào, nếu có thể nên truyền dịch ở tay trái

10. Xác định xem hệ tĩnh mạch có nguyên vẹn không
11. Ghi nhận lần cuối thay dây và thay băng là khi nào
12. Giữ cho hệ thống truyền dịch được vô trùng
13. Cho người bệnh đi tiêu, tiểu trước khi truyền (nếu được)
14. Có thể bơm thuốc qua vị trí cao su của dây truyền (nhưng hạn chế)
15. Dịch truyền không nên để lâu quá 24h
16. Bộ dây tiêm truyền thay mỗi 24h
17. Băng vô khuẩn nơi thân kim
18. Kim luôn thay sau 48-72h hoặc hơn tùy theo sản phẩm

B: Truyền máu

I- Mục đích

Truyền máu là đưa vào cơ thể người bệnh một lượng máu nhằm mục đích:

- Bồi hoàn lại lượng máu đã mất đi trong hệ tuần hoàn, nâng cao huyết áp.
- Chống nhiễm khuẩn, nhiễm độc
- Cung cấp oxy cho tế bào và kháng thể của người bệnh
- Bồi hoàn một số yếu tố đông máu đã thiếu hụt gây nên hội chứng xuất huyết

II- Chỉ định.

- Chảy máu do chấn thương
- Thiếu máu nặng
- Nhiễm khuẩn, nhiễm độc nặng
- Các bệnh về máu gây chảy máu: suy tủy, bạch cầu cấp, ung thư máu ...
- Phỏng nặng

III- Chống chỉ định.

- Các bệnh van tim (hẹp hở hai lá, hở động mạch chủ...)
- Viêm cơ tim
- Xơ cứng mạch máu não, cao huyết áp
- Chấn thương sọ não, viêm não, não úng thủy

– Viêm phổi, tâm phế mạn...

IV- Nguyên tắc truyền máu.

1.1 Phải truyền cùng nhóm máu và chắc chắn có chỉ định của bác sĩ theo nguyên tắc cơ bản sau:

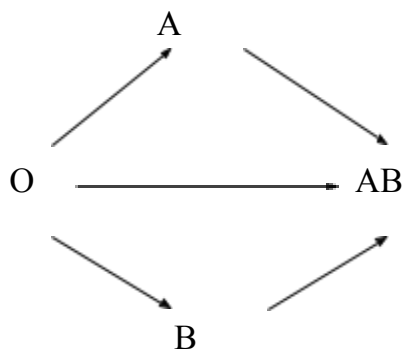
Nhóm : A → A

B → B

O → O

AB → AB

1.2 Trong trường hợp cấp cứu mà không có máu cùng nhóm, thì có thể truyền khác nhóm (nhưng không quá 500ml) theo nguyên tắc tối thiểu theo sơ đồ sau



1.3 Trước khi truyền máu phải chuẩn bị đầy đủ các xét nghiệm cần thiết : nhóm máu, phản ứng chéo, kết dính....

1.4 Kiểm tra chất lượng máu (có 3 lớp rõ ràng, màu sắc, số lượng, nhóm máu, số hiệu chai máu, và đảm bảo tuyệt đối vô khuẩn)

1.5 Kiểm tra dấu hiệu sinh tồn trước khi truyền máu: Nếu thấy bất thường phải báo cáo cho bác sĩ ngay

1.6 Dụng cụ phải đảm bảo vô khuẩn (dây truyền máu phải có bầu lọc, kim phải đúng cỡ

1.7 Đảm bảo tốc độ chảy của máu đúng thời gian theo y lệnh

1.8 Phải làm phản ứng sinh vật: Cho chảy theo y lệnh được 20ml rồi cho chảy chậm lại 8-10 giọt / phút. Sau 5 phút nếu không có triệu chứng gì thì cho chảy tốc độ theo y lệnh 20ml nữa

và lại cho chảy chậm 8-10 giọt / phút, sau 5 phút không có triệu chứng gì xảy ra thì mới cho chảy bình thường theo y lệnh

1.9 Chai máu đem về buồng bệnh không để quá 30 phút trước khi truyền cho bệnh nhân

1.10 Phải theo dõi chặt chẽ quá trình truyền để đề phòng các tai biến có thể xảy ra.

V- Tai biến có thể xảy ra trong truyền máu

1. Tai biến xảy ra tức thì: xảy ra trong thời gian đang truyền máu

1.1 Nhầm nhóm máu

1.2 Sốt và rét run

1.3 Dị ứng

1.4 Nhiễm khuẩn huyết

2. Tai biến chậm

2.1 Tan máu miễn dịch

2.2 Máu của người cho nhiễm virus, kí sinh trùng sốt rét, viêm gan virus

2.3 Hội chứng xuất huyết sau truyền máu

3. Một số tai biến khác

3.1 Do kỹ thuật truyền

3.2 Chai máu cũ làm tăng kali gây rung thất

3.3. Dùng bộ dây truyền không có bầu lọc khi truyền máu gây thuyên tắc mạch do cục máu đông

3.4. Khử Kali trong máu do ảnh hưởng của chất kháng đông trong máu truyền gây cho người bệnh co giật (hạ Kali trong máu)

3.5 Rối loạn đông máu do ảnh hưởng chất kháng đông trong truyền máu (nếu truyền với số lượng nhiều)

3.6 Quá tải tuần hoàn do truyền máu với tốc độ quá nhanh hoặc do thể tích tuần hoàn quá thừa gây phù phổi cấp

VI- Công tác chuẩn bị truyền máu

Tuyệt đối cẩn thận với những tờ giấy thử máu dù gấp và bận đến đâu cũng phải làm việc minh bạch, và ý thức được sự nguy hiểm khi có nhầm lẫn xảy ra

6.1 Chuẩn bị hồ sơ bệnh án

- Cần đọc kỹ y lệnh của bác sĩ , điều dưỡng cần biết
- + Nhóm máu để truyền
- + Số lượng máu cần truyền
- + Ngày giờ truyền
- + Tốc độ truyền
- + Ngày, giờ, họ tên người ký y lệnh
- + Đọc kết quả xét nghiệm nhóm máu của bệnh nhân
- + Lấy mạch, nhiệt độ, nhịp thở, huyết áp và ghi vào hồ sơ bệnh án

6.2 Chuẩn bị địa điểm và bệnh nhân

- Địa điểm phải thoáng, đủ ánh sáng
- Giải thích cho bệnh nhân yên tâm và nói rõ thời gian truyền
- Lấy DHST
- Xem bệnh nhân có bị dị ứng hay tiền sử phản ứng với máu không?
- Cho bệnh nhân tiêu tiểu trước

6.3 Kiểm tra chai máu

- Chất lượng của chai máu
- Nhãn của chai máu
- Phiếu truyền máu
- Số hiệu chai máu
- Nhóm máu, nhóm Rh và ngày lấy máu hay hạn sử dụng máu

6.4 Kiểm tra chất lượng : Chai có rạn nứt không

- Nút chai có nguyên vẹn không
- Chai máu có còn phân biệt rõ 3 lớp, màu sắc có tươi hay có hiện tượng tiêu huyết nhiễm khuẩn
- Máu có đông cục không.

ĐẠI CƯƠNG VỀ SĂN SÓC VẾT THƯƠNG

MỤC TIÊU:

1. *Nêu được định nghĩa, mục đích của săn sóc vết thương. Phân loại vết thương.*
2. *Kể đầy đủ các nguyên tắc chung khi săn sóc vết thương và từng vết thương riêng biệt.*
3. *Kể đầy đủ các dụng cụ, dung dịch dùng săn sóc vết thương.*
4. *Ý thức được tầm quan trọng của việc săn sóc vết thương.*

NỘI DUNG:

I. Định nghĩa:

Da bao bọc cơ thể để che chở và ngăn ngừa sự nhiễm khuẩn. Khi da bị trầy rách do bất cứ nguyên nhân nào thì nơi da bị trầy rách đó gọi là vết thương.

Khi vết thương dù lớn hay nhỏ cũng phải được săn sóc để tránh nhiễm khuẩn, không nên coi thường những vết thương nhỏ, vì có khi vết thương nhỏ mà gây tác hại lớn như trường hợp bị phong đòn gánh do đập đinh, gai đâm, vết trầy xước da....

II. Mục đích:

- Che chở ngăn ngừa sự nhiễm khuẩn.
- Giữ vết thương sạch.
- Thấm hút các dịch tiết.
- Đắp thuốc vào vết thương.
- Cầm máu trong trường hợp chảy máu nhẹ.
- Giúp vết thương mau lành

III. Nguyên tắc chung:

1. Giữ đúng phương pháp vô khuẩn tuyệt đối.
2. Thực hiện đúng chỉ thị về thời gian và dung dịch dùng.
3. Quan sát vết thương trước khi săn sóc.
4. Mỗi khay thay băng chỉ dùng cho một người.

5. Trên một người bệnh có nhiều vết thương cần ưu tiên rửa vết thương vô khuẩn trước sau đó là vết thương sạch, vết thương nhiễm.
6. Rửa vết thương theo đúng nguyên tắc từ trong ra ngoài
7. Rửa vùng da xung quanh vết thương rộng ra ngoài 5cm
8. Băng băng đắp lên vết thương phải phủ kín vết thương và cách rìa vết thương ít nhất 3-5cm
9. Vết thương có tóc cần được cạo sạch trước khi thay băng
10. Một số vết thương đặc biệt khi thay băng phải có y lệnh của bác sĩ
11. Thuốc giảm đau phải dùng trước 20 phút khi thay băng
12. Trường hợp cây tìm vi trùng phải lấy bột mủ và chất tiết từ vết thương trước, sau đó dùng que gòn phết lên vùng đáy hoặc cạnh bên của vết thương.
13. Thời gian bộc lộ vết thương càng ngắn càng tốt
14. Khi săn sóc vết thương luôn phải chú ý thân nhiệt người bệnh

IV. Phân loại vết thương:

– Vết thương có nhiều nguyên nhân gây ra. Do đó mỗi vết thương đều có đặc tính riêng. Vì vậy khi săn sóc cần phân loại vết thương vì mỗi loại có cách săn sóc khác nhau.

❖ Có rất nhiều cách phân loại vết thương:

- Phân loại chung:
 - + Vết thương do tai nạn
 - + Vết thương do phẫu thuật
- Dựa vào tình trạng nguyên vẹn của da:
 - + Vết thương hở
 - + Vết thương kín
- Dựa vào hình dạng vết thương:
 - + Vết thương trầy xước
 - + Vết thương thủng
 - + Vết thương rách
 - + Vết thương dập
- Dựa vào sự hiện diện của vi sinh vật:
 - + Vết thương vô khuẩn
 - + Vết thương nhiễm khuẩn.
 - + Vết thương sạch

- Ở mỗi loại vết thương người ta dùng một loại băng thích hợp với tính chất của loại, các loại băng được dùng như sau:
- + Băng khô (che chở)
- + Băng thấm hút (gòn bao)
- + Băng nén (merch hay tim vải)
- + Băng ướt.

V. Những điều cần có khi thực hiện chăm sóc vết thương:

- Mục đích săn sóc vết thương là ngăn ngừa sự nhiễm khuẩn, giúp vết thương mau lành. Muốn đạt được mục đích đó khi săn sóc vết thương cần những điều kiện sau:
- + Địa điểm thay băng
- + Dụng cụ, vật dụng dùng thay băng vô khuẩn
- + Điều dưỡng thay băng phải có kế hoạch thay băng.

1. Địa điểm thay băng:

- Ở trại ngoại nên có phòng dành riêng để thay băng cho NB (dùng cho NB đi lại được hay NB cần thay băng riêng biệt)
- Với NB không đi được nên có xe băng đưa đến tận phòng để thay băng (NB suy nhược, bó bột, kéo xương).

a. Phòng thay băng cần có những điểm sau:

Thoáng mát

Đủ ánh sáng

Có cửa lưới (ngăn ruồi)

Phòng cần trang trí và sắp xếp

Có bàn cho NB nằm, ghế cho NB ngồi để thay băng

Ngăn kệ để dụng cụ, vật dụng dung dịch sát khuẩn, tủ kín để đựng dụng cụ vô khuẩn.

Có vòi nước tiện rửa tay, rửa dụng cụ.

Thùng đựng băng dơ có nắp đậy.

Bàn chải rửa tay, khăn lau tay.

Bàn chải rửa dụng cụ trong phòng phải xếp sao cho dễ chùi, dễ sát khuẩn, các dụng cụ vô khuẩn để trong tủ kín trên cao, phân biệt với dụng cụ sạch. Chai lọ đựng dung dịch sát khuẩn phải có nhãn hiệu rõ ràng.

Hàng ngày phòng phải được lau chùi, hàng tuần phải tẩy uế

b. Xe băng:

- Xe băng có hai ngăn được sắp xếp như sau:
- + Ngăn trên: Để vật dụng, dụng cụ vô khuẩn như: Băng, băng, kềm, kéo, dung dịch sát khuẩn...
- + Ngăn dưới: Để vật dụng, dụng cụ sạch như: Mâm, bồn hạt đậu, băng cuộn. Trên xe còn trang bị thêm thau đựng dung dịch sát khuẩn để ngâm dụng cụ dơ và thùng đựng băng dơ (túi rác lâm sàng)
- Bảo quản xe băng:
- + Xe phải được lau rửa hằng ngày với nước, xà bông và lau khô, thỉnh thoảng nên sát khuẩn lại bằng dung dịch sát khuẩn.
- + Vật dụng dung dịch thay băng phải được chuẩn bị hằng ngày cho đầy đủ (vải thưa, gòn viên, gòn bao, tim vải, dung dịch sát khuẩn...)

2. Dụng cụ, vật dụng, dung dịch sát khuẩn dùng sẵn sóc vết thương:

a. Dụng cụ:

- Mâm (inox, nhôm, tráng men)
- Kềm kelly
- Nhíp không máu
- Kéo cắt chỉ
- Kéo cắt tổ chức hư (thịt thối, hư, da khô)
- Ly (nhôm, inox, thủy tinh), chén chun
- Cây thông có rãnh (sonde, cannelee)
- Cây thăm dò (stylet)
- Bồn hạt đậu
- Bơm tiêm to (Asepto seringue) hay ống tiêm lớn (20cc hoặc 10cc)

b. Vật dụng:

- Gòn viên.
- Gòn bao.
- Vải thưa (gạc-compress)
- Tim vải (meche)
- Kim tây
- Băng cuộn
- Băng keo...

c. Dung dịch:

- Nước hấp: Vô khuẩn không dùng để sát khuẩn, dùng rửa trôi bụi đất, chất dơ.
- Nước muối đẳng trương (NaCl 0,9%) rửa vết thương sạch và dùng hấp ướn.
- Thuốc tím 1/4000: Rửa vết thương nhiễm có nhiều chất nhờn.
- Eau Dakin: Dùng để rửa cho vết thương nhiễm mô hoại tử (nhiều mủ, dịch thối, bầm dập...) có thể dùng nhỏ giọt liên tục lên vết thương hoặc đắp ướn.
- Eau oxygenee: nồng độ 8-12V dùng cho vết thương sâu, ngõ ngách do vi khuẩn yếm khí gây ra, vết thương đóng máu khô, vết thương đang chảy máu mao mạch nhỏ. Không dùng để rửa vết thương có mô mới mọc.
- Cồn iode 1%: Sát khuẩn vết chỉ may (trường hợp vết may trên 48h) và vùng da lành.
- Betadine 1% (chai màu vàng): Dùng để sát khuẩn vết may, sát khuẩn da, dùng cho vết thương nhiễm khuẩn (phải pha loãng tùy theo tình trạng vết thương).
- Thuốc đỏ: Làm khô các niêm mạc, cẩn thận khi dùng có thể gây ngộ độc với Hg khi dùng trên vết thương có diện tích rộng.
- Dầu mù u: dùng đắp vết thương sạch giúp mô hạt mọc tốt, không dùng trên vết thương có nhiều mủ.
- Vải thưa bôi chất trơn (compress Vaseline): Dùng đắp lên vùng da bị phỏng lúc vết thương chưa vỡ bọc nước, chưa bị nhiễm trùng.
- Natriclorua 1%: Dùng cho vết thương nhiễm.

3. Kế hoạch thay băng:

a. Khi tiến hành kỹ thuật thay băng cần nhớ những điều sau đây:

Săn sóc vết thương vô khuẩn trước kế đến là vết thương sạch sau cùng là vết thương nhiễm. Điều lưu ý này áp dụng trên một bệnh nhân có nhiều vết thương khác nhau, cho một phòng bệnh, một trại bệnh có nhiều bệnh nhân cần thay băng trong cùng một thời gian.

b. Người thay băng nên có sổ ghi khi thay băng, sổ này ghi:

- + Tên, tuổi bệnh nhân, số giường.
- + Loại vết thương.
- + Chỉ thị Bác Sĩ
- + Ghi chú Điều Dưỡng.
- Khi thay băng xong một bệnh nhân, người thay băng ghi công việc mình làm (ví dụ: Nhét bao nhiêu tim vải, rút ống dẫn lưu...) và ghi những nhận xét về tình trạng vết thương vào phần ghi chú Điều dưỡng của sổ.

- Khi hết buổi thay băng, các ghi chú Điều dưỡng trong sổ phải được sao chép lại vào hồ sơ của từng bệnh nhân.
- Đồng thời người thay băng cũng có trách nhiệm báo cáo lại những điều cần thiết cho Bác Sĩ điều trị.

VII. Cách chăm sóc vết thương thường gặp:

1. Vết thương vô khuẩn:

❖ Vết thương vô khuẩn là vết thương được tạo ra trong môi trường vô khuẩn, da và những tổ chức dưới da không bị nhiễm khuẩn (da đã được sát khuẩn, vết thương do dao mổ vô khuẩn tạo ra, được khâu lại và băng kín trên bàn mổ)

❖ Nguyên tắc:

- Không thay băng hằng ngày.
- Không nên rửa với dung dịch chậm bốc hơi, nên dùng cồn iode (hoặc tốt hơn là ether), Betadine 10%
- Không cần bôi, thoa thuốc sát khuẩn lên vết may (thuốc đỏ, pomade...)
- Che vết thương đủ kín (không quá dày, dùng vải thưa)
- Khi cắt chỉ phân nửa (mỗi cắt, mỗi chừa, mỗi chỉ ở hai đầu vết may không cắt)
- Thời gian qui định để cắt chỉ từ 7-12 ngày, ở mặt có thể cắt sớm hơn vào ngày thứ 5 để tránh sẹo.
- Trước thời gian cắt chỉ đôi khi phải thay băng trong trường hợp:
- + Tróc băng keo.
- + Băng bị dơ hay ướt.
- + Nghi vết may bị nhiễm khuẩn.
- Dấu hiệu nghi vết may bị nhiễm khuẩn:
- + Cảm giác đau nơi vết thương.
- + Thân nhiệt tăng.
- + Đỏ chân chỉ, chung quanh vết thương viêm tấy.
- Đúng ngày quy định cắt chỉ, cắt hết hay cắt ½ chỉ tùy theo:
- + Vết may dài hay ngắn.
- + Vết may lành tốt hay không (do thể trạng NB).
- + Nghi vết may bị nhiễm khuẩn.
- Cắt chỉ ở bụng xong, khi băng nên quấn thêm băng cuộn bên ngoài hoặc băng thun để hạn chế bớt cử động ở bụng

2. Vết thương nhiễm khuẩn thường:

❖ Vết thương nhiễm khuẩn thường là vết thương được tạo ra trong trường hợp như: tai nạn giao thông, tai nạn nghề nghiệp, tai nạn chiến tranh tức là trong điều kiện không vô khuẩn. Do đó nếu vết thương không được săn sóc ngay từ đầu cẩn thận, thì vi khuẩn sẽ sinh sản nhanh chóng, làm vết thương có mủ, chất dịch, có mùi hôi.

* Vết thương nhiễm khuẩn sau một thời gian săn sóc sạch mủ, vết thương đỏ, khô, gọi là vết thương sạch.

❖ **Nguyên tắc:**

- Nếu nhiều dịch tiết phải đắp nhiều gòn bao thấm hút.
- Băng bị ướt nên thay ngay, vì băng ướt vết thương sẽ nhiễm khuẩn thêm, da chung quang sớm bị rôm đỏ, vết thương lan rộng thêm, làm bệnh nhân ngứa ngáy, khó chịu
- Có thể bảo vệ da chung quang bằng cách bôi chất trơn, nếu vết thương tiết nhiều chất dịch.
- Hằng ngày thay băng quan sát xem vết thương tiến triển tốt hay xấu để thay đổi dung dịch sát khuẩn cho thích hợp.
- Đối với vết thương rịn máu có thể rửa bằng oxy già, sau đó đắp vải thưa và băng nén chặt.
- Nếu chất bài tiết ở vết thương quá đặc, mặt vết thương đóng một lớp mủ khó chùi hoặc vết thương có nhiều chất nhầy không tróc ra được, có thể đắp ướt với Eau Dakin... Để chất nhầy mềm ra để dễ rửa hoặc cắt lọc.

3. Vết thương có dẫn lưu bằng tim vải (meche)

Vết thương có tim vải dẫn lưu là vết thương sâu hoặc cạn, bên trong chứa một lượng chất dịch (mủ, máu bầm...)

❖ **Nguyên tắc:**

- Thấm ướt tim vải trước khi nhét vào (bằng dung dịch rửa vết thương)
- Khi nhét không nén chặt để tim vải dễ thấm hút dịch tiết.
- Những ngày đầu nhiều mủ nhét tận đáy, những ngày sau bớt mủ thì nhét tim cạn dần.
- Có thể nhét nhiều tim vải nhưng mỗi tim phải chừa mỗi bên ngoài.

4. Vết thương có dẫn lưu bằng ống caosu (Drain):

Vết thương có ống dẫn lưu là vết thương sâu chứa đựng một lượng dịch tiết bên trong và được dẫn ra ngoài bằng ống cao su do Bác Sĩ đặt trong cuộc giải phẫu.

❖ **Nguyên tắc:**

- Nên theo đúng chỉ thị Bác Sĩ về nói ống, rút ống.
- Đặt bệnh nhân thường xuyên nghiêng về phía có ống dẫn lưu để dịch tiết dễ chảy ra.
- Khi sờ vết thương có ODL phải biết rõ vị trí, mục đích của dẫn lưu.
- Khi thay băng phải quan sát màu sắc, số lượng, tính chất của dịch tiết để theo dõi diễn tiến của vết thương.
- Khi thay băng phải đảm bảo vô khuẩn nếu không vi khuẩn có thể theo ống vào làm nhiễm ngược dòng.

BÀI 19

KỸ THUẬT: SĂN SÓC VẾT THƯƠNG

MỤC TIÊU:

1. Chuẩn bị đầy đủ các dụng cụ trước khi tiến hành kỹ thuật
2. Làm đúng, đủ các cách chăm sóc vết thương

NỘI DUNG:

A. SĂN SÓC VẾT THƯƠNG VÔ KHUẨN - CẮT CHỈ

❖ SĂN SÓC VẾT THƯƠNG VÔ KHUẨN

QUY TRÌNH KỸ THUẬT:

1. Chuẩn bị người bệnh:

- Thực hiện 3 kiểm tra 5 đối chiếu
- Báo và giải thích cho người bệnh biết việc sắp làm
- Để bệnh nhân ở tư thế thuận tiện
- Phơi bày vùng cần thay băng
- Dùng tay gỡ băng keo (gỡ một bên)
- Quan sát vết thương rồi đánh giá tình trạng vết may

2. Chuẩn bị người điều dưỡng:

Đầy đủ quần áo blue, mũ, khẩu trang, bảng tên
Rửa tay thường qui

3. Chuẩn bị dụng cụ:

Xe thay băng:

Dụng cụ vô khuẩn:

- + Khăn trải vô khuẩn
- + 1 kèm Kelly (1 nhíp)
- + Ly đựng dung dịch sát khuẩn da (cồn iode 0.1 % hoặc betadine 10%)
- + Gòn viên, vải thưa vừa đủ

Dụng cụ sạch:

- + Mâm
- + Băng keo
- + Găng tay sạch
- + Bình sát khuẩn tay nhanh
- + Túi rác y tế
- + Thau đựng dung dịch khử khuẩn để ngâm dụng cụ

4. Tiến hành kỹ thuật:

- Đẩy xe dụng cụ đến giường người bệnh
- Báo và giải thích lại
- Để mâm nơi thuận tiện
- Bộc lộ nơi có vết thương (gọn gàng và kín đáo)
- Dùng tay gỡ băng keo còn lại
- Rửa tay lại nếu tay dơ – sát khuẩn tay nhanh
- Mang găng tay sạch
- Mở khăn vô khuẩn đẩy mâm ra
- Gỡ bỏ băng dơ bỏ vào túi rác
- Dùng kèm hoặc nhíp gấp gòn viên thấm dung dịch sát khuẩn vừa đủ:
- + **Trường hợp vết may trước 48 giờ:** Sát khuẩn 2 bên chân mỗi chỉ, cùng nhiều gòn viên nhiều lần cho sạch
- + **Trường hợp vết may sau 48 giờ:** Sát khuẩn mép vết thương, từng mỗi chỉ may, 2 bên chân mỗi chỉ, cùng nhiều gòn viên nhiều lần cho sạch.
- Rửa xung quanh vết may từ từ rộng ra cách đường may 5 cm
- Đắp kín vết may bằng vải thưa cách mép vết thương ít nhất 3 - 5cm
- Tháo găng tay sạch
- Dán băng keo cố định

- Giúp người bệnh lại tư thế tiện nghi
- Thu dọn dụng cụ, báo lại cho người bệnh và mang dụng cụ về phòng

1. **Dọn và xử lý dụng cụ - ghi hồ sơ**

- Dọn dẹp dụng cụ
- Rửa dụng cụ, trả về chỗ cũ hoặc gửi đi tiệt khuẩn
- Ghi hồ sơ:
- + Ngày giờ săn sóc vết thương
- + Vị trí vết thương
- + Dung dịch rửa vết thương
- + Tình trạng vết thương
- + Họ và tên người thực hiện

❖ SĂN SÓC VẾT THƯƠNG VÔ KHUẨN CẮT CHỈ

QUY TRÌNH KỸ THUẬT:

1. Chuẩn bị người bệnh:

- Thực hiện 3 kiểm tra 5 đối chiếu
- Báo và giải thích cho người bệnh biết việc sắp làm
- Để bệnh nhân ở tư thế thuận tiện
- Phơi bày vùng cần thay băng
- Dùng tay gỡ băng keo (gỡ một bên)
- Quan sát vết thương rồi đánh giá tình trạng vết may

2. Chuẩn bị người điều dưỡng:

- Đầy đủ quần áo blue, mũ, khẩu trang, bảng tên
- Rửa tay thường qui

3. Chuẩn bị dụng cụ:

Xe thay băng:

Dụng cụ vô khuẩn:

- + Khăn trải vô khuẩn
- + 1 kèm Kelly (1 nhíp)
- + Một kéo cắt chỉ
- + Ly đựng dung dịch sát khuẩn da (cồn iode 0.1 % hoặc betadine 10%)
- + Gòn viên, vải thưa vừa đủ

Dụng cụ sạch:

- + Mâm
- + Băng keo
- + Gang tay sạch
- + Bình sát khuẩn tay nhanh
- + Băng cuộn mang theo nếu cắt chỉ ở bụng
- + Túi rác y tế

4. Tiến hành kỹ thuật:

- Mang dụng cụ đến giường người bệnh
- Báo và giải thích lại
- Để mẫn nơi thuận tiện
- Bộc lộ nơi có vết thương
- Dùng tay gỡ băng keo còn lại
- Rửa tay lại nếu tay dơ – sát khuẩn tay nhanh
- Mang găng tay sạch
- Mở khăn vô khuẩn đẩy mẫn ra
- Gỡ bỏ băng dơ bỏ vào túi rác
- Dùng kèm hoặc nhíp gấp gòn viên thấm dung dịch sát khuẩn vừa đủ: sát khuẩn mép vết thương, từng mỗi chỉ may, xung quanh chân mỗi chỉ cùng nhiều gòn viên nhiều lần cho sạch.
- Rửa xung quanh vết may rộng ra cách đường may 5 cm
- Để một miếng vải thưa gần vết may
- Dùng kèm hoặc nhíp kẹp nơi mỗi chỉ buộc, luôn mũi kéo xuống dưới
- Khép mũi kéo để kê bên mỗi chỉ và đè lên mí vết may.
- Đưa mũi kéo cắt mỗi chỉ và kẹp đầu mỗi chỉ buộc rút lên để vào vải thưa.
- Tiếp tục cắt hết mỗi chỉ (trường hợp cắt chỉ cách: Tức là mỗi chỉ đầu không cắt, cắt mỗi kê, rồi kê đến là cứ chừa 1 mỗi lại cắt một mỗi, mỗi cuối cùng không cắt.)
- Đem mỗi chỉ đã cắt trên miếng vải thưa
- Sát khuẩn lại đường may và xung quang vết may
- Đắp kín vết may bằng vải thưa
- Tháo găng tay sạch
- Dán băng keo cố định
- Để người bệnh lại tư thế tiện nghi

- Thu dọn dụng cụ, báo lại cho người bệnh và mang dụng cụ về phòng

5. Dọn và xử lý dụng cụ - ghi hồ sơ

- Dọn dẹp dụng cụ
- Rửa dụng cụ, trả về chỗ cũ hoặc gửi đi tiệt khuẩn
- Ghi hồ sơ:
- + Ngày giờ sản sóc vết thương
- + Vị trí vết thương
- + Dung dịch rửa vết thương
- + Tình trạng vết thương
- + Họ và tên người thực hiện

B. SẢN SỐC VẾT THƯƠNG NHIỄM KHUẨN

QUY TRÌNH KỸ THUẬT:

1. Chuẩn bị người bệnh:

- Thực hiện 3 kiểm tra 5 đối chiếu
- Báo và giải thích cho người bệnh biết việc sắp làm
- Để bệnh nhân ở tư thế thuận tiện
- Phơi bày vùng cần thay băng
- Dùng tay gỡ băng keo (gỡ một bên)
- Quan sát vết thương rồi đánh giá tình trạng vết may

2. Chuẩn bị người điều dưỡng:

Đầy đủ quần áo blu, mũ, khẩu trang, bảng tên

Rửa tay thường qui

3. Chuẩn bị dụng cụ:

Xe thay băng:

Dụng cụ vô khuẩn:

- + Khăn trải vô khuẩn
- + 2 kềm Kelly
- + 1 Ly đựng dung dịch sát khuẩn da (cồn iode 0.1 % hoặc betadine 10%)
- + 1 Ly đựng dung dịch rửa: Nước muối sinh lí 0.9%, Eau Dakin, thuốc tím 1/4000.....(tùy vào tình trạng vết thương)

- + Gòn viên, vải thưa, gòn bao vừa đủ
- + Chắt trơn nếu cần

Dụng cụ sạch:

- + Mâm
- + Kềm sạch
- + Băng keo
- + Găng tay sạch
- + Tấm nilon nhỏ
- + Bình sát khuẩn tay nhanh
- + Túi rác y tế

4. Tiến hành kỹ thuật:

- Mang dụng cụ đến giường người bệnh
- Báo và giải thích lại
- Để mên nơi thuận tiện
- Bộc lộ nơi có vết thương
- Lót tấm nilon dưới vết thương
- Dùng tay gỡ băng keo còn lại
- Rửa tay lại nếu tay dơ – sát khuẩn tay nhanh
- Mang găng tay sạch
- Mở khăn vô khuẩn đẩy mên ra
- Dùng kềm sạch gỡ bỏ băng dơ bỏ vào túi rác (bỏ úp xuống)
- Dùng kềm vô khuẩn (kềm 1- tiếp liệu) gấp gòn viên thấm dung dịch rửa chuyển qua kềm vô khuẩn 2
- Dùng kềm vô khuẩn (kềm 2 – rửa) rửa trong vết thương nhiều lần cho sạch, sau đó rửa bờ vết thương
- Rửa xung quanh vết thương từ từ rộng ra cách vết thương 5 cm
- Dùng vải thưa chận khô bên trong vết thương
- Lau khô da xung quanh vết thương:
- + Bằng vải thưa nếu da không bị dơ lở và sát khuẩn lại bằng dung dịch sát khuẩn lên vùng da xung quanh
- + Bằng gòn nếu da bị dơ lở và thoa chắt trơn lên vùng da xung quanh
- Đắp kín vết thương bằng gòn bao
- Rút tấm nilon ra

- Tháo găng tay sạch
- Dán băng keo cố định
- Để người bệnh lại tư thế tiện nghi
- Thu dọn dụng cụ, báo lại cho người bệnh và mang dụng cụ về phòng

5. Dọn và sử lý dụng cụ - ghi hồ sơ

- Dọn dẹp dụng cụ
- Rửa dụng cụ, trả về chỗ cũ hoặc gửi đi tiệt khuẩn
- Ghi hồ sơ:
 - + Ngày giờ săn sóc vết thương
 - + Vị trí vết thương
 - + Dung dịch rửa vết thương
 - + Tình trạng vết thương
 - + Họ và tên người thực hiện

C. SĂN SÓC VẾT THƯƠNG CÓ TIM VẢI (merch)

QUY TRÌNH KỸ THUẬT:

1. Chuẩn bị người bệnh:

- Thực hiện 3 kiểm tra 5 đối chiếu
- Báo và giải thích cho người bệnh biết việc sắp làm
- Để bệnh nhân ở tư thế thuận tiện
- Phơi bày vùng cần thay băng
- Dùng tay gỡ băng keo (gỡ một bên)
- Quan sát vết thương rồi đánh giá tình trạng vết may

2. Chuẩn bị người điều dưỡng:

- Đầy đủ quần áo blue, mũ, khẩu trang, băng tên
- Rửa tay thường qui

3. Chuẩn bị dụng cụ:

Xe thay băng:

Dụng cụ vô khuẩn:

- + Khăn trải vô khuẩn
- + 2 kèm Kelly

- + 1 Ly đựng dung dịch sát khuẩn da (cồn iode 0.1 % hoặc betadine 10%)
- + 1 Ly đựng dung dịch rửa: Nước muối sinh lí 0.9%, Eau Dakin, thuốc tím 1/4000...(tùy vào tình trạng vết thương)
- + Gòn viên, vải thưa, gòn bao vừa đủ
- + Tim vải (tối thiểu 3 cái)
- + Chất trơ nếu cần

Dụng cụ sạch:

- + Mâm
- + Kềm sạch
- + Băng keo
- + Găng tay sạch
- + Bình sát khuẩn tay nhanh
- + Tấm nilon nhỏ
- + Túi rác y tế

4. Tiến hành kỹ thuật:

- Mang dụng cụ đến giường người bệnh
- Bảo vệ và giải thích lại
- Để mâm nơi thuận tiện
- Bộc lộ nơi có vết thương
- Lót tấm nilon dưới vết thương
- Dùng tay gỡ băng keo còn lại
- Rửa tay lại nếu tay dơ
- Mang găng tay sạch
- Mở khăn vô khuẩn
- Dùng kềm sạch gỡ bỏ băng dơ bỏ vào túi rác y tế (bỏ úp xuống)
- Dùng kềm rút sạch bỏ tim cũ: Kẹp gọn tim không kéo dài tim và để kềm chạm vào miệng vết thương.
- Dùng kềm vô khuẩn - tiếp liệu: gấp gòn viên thấm dung dịch rửa chuyển qua kềm vô khuẩn – rửa: Rửa ngay miệng vết thương cho sạch
- Rửa xung quanh vết thương từ từ rộng ra cách vết thương 5 cm
- Lấy hết dịch trong vết thương bằng cách: Một tay cầm vải thưa, một tay cầm kềm sạch chặn gòn bao ấn quanh miệng vết thương cho dịch chảy ra thấm vào gòn bao

- Rửa sạch bên trong vết thương bằng tím vải (thấm ướt 1 đầu tím vải bằng dung dịch rửa, quấn lên kèm vắt hơi ráo rồi nhét vào vết thương)
- Sau đó rửa ngay miệng vết thương, rửa quanh miệng vết thương cho thật sạch rồi từ từ rộng ra xung quanh cách miệng vết thương 5 cm
- Lau khô da xung quanh vết thương:
- + Bằng vải thưa nếu da không bị dơ bẩn và sát khuẩn lại bằng dung dịch sát khuẩn lên vùng da xung quanh
- + Bằng gòn nếu da bị dơ bẩn và thoa chất trơn lên vùng da xung quanh
- + Thấm ướt 1 đầu tím vải bằng dung dịch rửa quấn lên kèm vắt hơi ráo rồi nhét vào vết thương và chừa một đoạn tím vải bên ngoài bọc vào miếng vải thưa
- Đắp kín vết thương bằng gòn bao
- Rút tấm nilon ra
- Tháo găng tay sạch
- Dán băng keo cố định
- Giúp người bệnh lại tư thế tiện nghi
- Thu dọn dụng cụ, báo lại cho người bệnh và mang dụng cụ về phòng

5. **Dọn và sử lý dụng cụ - ghi hồ sơ**

- Dọn dẹp dụng cụ
- Rửa dụng cụ, trả về chỗ cũ hoặc gửi đi tiệt khuẩn
- Ghi hồ sơ:
- + Ngày giờ săn sóc vết thương
- + Vị trí vết thương
- + Dung dịch rửa vết thương
- + Tình trạng vết thương
- + Họ và tên người thực hiện

D. SĂN SÓC VẾT THƯƠNG CÓ ONG DẪN LƯU

QUY TRÌNH KỸ THUẬT:

1. Chuẩn bị người bệnh:

- Thực hiện 3 kiểm tra 5 đối chiếu
- Báo và giải thích cho người bệnh biết việc sắp làm
- Để bệnh nhân ở tư thế thuận tiện
- Phơi bày vùng cần thay băng
- Dùng tay gỡ băng keo (gỡ một bên)

- Quan sát vết thương rồi đánh giá tình trạng vết may

2. Chuẩn bị người điều dưỡng:

Đầy đủ quần áo blu, mũ, khẩu trang, băng tên
Rửa tay thường qui

3. Chuẩn bị dụng cụ:

Xe thay băng:

Dụng cụ vô khuẩn:

- + Khăn trải vô khuẩn
- + 2 kềm Kelly
- + Kéo
- + 1 Ly đựng dung dịch sát khuẩn da (cồn iode 0.1 % hoặc betadine 10%)
- + 1 Ly đựng dung dịch rửa: Nước muối sinh lí 0.9%, Eau Dakin, thuốc tím 1/4000.....(tùy vào tình trạng vết thương)
- + Gòn viên, gòn bao vừa đủ
- + ống nghiệm 10ml
- + Chất trơn nếu cần
- + Tim vải tối thiểu 3 cái(dùng trong trường hợp rút ống dẫn lưu)
- + Dây câu + bịch chứa dịch dẫn lưu (dùng trong trường hợp ống dẫn lưu dài)

Dụng cụ sạch:

- + Mâm
- + Kềm sạch
- + Băng keo
- + Găng tay sạch
- + Bình sát khuẩn tay nhanh
- + Tấm nilon nhỏ
- + Túi rác y tế

4. Tiến hành kỹ thuật:

- Mang dụng cụ đến giường người bệnh
- Báo và giải thích lại
- Để mâm nơi thuận tiện
- Bộc lộ nơi có vết thương

- Lót tấm nilon dưới vết thương
- Dùng tay gỡ băng keo còn lại
- Chuẩn bị bịch dây câu (*trường hợp ống dẫn lưu dài*)
- Rửa tay lại nếu tay dơ – sát khuẩn tay nhanh
- Mang găng tay sạch
- Mở khăn vô khuẩn
- Dùng kèm sạch gỡ bỏ băng dơ bỏ vào túi rác y tế (bỏ úp xuống)

❖ **Trường hợp ống dẫn lưu ngắn:**

- Rửa sát chân ống dẫn lưu
- Rửa vùng da xung quanh ống cao su rộng ra 5 cm
- Kế đến rửa thân ống và miệng ống
- Hút dịch nếu cần
- Lau khô nơi rửa
- Sát khuẩn chân ống, vùng da xung quanh, thân ống bằng dung dịch sát khuẩn
- Luồn gòn bao có xẻ cạnh qua ống đắp kín chân ống
- Đắp gòn bao lên miệng ống cho kín vết thương
- Rút tấm nilon ra
- Tháo găng tay sạch
- Dán băng keo cố định
- Để người bệnh lại tư thế tiện nghi
- Thu dọn dụng cụ, báo lại cho người bệnh và mang dụng cụ về phòng

❖ **Trường hợp cắt bớt ống dẫn lưu:**

- Rửa sát chân ống dẫn lưu
- Rửa vùng da xung quanh ống cao su rộng ra 5 cm
- Kế đến rửa thân ống và miệng ống
- Hút dịch nếu cần
- Cắt chỉ mỗi may chân ống
- Xoay ống qua lại cho không còn dính chặt, sau đó vừa xoay vừa rút lên từ từ một đoạn ống theo y lệnh
- Ghim kim băng ngang ống cách chân ống khoảng 2 cm
- Cắt bớt phần trên kim băng
- Rửa lại như phần đầu và lau khô vùng rửa
- Sát khuẩn da xung quanh bằng dung dịch sát khuẩn
- Luồn gòn bao có xẻ cạnh qua ống đắp kín chân ống

- Đắp gòn bao lên miệng ống cho kín vết thương
- Rút tấm nilon ra
- Tháo găng tay sạch
- Dán băng keo cố định
- Để người bệnh lại tư thế tiện nghi
- Thu dọn dụng cụ, báo lại cho người bệnh và mang dụng cụ về phòng

❖ **Trường hợp rút ống dẫn lưu:**

- Rửa sát chân ống cao su
- Rửa vùng da xung quanh ống cao su rộng ra 5 cm
- Kéo đến rửa thân ống và miệng ống
- Hút dịch nếu cần
- Cắt chỉ mối may chân ống
- Xoay ống qua lại cho không còn dính chặt, sau đó vừa xoay vừa rút lên từ từ cho đến hết

- Rút bỏ ống
- Nặn dịch (giống phần vết thương có tim vải)
- Rửa sạch bên trong vết thương bằng tim vải (giống phần vết thương có tim vải)
- Rửa ngay miệng vết thương cho sạch
- Rửa xung quanh vết thương rộng ra 5 cm
- Lau khô da xung quanh vết thương:
- + Bằng vải thưa nếu da không bị dơ bẩn và sát khuẩn lại bằng dung dịch sát khuẩn lên vùng da xung quanh

- + Bằng gòn nếu da bị dơ bẩn và thoa chất trơn lên vùng da xung quanh
- Nhét tim vải nếu cần
- Đắp gòn bao lên cho kín vết thương
- Rút tấm nilon ra
- Tháo găng tay sạch
- Dán băng keo cố định
- Để người bệnh lại tư thế tiện nghi
- Thu dọn dụng cụ, báo lại cho người bệnh và mang dụng cụ về phòng

❖ **Trường hợp ống dẫn lưu dài:**

- Dùng kẹp gấp gòn thấm dung dịch rửa, rửa chân ống dẫn lưu
- Rửa vùng da xung quanh rộng cách chân ống 5 cm
- Rửa thân ống (rửa từ thân ống lên thân ống 5 cm)

- Lau khô da xung quanh ống cao su và rộng ra 5cm
- Sát khuẩn chân ống, da xung quanh, thân ống (lên 5cm) bằng dung dịch sát khuẩn
- Luồn gòn bao có xẻ cạnh qua ống đắp kín chân ống
- Dán băng keo cố định
- Dùng kèm sạch kẹp ống qua miếng gạc
- Mở băng keo nơi nối ống dẫn lưu và dây câu
- Dùng gạc cầm 2 đầu ống, tháo rời ống dẫn lưu và dây câu
- Che đầu dây câu dơ bằng gạc, để nơi an toàn
- Sát khuẩn lại miệng dẫn lưu sát khuẩn lên thân ống ngược lên 5 cm
- Nối dây dẫn lưu với dây câu mới
- Dặn bệnh nhân nghiêng về phía có ống dẫn lưu
- Rút tấm nilon ra
- Tháo găng tay sạch
- Dán băng keo cố định
- Để người bệnh lại tư thế tiện nghi
- Thu dọn dụng cụ, báo lại cho người bệnh và mang dụng cụ về phòng

5. Dọn và xử lý dụng cụ - ghi hồ sơ

- Dọn dẹp dụng cụ
- Rửa dụng cụ, trả về chỗ cũ hoặc gửi đi tiệt khuẩn
- Ghi hồ sơ:
 - + Ngày giờ săn sóc vết thương
 - + Vị trí vết thương
 - + Dung dịch rửa vết thương
 - + Tình trạng vết thương
 - + Họ và tên người thực hiện

BÀI 20

ĐẠI CƯƠNG THÔNG TIỂU

MỤC TIÊU:

1. Nêu được định nghĩa, mục đích, trường hợp áp dụng, không áp dụng của thông tiểu thường và thông tiểu giữ lại.
2. Nêu được các nguyên tắc chung khi thông tiểu
3. Nêu được cách chăm sóc người bệnh có đặt thông tiểu trong bàng quang
4. Nhận thức được tầm quan trọng của thông tiểu.

NỘI DUNG:

PHẦN A: LÝ THUYẾT THÔNG TIỂU

*** / THÔNG TIỂU THƯỜNG**

1. Đại cương:

Thông tiểu là phương pháp dùng ống thông đưa qua niệu đạo vào bàng quang để lấy nước tiểu ra ngoài

2. Trường hợp áp dụng:

- Bệnh nhân bị bí tiểu: Chỉ thông khi áp dụng các phản xạ kích thích có điều kiện mà không có hiệu quả
- Trước khi mổ, sau khi sanh.
- Trước khi rửa hay bơm thuốc vào bàng quang
- Khi cần lấy nước tiểu vô khuẩn để tìm vi trùng
- Khi cần lấy nước tiểu ở phụ nữ đang có kinh
- Để chẩn đoán các bệnh về hệ tiết niệu

3. Trường hợp không áp dụng:

- Dập niệu đạo hay chấn thương tiền liệt tuyến
- Nhiễm khuẩn niệu đạo

4. Nguyên tắc chung khi thông tiểu:

- Thông tiểu khi có y lệnh
Áp dụng phương pháp hoàn toàn vô khuẩn
Trong trường hợp khẩn cấp cần thông tiểu mà chưa có y lệnh thì ta phải quan sát chắc chắn người bệnh bị bí tiểu hay không sau đó áp dụng phản xạ có điều kiện kích thích mà không có hiệu quả thì mới thông
Che người bệnh kín đáo và trấn an người bệnh
Người bệnh bị bí tiểu mà số lượng nước tiểu nhiều phải cho nước tiểu chảy từ từ và không được rút hết nước tiểu trong bàng quang vì sẽ làm giảm áp lực đột ngột và gây chảy máu
Không nên thông tiểu nhiều lần
Kỹ thuật phải nhẹ nhàng, đối với phụ nữ có thai không dùng ống có kim khí để thông

5. Các loại ống thông:

Thông tiểu bình thường dùng ống cao su mềm Nelaton

- Người lớn dùng size số: 14 – 16 – 18
- Trẻ em dùng size số: 8 – 10 – 12

Ngoài ra còn có các loại ống thông khác trong các trường hợp:

- Khai bàng quang: ống pezzr, melecot
- Nong niệu đạo: ống kim khí

B/ THÔNG TIỂU GIỮ LẠI

1. Đại cương:

Thông tiểu giữ lại là phương pháp đặt ống thông nhiều ngày trong bàng quang nhằm mục đích:

- Dẫn nước tiểu ra ngoài liên tục
- Giữ giường được khô ráo
- Giữ vết mổ ở bộ phận sinh dục không bị nhiễm khuẩn
- Ngăn chặn sự chảy máu ở thành niệu đạo
- Chẩn đoán bệnh về đường tiết niệu

2. Trường hợp áp dụng:

- Bí tiểu thường xuyên
- Bệnh nhân tiểu không tự chủ
- Sau khi mổ những cơ quan thuộc hệ tiết niệu
- Theo dõi khả năng bài tiết của thận trong những giờ nhất định
- Trước và sau những cuộc mổ lớn
- Sau khi giải phẫu vùng âm hộ, âm đạo

3. Chăm sóc bệnh nhân có đặt ống thông tiểu giữa lại

- Cần chăm sóc bộ phận sinh dục hằng ngày để tránh nhiễm trùng
- Cần theo dõi và quan sát hằng ngày:
 - Số lượng, màu sắc, tính chất của nước tiểu
 - Vị trí ống thông
 - Tình trạng bệnh nhân

Thay ống thông 5 ngày một lần

Thay dây dẫn nước tiểu mỗi ngày

Trường hợp không có ống Foley thì dùng ống Nelaton nhưng phải cố định bằng băng keo cho chắc

Khi cần tập bàng quang hoạt động bình thường trở lại thì cột ống cứ 3 giờ mở một lần cho nước tiểu chảy ra.

PHẦN B: KỸ THUẬT THÔNG TIỂU THƯỜNG

MỤC TIÊU:

1. Liệt kê được đầy đủ các dụng cụ cần thiết dùng để thông tiểu
2. Làm đúng và đủ trình tự của kỹ thuật

NỘI DUNG:

1. Chuẩn bị người bệnh:

- Nhận y lệnh mang khẩu trang tới giường người bệnh
- Kiểm tra số giường, số phòng tên tuổi người bệnh
- Báo và giải thích cho người bệnh việc sắp làm, trấn an tinh thần người bệnh. Nếu người bệnh tỉnh dặn người bệnh làm vệ sinh bộ phận sinh dục trước nếu được.

2. Chuẩn bị người điều dưỡng:

- + Đầy đủ quần áo blu, mũ, khẩu trang, bảng tên
- + Rửa tay thường qui

3. Chuẩn bị dụng cụ:

- Dụng cụ vô khuẩn trong mâm
- + Bồn hạt đậu gói trong khăn
- + ống thông tiểu nelaton

Người lớn: 14 – 16 – 18

Trẻ em: 8 – 10 – 12

- + 1 kèm kenlly
- + Ly đựng dung dịch sát khuẩn: betadine 10%
- + Gòn viên, vải thưa
- + Chất trơn (Vaseline, paraffin..)
- + Khăn có lỗ
- + ống nghiệm nếu cần
- Dụng cụ vô khuẩn ngoài mâm
- + Đôi găng tay vô khuẩn
- Dụng cụ sạch:
- + Drap hay mền
- + Tấm nilon
- + Túi giấy

+ Bình phong

+ Bồn tiểu

4. Tiến hành kỹ thuật:

Mang dụng cụ đến giường người bệnh

Thực hiện kiểm tra và báo giải thích lại

Che bình phong nếu cần

Trải tấm nilon dưới mông người bệnh

Đắp drap và bỏ quần người bệnh ra và xếp gọn phía dưới chân người bệnh

Xoay chéo góc drap và tạo quần giả

Cho người bệnh chống chân , rạng ra hai bên (nếu là nữ) hoặc dang ra hai bên (nếu là nam)

Để mâm dụng cụ vào giữa hai chân người bệnh

Dặn bệnh nhân chú ý không đạp đổ mâm

Đặt túi giấy nơi thuận tiện

Một tay mở drap bộc lộ bộ phận sinh dục

Sát khuẩn tay nhanh

Mở mâm vô khuẩn

Mang gang vô khuẩn

Sắp xếp các dụng cụ trong mâm

Thoa chất trơn ống thông cho vào bồn hạt đậu

Nam là từ: 7 – 10 cm

Nữ là từ: 4 – 5 cm

Trải khăn có lỗ

Trường hợp người bệnh là nam:

Dùng kèm gấp một miếng gạc bao quanh đầu dương vật

Tay không thuận cần đầu dương vật qua miếng gạc, kéo da bao quy đầu lên để lộ lỗ tiểu

Tay kia dùng kèm gấp gòn thấm dung dịch sát khuẩn rửa từ lỗ tiểu trước rồi vòng ra quy đầu theo hình xoắn ốc cho đến khi sạch

Tay giữ dương vật vẫn kéo da bao quy đầu không cho đụng vào lỗ tiểu

Đặt bồn hạt đậu vào vị trí thích hợp để hứng nước tiểu

Cầm ống thông cho đuôi ống vào trong bồn hạt đậu

Cầm đứng dương vật lên (dương vật vuông góc với cơ thể) đưa ống thông vào lỗ tiểu từ từ và nhẹ nhàng. Bảo bệnh nhân há miệng thở đều (và chậm) và tiếp tục đưa ống thông vào khoảng 17 – 20 cm thì thấy nước tiểu chảy ra

Hứng nước tiểu xét nghiệm nếu cần

Khi nước tiểu ra hết, gấp đuôi ống rút ống ra nhẹ nhàng, trút hết nước tiểu trong ống, cuộn gọn bỏ vào túi giấy

Sát khuẩn lại bộ phận sinh dục

Lấy bông hạt đậu hứng nước tiểu ra đổ vào bồn tiêu

Lấy khăn có lỗ ra

Phủ drap lại

Tháo găng bỏ vào túi rác y tế

Thu dọn dụng cụ vào mâm để lên bàn con

Tháo hai góc drap

Mặc quần lại cho người bệnh

Lấy drap ra

Lấy tấm nilon ra

Cho người bệnh tiện nghi trở lại

Trường hợp người bệnh là nữ:

Dùng kèm gấp hai miếng gạc đặt hai bên môi lớn

Thay không thuận vạch hai bên môi lớn

Tay thuận dùng kèm gấp gòn, thấm dung dịch sát khuẩn rửa mép môi lớn bên xa - bên gần, mép môi nhỏ bên xa - bên gần từ trên xuống dưới cho đến khi sạch.

Dùng ngón cái và ngón trỏ vạch hai mép nhỏ để lộ lỗ tiểu, sát khuẩn lỗ tiểu

Giữ nguyên tay vạch môi nhỏ để lộ lỗ tiểu

Đặt bông hạt đậu vào vị trí thích hợp để hứng nước tiểu

Cầm ống thông cho đuôi ống nằm trong bông hạt đậu

Đưa ống thông vào lỗ tiểu từ từ khoảng từ 4 – 6 cm, (bảo bệnh nhân há miệng thở đều, thì thấy nước tiểu chảy ra

Lấy nước tiểu xét nghiệm nếu cần

Khi nước tiểu ra hết, gấp đuôi ống rút ống ra nhẹ nhàng, trút hết nước tiểu trong ống, cuộn gọn bỏ vào túi giấy

Sát khuẩn lại bộ phận sinh dục

Lấy bông hạt đậu hứng nước tiểu ra đổ vào bồn tiêu

Lấy khăn có lỗ ra
Phủ drap lại
Tháo găng bỏ vào túi tác y tế
Thu dọn dụng cụ vào mâm để lên bàn con
Tháo hai góc drap
Mặc quần lại cho người bệnh
Lấy drap ra
Lấy tấm nilon ra
Cho người bệnh tiện nghi trở lại

5. Dọn dẹp dụng cụ:

Mang dụng cụ tất cả về phòng
Rửa, gói, gửi hấp hay trả về chỗ cũ
Gửi nước tiểu xét nghiệm nếu cần

6. Ghi hồ sơ: Ngày, giờ thông tiểu

Số lượng màu sắc, tính chất nước tiểu
Phản ứng bệnh nhân nếu có
Yêu cầu xét nghiệm nếu có
Tên người thực hiện.

PHẦN C: KỸ THUẬT THÔNG TIỂU GIỮ LẠI

MỤC TIÊU:

1. Liệt kê được đầy đủ các dụng cụ cần thiết dùng để thông tiểu
2. Làm đúng và đủ trình tự của kỹ thuật

NỘI DUNG:

1. Chuẩn bị người bệnh:

- Nhận y lệnh mang khẩu trang tới giường người bệnh
- Kiểm tra số giường, số phòng tên tuổi người bệnh
- Báo và giải thích cho người bệnh việc sắp làm, trấn an tinh thần người bệnh. Nếu người bệnh tỉnh dặn người bệnh làm vệ sinh bộ phận sinh dục trước nếu được.

2. Chuẩn bị người điều dưỡng:

Đầy đủ quần áo blu, mũ, khẩu trang, bảng tên

Rửa tay thường qui

3. Chuẩn bị dụng cụ:

- Dụng cụ vô khuẩn trong mâm
- + Bồn hạt đậu gói trong khăn
- + ống thông tiểu foley: thử bong bóng khi soạn

Người lớn: 14 – 16 – 18

Trẻ em: 8 – 10 – 12

- + 1 kèm kelly
- + Ly đựng dung dịch sát khuẩn: betadine 10%
- + Ly nước cất + bơm tiêm 10cc
- + Gòn viên, vải thưa
- + Chất trơn (Vaseline, paraffin..)
- + Khăn có lỗ
- + ống nghiệm nếu cần
- Dụng cụ vô khuẩn ngoài mâm
- + Đôi găng tay vô khuẩn
- Dụng cụ sạch:
- + Drap hay mền
- + Tấm nilon
- + Túi giấy
- + Bình phong
- + Bồn tiểu

4. Tiến hành kỹ thuật:

Mang dụng cụ đến giường người bệnh

Thực hiện kiểm tra và báo giải thích lại

Che bình phong nếu cần

Trải tấm nilon dưới mông người bệnh

Đắp drap và bỏ quần người bệnh ra và xếp gọn phía dưới chân người bệnh

Xoay chéo góc drap và tạo quần giả

Cho người bệnh chống chân , rạng ra hai bên (nếu là nữ) hoặc rạng ra hai bên (nếu là nam)

Đề mâm dụng cụ vào giữa hai chân người bệnh

Dặn bệnh nhân chú ý không đạp đồ mâm

Treo túi đựng nước tiểu dưới giường nơi thích hợp, để đầu dây câu nơi an toàn

Đặt túi giấy nơi thuận tiện

Một tay mở drap bộc lộ bộ phận sinh dục

Sát khuẩn tay nhanh

Mở mâm vô khuẩn

Mang gang vô khuẩn

Sắp xếp các dụng cụ trong mâm

Kiểm tra bóng chèn

Lấy khoảng 10cc nước bơm bóng chèn

Thoa chất trơn ống thông cho vào bồn hạt đậu

+ Nam là từ: 7 – 10 cm

+ Nữ là từ: 4 – 5 cm

- Trải khăn có lỗ

Trường hợp người bệnh là nam:

Dùng kèm gấp một miếng gạc bao quanh đầu dương vật

Tay không thuận cần đầu dương vật qua miếng gạc, kéo da bao quy đầu lên để lộ lỗ tiểu

Tay kia dùng kèm gấp gòn thấm dung dịch sát khuẩn rửa từ lỗ tiểu trước rồi vòng ra quy đầu theo hình xoắn ốc cho đến khi sạch

Tay giữ dương vật vẫn kéo da bao quy đầu không cho đụng vào lỗ tiểu

Đặt bồn hạt đậu vào vị trí thích hợp để hứng nước tiểu

Cầm ống thông cho đuôi ống vào trong bồn hạt đậu

Cầm đứng dương vật lên (dương vật vuông góc với cơ thể) đưa ống thông vào lỗ tiểu từ từ và nhẹ nhàng. Bảo bệnh nhân há miệng thở đều và chậm và tiếp tục đưa ống thông vào khoảng 17 – 20 cm thì thấy nước tiểu chảy ra

Hứng nước tiểu xét nghiệm nếu cần

Đẩy ống thông vào thêm khoảng 2 – 3 cm, sau đó dùng bơm tiêm có nước cất bơm vào nhánh bóng chèn khoảng 10 cc nước cất

Kéo nhẹ ống thông để kiểm tra

Khi nước tiểu ra hết, gấp đuôi ống thông

Lấy bồn hạt đậu hứng nước tiểu ra đổ vào bồn tiêu

Luồn tay đưa ống thông qua khăn có lỗ (chú ý tránh làm nhiễm đuôi ống thông)

Phủ drap lại
Gắn đuôi ống vào dây dẫn nước tiểu
Dùng vải thưa lau khô bộ phận sinh dục
Thu dọn dụng cụ vào mâm để lên bàn con
Lấy tấm nilon ra
Tháo găng bỏ vào túi rác y tế
Dán băng keo chỗ nối và băng keo cố định vào bẹn người bệnh
Tháo hai góc drap
Mặc quần lại cho người bệnh
Lấy drap ra
Cho người bệnh tiện nghi trở lại

Trường hợp người bệnh là nữ:

Dùng kèm gấp hai miếng gạc đặt hai bên môi lớn
Thay không thuận vạch hai bên môi lớn
Tay thuận dùng kèm gấp gòn, thấm dung dịch sát khuẩn rửa mép môi lớn bên xa - bên gần, mép môi nhỏ bên xa - bên gần từ trên xuống dưới cho đến khi sạch.
Dùng ngón cái và ngón trỏ vạch hai mép nhỏ để lộ lỗ tiểu, rửa lỗ tiểu cho đến khi sạch
Giữ nguyên tay vạch môi nhỏ để lộ lỗ tiểu
Đặt bông hạt đậu vào vị trí thích hợp để hứng nước tiểu
Cầm ống thông cho đuôi ống nằm trong bông hạt đậu
Đưa ống thông vào lỗ tiểu từ từ khoảng từ 4 – 6 cm, (bảo bệnh nhân há miệng thở đều, thì thấy nước tiểu chảy ra
Lấy nước tiểu xét nghiệm nếu cần
Đẩy ống thông vào thêm khoảng 2 – 3 cm, sau đó dùng bơm tiêm có nước cất bơm vào nhánh bóng chèn khoảng 10 cc nước cất
Kéo nhẹ ống thông để kiểm tra
Khi nước tiểu ra hết, gấp đuôi ống thông
Lấy bông hạt đậu hứng nước tiểu ra đổ vào bồn tiêu
Luồn tay đưa ống thông qua khăn có lỗ
Phủ drap lại
Gắn đuôi ống vào dây dẫn nước tiểu
Dùng vải thưa lau khô bộ phận sinh dục
Lấy tấm nilon ra

Tháo găng bỏ vào túi rác y tế
Dán băng keo chỗ nối và băng keo cố định vào đùi người bệnh
Thu dọn dụng cụ vào mâm để lên bàn con
Tháo hai góc drap
Mặc quần lại cho người bệnh
Lấy drap ra
Cho người bệnh tiện nghi trở lại

5. Dọn dẹp dụng cụ:

Mang dụng cụ tất cả về phòng
Rửa, gói, gói hấp hay trả về chỗ cũ
Gửi nước tiểu xét nghiệm nếu cần

6. Ghi hồ sơ: Ngày, giờ thông tiểu

Số lượng màu sắc, tính chất nước tiểu
Phản ứng bệnh nhân nếu có
Yêu cầu xét nghiệm nếu có
Tên người thực hiện

PHẦN D: KỸ THUẬT RÚT ỐNG THÔNG TIỂU

1. Dụng cụ:

❖ Vô khuẩn:

Khăn trải vô khuẩn
Gòn viên, vải thưa
Ly đựng dung dịch sát khuẩn betadine 10%
Kèm Kelly

❖ Dụng cụ sạch:

Drap
Tấm nilon
Ống tiêm 10 cc
Túi giấy
Đôi găng tay sạch
Bồn tiểu

2. Kỹ thuật:

Mang dụng cụ đến giường người bệnh
Chuẩn bị người bệnh như thông tiểu thường
Đỡ mâm dụng cụ nơi thuận tiện
Đỡ bồn hạt đậu và túi giấy nơi thuận tiện
Xả hết nước tiểu vào bồn hạt đậu
Tháo băng keo chỗ nối và chỗ cố định
Sát khuẩn tay nhanh
Măng găng
Mở khăn vô khuẩn
Dùng bơm tiêm rút hết nước ở trong bóng chèn ra bồn hạt đậu
Tháo rời đuôi ống thông và hệ thống dây câu
Tiến hành rút ống (theo kiểu sâu đo)
Sát khuẩn bộ phận sinh dục như lúc đặt ống thông
Lau khô bộ phận sinh dục
Cho người bệnh tiện nghi
Thu dụng cụ về phòng
Rửa tay ghi hồ sơ.

BÀI 21

RỬA BÀNG QUANG

MỤC TIÊU:

1. Nêu định nghĩa, mục đích và các trường hợp áp dụng của bơm rửa bàng quang
2. Nêu được nguyên tắc chung khi bơm rửa bàng quang
3. Chuẩn bị đầy đủ các dụng cụ khi tiến hành kỹ thuật
4. Thực hiện được và đúng theo qui trình kỹ thuật rửa bàng quang

NỘI DUNG:

I. Định nghĩa và mục đích

Rửa bàng quang là một thủ thuật đưa một số lượng dung dịch sát khuẩn vào bàng quang qua niệu đạo để rửa sạch bàng quang với mục đích:

- Điều trị viêm bàng quang
- Rửa sạch máu, mủ và các chất dơ trong bàng quang tránh nghẹt ống thông

II. Trường hợp áp dụng:

- Bàng quang bị nhiễm trùng
- Sát khuẩn bàng quang trước và sau khi mổ
- Bàng quang bị chảy máu
- Người bệnh có đặt ống thông tiểu giữa lại

III. Trường hợp không áp dụng:

- Nhiễm khuẩn niệu đạo
- Dập rách niệu đạo, chấn thương tiền liệt tuyến

IV. Nguyên tắc chung khi bơm rửa:

1. Bơm rửa bằng quang khi có y lệnh
2. Đảm bảo kỹ thuật vô khuẩn
3. Tránh bơm rửa với áp lực mạnh, nhất là khi bàng quang bị chảy máu
4. Trong khi bơm rửa nếu thấy bệnh nhân bị mệt hoặc nước rửa chảy ra có máu thì ngưng ngay và báo với Bác sĩ
5. Trường hợp bơm vào mà nước không chảy ra báo Bác sĩ xin y lệnh xử trí

V. Quy trình kỹ thuật:

1. Chuẩn bị người bệnh:

- Nhận y lệnh mang khẩu trang tới giường người bệnh
- Kiểm tra số giường, số phòng tên tuổi người bệnh
- Báo và giải thích cho người bệnh việc sắp làm, trấn an tinh thần người bệnh.

2. Chuẩn bị người điều dưỡng:

Đầy đủ quần áo blu, mũ, khẩu trang, bảng tên

Rửa tay thường qui

3. Chuẩn bị dụng cụ:

Nếu rửa bằng bơm tiêm to:

- Dụng cụ vô khuẩn trong mâm:
- + Bồn hạt đậu
- + Bơm tiêm 50cc
- + Vải thưa (gạc)
- + 1 kèm Kelly
- Dụng cụ vô khuẩn ngoài mâm:
- + Dung dịch rửa: NaCl 0.9 %, thuốc tím 1/5000, nitrat bạc 1/8000, xanh methylen...

Số lượng dung dịch rửa: 1 lít trở lên

Nhiệt độ: 37 độ C - 38 độ C

- + Bồn hạt đậu có gói khăn vô khuẩn
- Dụng cụ sạch:
- + Tấm nilon
- + Đôi găng tay sạch
- + Băng keo
- + Bình sát khuẩn tay nhanh
- + Túi tác y tế

Nếu rửa bằng chai dịch truyền:

- Dụng cụ vô khuẩn trong mâm:
- + Vải thưa (gạc)
- + 1 kèm Kelly
- Dụng cụ vô khuẩn ngoài mâm:
- + Dung dịch rửa là chai dịch truyền: Nacl 0.9 %, thuốc tím 1/5000, nitrat bạc 1/8000, xanh methylen...

Số lượng dung dịch rửa: 1 lít trở lên

Nhiệt độ: 37độ - 38 độ

- + Bộ dây truyền dịch có khóa
- + Bồn hạt đậu có gói khăn vô khuẩn
- Dụng cụ sạch:
- + Tấm nilon
- + Đôi găng tay sạch
- + Băng keo
- + Bình sát khuẩn tay nhanh
- + Túi giấy
- + Lồng treo
- + Trụ treo

4. Tiến hành kỹ thuật:

- Mang dụng cụ đến giường người bệnh
- Thực hiện lại việc báo và giải thích cho người bệnh lại một lần nữa
- Cho người bệnh nằm về một bên giường
- Trải tấm nolon ngang dưới đùi người bệnh
- Đặt mâm dụng cụ vào vị trí thích hợp

Trường hợp rửa bằng bơm tiêm to:

Đề túi giấy vừa tầm tay
Tháo băng keo chỗ nối và chỗ dán cố định ống
Sát khuẩn tay nhanh
Mang găng tay sạch
Mở khăn gói bồn hạt đậu để dọc theo đùi người bệnh
Mở mâm vô khuẩn
Sắp xếp các dụng cụ trong mâm
Chế dung dịch rửa vào bồn hạt đậu trong mâm vô khuẩn (nếu cần)
Tháo rời ống thông và dây câu
Đuôi ống thông cho vào bồn hạt đậu ngoài mâm
Bọc đầu dây câu lại để nơi an toàn
Dùng vải thưa cầm và gấp đuôi ống để bơm rửa: Cầm bơm tiêm to hút một ít dung dịch rửa xung quanh đuôi ống và rửa mặt trong của ống
Sau đó hút dung dịch khoảng 80 – 100 ml bơm vào ống thông chứa lại một ít dung dịch
Gấp đuôi ống lại rút bơm tiêm ra
Xịt bỏ phần dung dịch dư, mở ống thông cho nước chảy ra
Rửa cho đến khi sạch
Chú ý: Trường hợp tập bằng quang làm việc trở lại thì cho nước vào khoảng 250 ml thì khóa lại và sau 30 phút mới mở khóa cho nước chảy ra
Gắn dây câu lại, lau khô chỗ nối
Tháo găng tay
Dán băng keo chỗ nối và chỗ cố định
Tháo băng keo mở nhánh bong bong
Thu dọn dụng cụ vào mâm
Lấy tấm nilon ra
Cho người bệnh tiện nghi trở lại

Trường hợp rửa bằng chai dịch truyền:

Treo chai dịch truyền lên trụ treo (nếu rửa bằng chai)
Đề túi giấy vừa tầm tay
Tháo băng keo chỗ nối và chỗ dán cố định ống
Sát khuẩn tay nhanh
Mang găng tay sạch

Mở khăn gói bồn hạt đậu để nơi thuận tiện

Mở mâm vô khuẩn

Sắp xếp các dụng cụ trong mâm

Tháo rời ống thông và dây câu

Đuôi ống thông cho vào bồn hạt đậu

Dùng kèm gấp gác bọc đầu dây câu lại để nơi an toàn

Bóp bầu và đuổi khí chai dịch truyền vào bồn hạt đậu

Dùng vải thưa cầm đuôi ống để bơm rửa

Mở khóa dung dịch truyền, rửa xung quanh đuôi ống và rửa mặt trong của ống

Sau đó gắn dây truyền vào đuôi ống cho nước chảy vào khoảng 250 ml

Gập đuôi ống lại rút dây truyền ra

Mở ống thông cho nước chảy ra

Rửa cho đến khi sạch

Chú ý: trường hợp tập bàng quang làm việc trở lại thì cho nước vào khoảng 250 ml thì

khóa lại và sau 30 phút mới mở khóa cho nước chảy ra

Gắn dây câu lại, lau khô chỗ nối

Lấy tấm nilon ra

Tháo găng tay

Dán băng keo chỗ nối và chỗ cố định

- Tháo băng keo mở nhánh bong bong
- Thu dọn dụng cụ vào mâm
- Lấy tấm nilon ra
- Cho người bệnh tiện nghi trở lại

5. Thu dọn dụng cụ:

Mang tất cả các dụng cụ về phòng

Rửa, gói và gửi hấp hay trả về chủ cũ

6. Ghi hồ sơ:

Ngày, giờ bơm rửa bàng quang

Dung dịch rửa: số lượng, nhiệt độ

Màu sắc, tính chất, số lượng nước chảy ra

Phản ứng bệnh nhân nếu có

Tên người Điều dưỡng thực hiện

