

BỆNH VIỆN MẮT BÌNH ĐỊNH  
HỘI ĐỒNG TUYỂN DỤNG VIÊN CHỨC NĂM 2024



**TÀI LIỆU ÔN TẬP**  
**KỶ TUYỂN DỤNG VIÊN CHỨC NĂM 2024**  
**(Cao đẳng ngành Điều dưỡng)**

LƯU HÀNH NỘI BỘ

Bình Định, 7/2024

# **Bài 1: CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH CHẤN THƯƠNG – BỎNG MẮT**

## **MỤC TIÊU:**

1. Nêu được nguyên nhân, triệu chứng, cách xử trí vết thương xuyên thủng ở mắt.
2. Trình bày cách xử trí và theo dõi được xuất huyết tiền phòng.
3. Mô tả được cách sơ cứu một số trường hợp bỏng mắt ở tuyến cơ sở.
4. Trình bày được kế hoạch chăm sóc người bệnh chấn thương và bỏng mắt theo các bước của quy trình điều dưỡng

## **A. CHẤN THƯƠNG MẮT**

Chấn thương mắt đến nay vẫn là nguyên nhân quan trọng gây mù lòa đặc biệt gây mù một mắt. Chấn thương mắt đặc biệt là cấp cứu số một của các bệnh mắt, tỷ lệ mù lòa cao, có tính nặng, đặc biệt ngày càng phức tạp về vấn đề pháp lý.

### **1. NGUYÊN NHÂN**

- Trong công nghiệp: phoi bào, mạt sắt, hóa chất.
- Trong nông nghiệp: lá lúa, hạt thóc, cọng rơm, cọng rạ, bùn đất, đuôi con trâu.
- Trong sinh hoạt: ngòi bút, que khăng, súng cao su, dây cao su, dao nhọn.

### **2. PHÂN LOẠI**

#### **2.1. Chấn thương (vết thương) xuyên thủng:**

Tác nhân gây nên loại chấn thương này là các vật đầu nhọn.

#### **2.2. Chấn thương đụng đập:**

Tác nhân gây nên loại chấn thương này là các vật đầu tù.

### **3. TRIỆU CHỨNG**

#### **3.1. Vết thương xuyên thủng:**

##### **3.1.1 .Xuyên thủng nhãn cầu:**

- Vết thương thủng giác mạc:

+ Cơ năng:

- Người bệnh đau nhức ngay sau khi bị tai nạn.
- Kích thích chảy nước mắt.
- Nhìn mờ (tùy vào vị trí tổn thương).

+ Thực thể:

- Tiền phòng: xẹp toàn bộ hay một phần, tiền phòng có thể có máu hoặc có mủ.
- Mông mắt: có thể rách, kẹt vào vết thương, phòi ra ngoài.
- Thủy tinh thể: có thể đục hoặc lệch (nếu đứt dây chằng Zinn).

- Dịch kính: có thể bị phôi qua vết rách.
- Nhãn áp: nếu rách rộng thì nhãn áp giảm, nếu rách nhỏ thì nhãn áp bình thường

+ Xử trí:

- Nếu vết thương nhỏ giác mạc sẽ tự đóng kín
- Nếu vết thương rộng, bị kẹt mống mắt: bước đầu nhỏ dung dịch cloroxit 0.4%, băng mắt, cho uống kháng sinh, giảm đau, tiêm SAT, chuyển đến tuyến chuyên khoa.

- Vết thương xuyên củng mạc:

+ Thường kín đáo khó phát hiện, hay bị che lấp bởi một đám xuất huyết dưới kết mạc.

+ Những vết thương khu trú ở vùng rìa gây tổn thương thể mi dễ gây nhãn viêm giao cảm.

+ Tiến triển vết thương xấu hay kèm theo viêm màng bồ đào -> viêm mủ toàn bộ nhãn cầu.

- Nếu vết thương rộng:

+ Kết mạc rách để lộ củng mạc (trắng).

+ Củng mạc rách để lộ hắc mạc (đen).

+ Tiền phòng sâu, mống mắt ngã về phía sau.

+ Mất mèm.

- Nếu vết thương nhỏ:

+ Kết mạc tụ máu.

+ Tiền phòng có thể có máu.

- Xử trí:

+ Không rửa vết thương (tuyến cơ sở).

+ Tiêm SAT

+ Uống giảm đau

+ Băng vô khuẩn gửi người bệnh lên tuyến chuyên khoa.

### **3.1.2 .Xuyên thủng bộ phận phụ thuộc:**

- Xuyên thủng mi:

+ Rách nông da ngoài: sát trùng nhẹ quanh vết thương, cho người bệnh uống kháng sinh.

+ Rách song song bờ mi: khâu bảo tồn hai mép da.

+ Rách bờ mi tự do, rách ngang hoặc chéo đứt cơ vòng củng mi vết thương toác rộng: khâu 2 lớp (cơ, da).

- Xuyên thủng kết mạc:

+ Rách <3 mm: không khâu, tra dung dịch kháng sinh người bệnh uống kháng sinh.

- + Rách >3mm: khâu vết rách.
- Xuyên thủng hốc mắt: thường nặng hay có tổn thương phối hợp với nhãn cầu, với răng hàm mặt, với chấn thương sọ não.

Lưu ý: đối với chấn thương xuyên thủng không nên:

- + Kéo gấp các tổ chức trong mắt (mống mắt, thể mi, dịch kính ...).
- + Tra thuốc mỡ trước khi khâu vết thương.

### **3.2. Chấn thương đụng giập:**

Thường do các vật đầu tù đập vào, do sức ép đè nén vào nhãn cầu, vào thành hố mắt. Sức ép mạnh, nhanh gây tang nhãn áp đột ngột làm cho các tổ chức và thành phần bên trong nhãn cầu bị chèn ép, thậm chí bị vỡ rách.

#### **3.2.1 .Đụng giập mi – kết mạc:**

- Tụ máu dưới da mi và kết mạc. Nếu không có tổn thương phối hợp thì để tự nhiên sẽ khỏi.

- Tụ máu dưới da mi hình gọng kính ( hội chẩn khoa chấn thương ).

#### **3.2.2 .Đụng giập nhãn cầu:**

- Xuất huyết tiền phòng.
  - + Triệu chứng:
    - Thị lực giảm hoặc mất
    - Trong tiền phòng có máu đỏ tươi ( máu có thể màu nâu hoặc đen ).
    - Người bệnh có thể thấy nhức mắt.
  - + Mức độ máu trong tiền phòng: lảng máu, ngán máu, đầy máu
  - + Xử trí:
    - Bất động tuyệt đối toàn thân (chăm sóc cấp I) và tại mắt (băng kín hai mắt).
    - Ăn lỏng, tránh nhai.
    - Uống nước liệu pháp 20 ml/kg/24 giờ, có thể uống nhanh trong 5 phút. Chống chỉ định một số bệnh: tiền sử glôcôm, bệnh tim mạch, suy gan, suy thận.
    - Uống tam thất: tùy mức độ máu trong tiền phòng uống 5g, 10g, 15g/24 giờ.
    - Men tiêu huyết hyase 160đv tiêm 1 ống/24 giờ tiêm cạnh nhãn cầu.
    - Kháng sinh, an thần.
    - Vitamin.
  - + Theo dõi:
    - Mức độ máu trong tiền phòng.
    - Thị lực.
    - Biến chứng.
- Lệch thủy tinh thể:
  - + Đồng tử giãn, phản xạ lười.

- + Mông mắt rung rinh khi nhãn cầu vận động.
- + Thể thủy tinh ra ngoài tiền phòng: người bệnh đau nhức.
- + Nhãn áp có thể tăng hoặc tăng cao.
- Phù môi trường trong suốt:
  - + Giác mạc mất độ trong suốt.
  - + Xử trí: nhỏ dung dịch NaCl 5% hoặc dung dịch glucose 30%.

#### **4. ĐỀ PHÒNG CHẤN THƯƠNG MẮT:**

- Tuyên truyền: giới thiệu rộng rãi tác hại của chấn thương mắt, giáo dục ý thức đề phòng tai nạn về mắt cho mọi người.
- Về tổ chức:
  - + Đảm bảo người lao động làm việc trong điều kiện an toàn: đủ ánh sáng, trang bị đủ bảo hộ lao động ( kính bảo hộ, các bộ phận che chắn...).
  - + Tổ chức tuyến sơ cứu, cấp cứu chấn thương mắt: đề ra những quy định cụ thể đảm bảo cho người bệnh được xử trí nhanh, sớm và đúng

#### **5. CHĂM SÓC**

##### **5.1. Nhận định chăm sóc:**

Hỏi chi tiết và ghi lại đầy đủ tính chất, đặc điểm của chấn thương.

- Bị tác nhân gì gây đụng giập hay xuyên thủng
- Thời gian bao lâu
- Đau nhức như thế nào
- Nhìn mờ nhiều hay ít
- Đã được xử trí chưa

Khám: mi mắt, kết mạc, giác mạc, mông mắt, đồng tử, tiền phòng, thủy tinh thể.

##### **5.2 .Chẩn đoán chăm sóc:**

- Đau nhức mắt sau khi bị chấn thương.
- Tụ máu, chảy máu mắt do tổn thương đụng giập và vết thương xuyên thủng.
- Lo lắng do sợ bị chảy nhiều máu hoặc bị mù.

##### **5.3. Lập kế hoạch chăm sóc:**

- Làm giảm đau nhức mắt.
- Cầm máu (những vết thương xuyên thủng).
- Làm tiêu máu (những chấn thương đụng giập).
- Giảm lo lắng cho người bệnh.
- Giáo dục cho người bệnh cách đề phòng chấn thương mắt.

##### **5.4.Thực hiện chăm sóc:**

- Nhanh chóng làm giảm đau nhức mắt:
  - + Tra dung dịch dicain clohydrat 1%
  - + Đo nhãn áp (chấn thương đụng giập). Nếu nhãn áp tăng phải báo cáo cho thầy thuốc cho thuốc hạ nhãn áp: acetazolamide.
  - + Thực hiện thuốc giảm đau theo y lệnh của bác sĩ.

- Cầm máu (những vết thương xuyên thủng):
  - + Rửa vết thương bằng NaCl 0,9%.
  - + Gây tê tại chỗ bằng lidocain 2%.
  - + Trợ giúp bác sỹ khâu vết thương cầm máu.
  - + Thực hiện y lệnh thuốc: kháng sinh, giảm phù nề.
- Làm tiêu máu (chấn thương đụng giập gây xuất huyết tiền phòng):
  - + Băng kín hai mắt.
  - + Ăn lỏng, tránh nhai.
  - + Thực hiện chế độ chăm sóc cấp I.
  - + Trợ giúp thầy thuốc tiêm cạnh nhãn cầu: men tiêu huyết hyase.
- Làm giảm lo lắng cho người bệnh:
  - + Động viên an ủi người bệnh.
  - + Xử trí kịp thời, đúng phương pháp theo từng loại chấn thương.
  - + Thực hiện thuốc an thần cho người bệnh khi có chỉnh định của thầy thuốc.
- Giáo dục cho người bệnh cách đề phòng chấn thương:
  - + Làm cho người bệnh hiểu rõ các tác hại của chấn thương.
  - + Biết cách tự cứu, sơ cứu khi bị chấn thương và cần đến ngay cơ sở chuyên

khoa để điều trị.

#### **5.5. Đánh giá:** những kết quả mong muốn là:

- Đỡ đau nhức.
- Vết khâu liền.
- Máu tiêu dần.
- Hết lo lắng.
- Nhìn rõ dần.

### **B. BÔNG MẮT**

Bông mắt là cấp cứu số một trong nhãn khoa. Thái độ xử trí phải khẩn trương tự cứu – sơ cứu – cấp cứu mới mong bảo tồn chức năng thị giác.

#### **1. NGUYÊN NHÂN**

- Do sức nóng: bông nước, tia hàn ...
- Do hóa chất: acid, base...

#### **2. TRIỆU CHỨNG**

##### **2.1 Cơ năng**

- Đau nhức, rát.
- Chói cộm, sợ ánh sáng, chảy nước mắt.
- Nhìn mờ.

##### **2.2 Thực thể**

- Mi phù nề, cương tụ đỏ hoặc tái hoặc đen.
- Kết mạc cương tụ phù hoặc hoại tử trắng mủn.
- Giác mạc: giảm độ trong suốt, mờ đục, đục trắng hoặc hoại tử.

### 3. **TIỀN LƯỢNG:** Phụ thuộc vào nhiều yếu tố

- Tác nhân gây bỏng.
- Thời gian tiếp xúc của tác nhân gây bỏng với tổ chức.
- Độ đậm của tác nhân.
- Khả năng hòa tan của các chất gây bỏng.

### 4. **XỬ TRÍ**

#### 4.1. Nguyên tắc chung:

- Loại trừ các tác nhân gây bỏng ra khỏi mắt bằng cách rửa nhanh và nhiều bằng nước sạch (trường hợp bỏng vôi phải gấp hết vôi cục trước khi rửa).
- Giảm đau bằng dung dịch dicain clohydrat 1%.
- Chống nhiễm trùng: kháng sinh tại chỗ và toàn thân.
- Tăng cường dinh dưỡng: tiêm máu tự thân dưới kết mạc.
- Chống dính mi-câu: không được băng chặt mắt.

#### 4.2. Điều trị một số trường hợp cụ thể:

- Bỏng vôi:
  - + Phải gấp hết vôi cục.
  - + Rửa bằng dung dịch glucose.
  - + Điều trị theo nguyên tắc chung.
- Bỏng nóng:
  - + Nếu có dị vật thì gạt bỏ ngay.
  - + Rửa nhanh, nhiều bằng dung dịch NaCl 9o/oo
  - + Điều trị theo nguyên tắc chung.
- Bỏng base:
  - + Rửa bằng dung dịch acid trung hòa (acetic 1%).
  - + Điều trị theo nguyên tắc chung.
- Bỏng acid:
  - + Rửa bằng dung dịch natri bicarbonate 2%.
  - + Điều trị theo nguyên tắc chung.

### 5. **ĐỀ PHÒNG BỎNG MẮT**

- Tổ chức tốt an toàn trong lao động: đeo kính, che chắn.
- Ở phòng thí nghiệm, kho hóa chất phải có vòi nước để rửa mắt và một số thuốc trung hòa các hóa chất.
- Giáo dục cho trẻ em không chơi trò chơi nguy hiểm.

### 6. **CHĂM SÓC**

#### 6.1. Nhận định chăm sóc

- Hỏi chi tiết và ghi lại đầy đủ tính chất, đặc điểm của bỏng mắt:
  - + Bị tác nhân gì, do hóa chất, do nhiệt?
  - + Thời gian bao lâu?
  - + Đau rát như thế nào?

+ Đã được xử trí chưa?

- Khám:

+ Quan sát:

- Mi mắt: phù nề đỏ, nốt phỏng nước, có vết loét do tổn thương cơ.
- Kết mạc: trắng nhợt hoặc hoại tử.
- Giác mạc: giảm độ trong suốt, mờ đục hoặc đục trắng.

+ Đo thị lực: giảm hoặc mất tùy theo mức độ tổn thương.

## **6.2. Chẩn đoán chăm sóc**

- Đau rát mắt sau khi bị bỏng do hóa chất hay do nhiệt.

- Chói cộm, chảy nước mắt, sợ ánh sáng do kết mạc, giác mạc phù nề.

- Lo lắng sợ bị mù.

## **6.3. Lập kế hoạch chăm sóc**

- Làm giảm đau rát.

- Giảm chói cộm, sợ ánh sáng.

- Giảm lo lắng cho người bệnh.

- Giáo dục cho người bệnh cách đề phòng bỏng mắt.

## **6.4. Thực hiện kế hoạch chăm sóc**

- Nhanh chóng làm giảm đau rát:

+ Rửa nhanh nhiều bằng nước sạch.

+ Tra dung dịch dicain clohydrat 1%.

+ Rửa bằng dung dịch trung hòa: dung dịch glucose 5%, dung dịch natri cloxit 0,9% dung dịch natri bicarbonate 2%.

+ Tra mỡ kháng sinh (tetracyclin, gentamicin) vào cùng đồ mi trên và mi dưới để tránh dính mi – cầu.

+ Thực hiện y lệnh thuốc: kháng sinh, giảm đau, chống phù nề.

- Giảm chói cộm, sợ ánh sáng:

+ Băng che mắt cho người bệnh.

+ Cho người bệnh đeo kính râm.

+ Điều trị và chăm sóc tích cực các tổn thương do bỏng.

- Làm giảm lo lắng cho người bệnh

+ Động viên, an ủi, gần gũi làm cho người bệnh yên tâm, tin tưởng vào phương pháp điều trị.

+ Đo thị lực cho người bệnh để đánh giá mức độ tiến triển của bệnh.

- Hướng dẫn cho người bệnh cách đề phòng bỏng mắt.

+ Truyền thông cho mọi người biết được những tính chất nguy hiểm của bỏng mắt.

+ Trong lao động phải có kính bảo hộ (thợ gò, hàn, mộc...)

+ Trong các phòng thí nghiệm, kho hóa chất phải có vòi nước sạch để rửa mắt.

## **6.5.Đánh giá:**

Những kết quả mong muốn là: người bệnh đỡ đau rát, đỡ chói cộm, đỡ chảy nước mắt, hết lo lắng và nhìn rõ hơn.

## BÀI 2. CHĂM SÓC BỆNH NHÂN SUY THẬN MẠN TÍNH

### MỤC TIÊU

Trình bày được một số nguyên nhân của suy thận. Mô tả được triệu chứng lâm sàng, các giai đoạn và tiến triển của suy thận.

Lập được quy trình chăm sóc bệnh nhân suy thận mạn tính.

### NỘI DUNG

#### 1. Định nghĩa:

Suy thận mạn tính là hậu quả của các bệnh thận mạn tính, gây nên tình trạng suy thận ngày càng nặng không thể hồi phục được.

#### 2. Nguyên nhân:

- Do viêm cầu thận mạn: Chiếm 40%.
- Viêm thận bể thận mạn: Chiếm 30%.
- Các bệnh mạch máu ở thận:
  - + Do xơ mạch máu thận.
  - + Hẹp hoặc tắc mạch thận.
- Do hậu quả của các bệnh gây tổn thương thận:
  - + Đái đường.
  - + Cholesterol.
  - + Goute.
- Bệnh thận bẩm sinh di truyền:
  - + Thận đa nang.
  - + Loạn sản thận.

#### 3. Triệu chứng:

##### 3.1. Lâm sàng.

- Phù nhẹ, kín đáo hoặc không phù.
- Đái ít.
- Tăng huyết áp: Chiếm 80%.
  - + Đau đầu, mắt nhìn mờ.
  - + Tăng cả huyết áp tối đa và tối thiểu.
  - + Tăng huyết áp lâu ngày dẫn đến suy tim trái.
- Thiếu máu:
  - + Hoa mắt chóng mặt.
  - + Khám thấy da xanh, niêm mạc nhợt, móng tay khô, tóc khô, dễ gãy, rụng nhiều.
- Suy tim, nhịp tim nhanh, mạch nhanh.
- Hội chứng tăng urê máu:
  - + Huyết áp tăng (do tế bào cận cầu thận tiết ra Renin gây co mạch tăng huyết áp)

- + Nhịp tim nhanh, tim có tiếng ngựa phi, rối loạn dẫn truyền nặng (viêm cơ tim do nhiễm độc), có tiếng cọ màng ngoài tim (do viêm màng ngoài tim).
- + Hô hấp: Khó thở, thở nhanh sâu, rối loạn nhịp thở Cheyne Stokes, hơi thở có mùi Amoniac (do nhiễm toan).
- + Tiêu hoá: Bụng chướng, đau bụng, buồn nôn hoặc nôn, ỉa lỏng. Có thể xuất huyết dạ dày ruột.
- + Thần kinh: Bệnh nhân kích thích vật vã, nổi loạn tâm thần, co giật hoặc đi vào hôn mê.

### **3.2. Cận lâm sàng:**

- Xét nghiệm máu:
    - + Số lượng hồng cầu giảm.
    - + Urê máu tăng, Creatinin máu tăng cao.
    - + RL toan kiềm, dự trữ kiềm giảm, PH máu giảm, toan máu.
    - + RL điện giải máu, điện giải đồ: Natri máu giảm, Canxi máu giảm, phospho máu tăng. Kali máu lúc đầu bình thường sau tăng cao giai đoạn suy thận độ 3 – 4.
    - + Axít uric tăng.
  - Xét nghiệm nước tiểu:
    - + Urê niệu thấp.
    - + Protein niệu 1-3 g/24h.
    - + Tế bào niệu: Nhiều hồng cầu, trụ hạt.
    - Mức lọc cầu thận giảm, càng ngày càng giảm (MLCT có thể tính theo công thức sau đây).
- $MLCT = K \times L$  ( Chiều cao cơ thể) / P ( Creatinin máu)  
 Hệ số K: 66,33. (Bình thường MLCT khoảng 120 ml/phút).
- Chụp tim phổi: Thấy hình tim to.
  - Điện tim:
    - + Dây thất trái.
    - + Sóng T phát triển cao nhọn, đối xứng ( biểu hiện Kali máu tăng )

### **4. Tiến triển, biến chứng:**

- Tiến triển: Bệnh tiến triển qua 4 giai đoạn suy thận. Mức độ suy thận chủ yếu dựa vào Creatinin máu và mức lọc cầu thận.
- Biến chứng:
  - + Ngừng tim do tăng Kali máu.
  - + Suy tim.
  - + Hôn mê do tăng Urê máu và Creatinin máu.

### **5. Điều trị:**

#### **5.1. Nguyên tắc điều trị gồm:**

- Điều trị bảo tồn.
- Lọc ngoài thận.
- Ghép thận.

## 5.2. Điều trị cụ thể:

### 5.2.1. Điều trị bảo tồn

- Ăn nhạt khi có phù và tăng huyết áp (Tránh ăn nhạt triền miên để tránh giảm Natri máu). Hạn chế uống nước.
- Hạn chế ăn Protit, trung bình 1g/kg/24h (20 g/24 h)
- Kiêng ăn chua.
- Không ăn những thức ăn có nhiều Kali; không uống những thuốc có Kali.
- Hạ huyết áp: Nifedipin, Aldomet.
- Cho kháng sinh nếu có nhiễm khuẩn.

Chú ý: Tránh dùng những kháng sinh độc cho thận như: Gentamicin, Kanamicin.

### 5.2.2. Loại ngoài thận gồm:

- Thẩm phân màng bụng.
- Lọc máu ngoài thận.
- Thẩm phân ruột (ít làm).

### 5.2.3. Ghép thận:

Phải có sự phù hợp kháng nguyên tổ chức giữa thận cho và người nhận.

## 6. Chăm sóc:

### 6.1. Nhận định chăm sóc:

- Hỏi chi tiết tính chất phù và số lượng nước tiểu 24 giờ.
- Hỏi và quan sát các triệu chứng:
  - + Có hoa mắt chóng mặt không?
  - + Có buồn nôn, nôn không?
  - + Có khó thở?
  - + Quan sát da có xanh, niêm mạc có nhợt không, có xuất huyết không?
  - + Mắt có mờ không ?
  - + Đo huyết áp.
  - + Tinh thần tỉnh hay lơ mơ?
- Thực hiện các xét nghiệm:
  - + Urê máu, Creatinin máu.
  - + Điện giải đồ, PH máu.
  - + Protein niệu, tế bào niệu.
  - + Điện tim, siêu âm thận.

### 6.2. Chẩn đoán chăm sóc:

- Rối loạn dịch và điện giải do suy giảm chức năng bài tiết, do giảm lưu lượng nước tiểu.
- Rối loạn dinh dưỡng do chán ăn, rối loạn chức năng dạ dày ruột, do chế độ ăn hạn chế.
- Bệnh nhân thiếu hụt kiến thức về bệnh và chế độ điều trị.
- Những thay đổi trạng thái tâm lý do mắc bệnh nghiêm trọng và cuộc sống phụ thuộc.

### 6.3. Lập kế hoạch chăm sóc:

- Duy trì cân bằng dịch và điện giải.

- Duy trì dinh dưỡng thoả đáng cho bệnh nhân.
- Tăng thêm sự hiểu biết của bệnh nhân về bệnh và chế độ điều trị.
- Cải thiện trạng thái tâm lý cho bệnh nhân.

#### **6.4. Thực hiện chăm sóc:**

\* Duy trì cân bằng điện giải:

- Đánh giá tình trạng dịch và điện giải:
  - + Xét nghiệm điện giải trong máu và theo dõi kết quả.
  - + Cân nặng bệnh nhân hàng ngày.
  - + Theo dõi kiểm tra chế độ ăn, và lượng dịch điện giải vào bằng đường ăn uống.
  - + Theo dõi mạch, huyết áp, tần số thở.
- Hạn chế tất cả các nguồn cung cấp dịch và điện giải.
  - + Hạn chế các loại thuốc có chất điện giải.
  - + Hạn chế nước uống và thức ăn chứa dịch và điện giải.
  - + Hạn chế dịch truyền, nước uống.
- Giảng giải cho bệnh nhân hiểu được việc hạn chế dịch và điện giải bằng cách hạn chế lượng nước uống và lượng nước có trong thức ăn.

\* Duy trì dinh dưỡng thoả đáng cho bệnh nhân:

- Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân bằng:
  - + Cân nặng bệnh nhân hàng ngày.
  - + Định lượng Calo trong bữa ăn hàng ngày của bệnh nhân.
  - + Phát hiện thiếu hụt Protein: Tình trạng da, Protein trong máu.
  - + Phát hiện những dấu hiệu làm nặng thêm tình trạng rối loạn dinh dưỡng: Chán ăn, buồn nôn và nôn. Viêm dạ dày ruột và ỉa chảy.
- Giải thích cho bệnh nhân hiểu tại sao phải hạn chế Protein, hạn chế muối, hạn chế uống nước, hạn chế Kali.
  - Cung cấp cho bệnh nhân danh sách các loại thức ăn được cho phép và các loại thức ăn hạn chế.
  - + Ăn giảm Protit ( Nên chọn những thức ăn Protit có giá trị sinh học cao như: trứng, sữa, thịt nạc, cá...)
  - + Khuyến khích bệnh nhân ăn chế độ nhiều Calo, ít Protit, ít Natri, ít Kali.
    - Ăn tăng nhiều tinh bột đường, mật mía, các loại khoai.
    - Ăn hạn chế hoa quả có nhiều Kali: Hồng xiêm, đu đủ, chuối tiêu...
    - Hạn chế các loại rau dạng củ: Củ cải, củ xu hào, vì trong các loại rau này có nhiều kali.
    - Tránh không cho bệnh nhân ăn ngay sau khi uống thuốc vì sẽ làm giảm cảm giác ngon miệng.
    - Vệ sinh răng miệng trước khi ăn để tăng thêm cảm giác ngon miệng.
    - Tạo không khí thoải mái vui vẻ trong bữa ăn.
    - Tăng cường các vitamin nhất là vitamin nhóm B.
    - Cân hàng ngày để đánh giá tình trạng dinh dưỡng.

\* Tăng cường sự hiểu biết của bệnh nhân về bệnh và chế độ điều trị:

- Cung cấp những thông tin tối thiểu bằng lời nói đơn giản dễ hiểu cho bệnh nhân về vai trò của thận đối với cơ thể.

- Thế nào là suy thận? Nguyên nhân gây suy thận? Tại sao phải điều trị thay thế cho chức năng thận ( Thầm phân máu, ghép thận.)

- Khi bệnh nhân cần thiết thẩm phân, ghép thận thì phải giảng giải cho bệnh nhân hiểu.

\* Cải thiện trạng thái tâm lý cho bệnh nhân:

- Chúng ta phải thông cảm để chia sẻ nỗi bất hạnh với bệnh nhân.

- Động viên khuyến khích họ tham gia chế độ điều trị lâu dài và nuôi dưỡng hy vọng cho bệnh nhân chấp nhận một cuộc sống tuy bị phụ thuộc nhưng chưa phải là hết mọi hy vọng.

### **6.5. Đánh giá:**

Tình trạng bệnh khá lên khi: Hết phù, đái nhiều lần. Yên tâm tin tưởng các phương pháp điều trị.

## Bài 3: CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH BÓ BỘT

### I. Bệnh học

#### 1. Khái niệm về bột

- Công thức:  $\text{CaSO}_4 \text{ ngậm } \frac{1}{2} \text{H}_2\text{O} \leftrightarrow \text{CaSO}_4 \cdot \frac{1}{2} \text{H}_2\text{O} + \text{Q} \uparrow$

Q làm cho Người bệnh có cảm giác nóng, đôi khi sinh ra phỏng.

- Các loại bột: bột Resine, bột thủy tinh, bột tổng hợp, bột Bình Trị Thiên, bột thạch cao (Gypsin)

#### 2. Mục đích bó bột

- Bất động xương: gãy xương, viêm xương.

- Bất động khớp: bong gân độ (1, 2) trật khớp sau khi kéo nắn.

- Dùng trong phẫu thuật tạo hình, tổn thương mô mềm nhiều, khâu nối gân – thần kinh, co rút khớp, ghép da.

- Giảm đau, ngăn ngừa biến dạng, ngăn ngừa gãy xương bệnh lý.

#### 3. Chuẩn bị người bệnh bó bột:

**3.1. Chuẩn bị tâm lý Người bệnh:** giải thích mục đích bó bột, thời gian và những thông tin về bó bột để Người bệnh hợp tác.

#### 3.2. Chuẩn bị người bệnh trước khi bó bột:

- Nếu có vết thương phải thay băng sạch sẽ (chú ý không được băng tròn theo chi), lấy hết dị vật, máu tụ, chú ý cầm máu kỹ cho người bệnh

- Chăm sóc vùng da trước bó bột: dùng nước ấm lau sạch vùng da được bó, chú ý nhẹ nhàng vì Người bệnh rất đau

- Lấy vòng vàng, nhẫn, nữ trang trên chi được bó bột trước khi bó bột.

- Nắn xương, nắn khớp, đặt tư thế đúng. Thực hiện thuốc giảm đau, an thần khi nắn xương, khớp

#### 3.3. Chuẩn bị các dụng cụ bó bột:

- Số lượng bột, kích thước cuộn bột, nẹp bột phù hợp với người bệnh và với chi tổn thương

- Độn lót bảo vệ, vùng tỉ đè: gòn không thấm nước, vớ Jersey.

- Nước ngâm bột: trong thau có nhiều nước, chú ý nhiệt độ.

- Kéo, bàn chỉnh hình, khung nắn xương.

### 4. Thực hành bó bột

#### 4.1. Thực hành bó bột

- Chọn loại bột: bột cứng nhanh dùng cho loại bó bột nhỏ ở bàn tay, cổ tay, nẹp bột. Bột lâu cứng dùng cho bột lớn ở ngực, bụng, đùi, cẳng chân vì thời gian quấn bột lâu.

- Chọn cỡ bột: chi trên chọn loại bột có đường kính ngang # 15cm, chi dưới # 20 cm.

- Nhúng bột vào nước: nước phải đủ cao thấm trọn cuộn bột, nên ngâm tư thế nghiêng cuộn bột vì như thế sẽ lấy dễ dàng theo thứ tự cục bột ngâm trước, sau và cũng tránh tình trạng bột lắng. Ngâm trọn cuộn bột, tránh xoắn bột khi vớt bột. Nhiệt độ thích hợp:  $70^{\circ}$

- Giữ chi: đúng tư thế khi nắn và giữ chi vững trong suốt thời gian băng bó bằng lòng bàn tay. Không được nâng đỡ chi với ngón tay qua bột đang bó

- Mang vớ Jersey: trước khi bó bột cần mang vớ ôm sát với chi, vớ dài hơn bột. VỚ giúp ngăn ngừa bột dính trực tiếp lên da gây rất bỏng, dị ứng bột.

- Quấn bông: càng mỏng càng tốt, chú ý 2 đầu bột, khớp, móm xương nhô ra

- Quấn bột: Kỹ thuật căn bản khi quấn bột: nguyên tắc 4 đủ (đúng, đủ, đặt, đẹp)

- Phải lăn cuộn bột bằng lòng bàn tay tránh chèn ép khi bột khô. Quấn bột từ gốc chi ra ngoài, phần ngoài là nơi cần thời gian tỉ mỉ cho bột vừa ôm sát vào bàn chân hay bàn tay. Khi quấn bột cần đảm bảo độ chặt của bột vừa phải để khi khô không bị chèn ép chi. Vuốt đều từng lớp bột để bột dính vào nhau tạo thành khối, tránh điểm chèn ép do bột không đều, tránh các điểm gấp của khớp

- Người phụ cần nâng đỡ bột bằng lòng bàn tay.
- Chuẩn bị nẹp bột cần đúng tư thế, cắt xén đẹp và an toàn cho người bệnh . Chỗ gấp góc phải cắt sạch, gọn.
- Sau khi bó bột xong cần làm cho bột láng, tránh các nếp gấp xù xì để bột bó được đẹp.

#### **4.2. Sai sót khi quấn bột:**

- Vừa bó bột vừa sửa xương
- Quấn bột quá chặt hay quá lỏng
- Bông độn lót để từng cục gây chèn ép khi bó bột
- Giữ bột bằng ngón tay
- Cắt xén bột không tốt gây cử động khó khăn ở các ngón

#### **4.3. Chăm sóc ngay sau bó bột:**

- Lau sạch bột dính trên da, lau nhẹ nhàng tránh di lệch chi vì bột chưa khô
- Chi vừa bó bột phải được đặt trên mặt phẳng cứng
- Chỉ được di chuyển người bệnh khi bột đã khô hoàn toàn, tránh làm biến dạng chi, chèn ép chi do bột. Tránh di động chi khi bột còn ướt
- Ghi chép lên bột: ngày giờ thực hiện, dấu cửa sổ nếu có vết thương
- Theo dõi tình trạng ngón chân, ngón tay của người bệnh sau khi bó bột: cử động ngón, đau, tê, dấu hiệu đỏ đầy mao mạch
- Đánh giá đau: sau khi bó bột, chi gãy được bất động, người bệnh sẽ giảm đau hoặc không đau vùng chi được bó bột

## **II. Quy trình chăm sóc người bệnh sau khi bó bột.**

### **1. Nhận định tình trạng người bệnh**

#### **Ngay sau khi bó:**

- Tình trạng chi được bó: đau, tê, mất mạch, nhiệt độ chi, nóng rát.
- Tình trạng bột khô hay ướt; quá chặt hoặc quá lỏng, mùi khó chịu
- Vết thương ở cửa sổ bột: dịch tiết, mùi, dấu hiệu nhiễm trùng
- Tư thế: xem lại tư thế vùng bó bột đúng chưa, nắn đúng chưa
- Tâm lý: lo lắng hay an tâm sau khi bó bột.
- Thực hiện kiểm tra XQ.

#### **Vài ngày sau: ngoài các vấn đề trên cần chú ý:**

- Đau do tình trạng nhiễm trùng: nhiệt độ gia tăng, mùi hôi, bột thấm dịch.
- Người bệnh có ngứa do dị ứng bột.
- Tình trạng bột: bột lỏng hay chèn ép, dấu hiệu chèn ép do sưng nề

### **2. Chẩn đoán và can thiệp điều dưỡng**

#### **2.1. Suy giảm khả năng vận động do bó bột:**

- Nhận định mức độ vận động của cơ, sức cơ của chi không tổn thương.
- Hướng dẫn người bệnh tập vận động trong mức độ cho phép, gồng cơ giúp cơ khỏe và tránh teo cơ, trợ giúp người bệnh tập luyện chi bệnh.

- Nếu bó bột chi dưới: hướng dẫn Người bệnh đi nạng an toàn, đi tì chống 1 phần chân đau. Chi bó bột rất nặng nên người bệnh cần cẩn thận nâng đỡ chi bó bột khi di chuyển; khi xuống giường hay xuống ghế cần để chân lành xuống trước chân bó bột. Người già cần có sự hỗ trợ khi đi lại tránh té ngã
- Nếu chi trên: giúp người bệnh treo tay lên 1 vai 1 cách an toàn thoải mái, dùng dây treo băng rộng tránh tì đè vùng cổ

## **2.2. Đau do bột hay do chấn thương**

- Thường sau khi bó bột Người bệnh không còn đau vùng chi gãy nhưng nếu Người bệnh vẫn còn đau, cần nhận định và Lượng giá mức độ đau, thăm khám lại chi bó bột; điều dưỡng không được bỏ qua bất cứ lời than phiền nào về đau của Người bệnh vì đây là dấu hiệu sớm nhất của chèn ép khoang
- Thực hiện thuốc giảm đau. Nếu đau tăng lên nhiều hơn, tê, giảm cảm giác, thay đổi nhiệt độ chi, mất mạch. Nên báo cáo ngay và thực hiện việc xẻ bột hoặc thay bột mới
- Kê cao chi trên gối giúp máu lưu hồi tốt, giúp giảm sưng nề.
- Vận động nhẹ nhàng thường xuyên các ngón chân giúp máu lưu thông tốt và giảm sưng nề chi.

## **2.3. Táo bón do không vận động ở người bệnh bó bột ở chi dưới, bột bụng**

- Nghe nhu động ruột và theo dõi tình trạng đi cầu của bệnh nhân.
- Cho người bệnh uống nhiều nước, ăn nhiều chất xơ.
- Tập vận động bụng, hít thở sâu. Ghi chú dấu hiệu khó thở, lo lắng, nôn ói, ở người bệnh bó bột vùng bụng.

## **2.4. Nguy cơ bệnh tiết niệu do nằm lâu**

- Người bệnh phải mang khối bột quá nặng nên đôi khi hạn chế đi lại, hạn chế đi tiểu, và vì thế người bệnh cũng hạn chế uống nước, đây là nguyên nhân dễ gây sỏi đường tiết niệu.
- Mặt khác, người bệnh cần cung cấp nhiều calci cho quá trình lành xương kèm theo việc gãy xương làm cho calci thải vào máu trên ngưỡng hấp thu của thận nên dễ hình thành sỏi.
- Để ngăn ngừa sỏi đường tiết niệu, điều dưỡng cần hướng dẫn người bệnh uống nhiều nước, đi tiểu ngay khi có cảm giác mắc tiểu (bàng quang đầy nước tiểu); vệ sinh sạch sẽ bộ phận sinh dục Theo dõi lượng nước xuất nhập, phát hiện sớm các Triệu chứng thiếu nước

## **2.5. Người bệnh có vết thương trong bột**

- Cần mở cửa sổ sớm để theo dõi, chăm sóc vết thương
- Nhận định tình trạng vết thương: đau, màu sắc, dịch tiết, mùi hôi
- Cấy vết thương khi có y lệnh; nếu vết thương có mô hoại tử cần cắt lọc tốt.
- Theo dõi nhiệt độ phát hiện sớm dấu hiệu nhiễm trùng

## **2.6. Người bệnh không thoải mái do bó bột**

- Ngứa do dị ứng da do bột: thực hiện thuốc kháng dị ứng, người bệnh không dùng vật gây trong bột, hướng dẫn người bệnh khi ngứa dùng tay gõ lên bột hoặc gõ cơ trong bột. Hướng dẫn người bệnh những bài tập luyện.
- Hướng dẫn Người bệnh tự vệ sinh sạch vùng da bên ngoài bột, không để bột ẩm ướt. Tránh che phủ bột vì dễ gây ẩm bột. Phòng bệnh tránh quá nóng để gây ẩm bột làm

Người bệnh khó chịu. Giữ vệ sinh sạch sẽ bột. Hướng dẫn Người bệnh nhìn vào gương để xem những vùng không nhìn được.

### **2.7. Suy giảm vận động do phù nề, teo cơ, yếu cơ sau tháo bột**

- Lượng giá sức cơ, đánh giá mức độ phù nề sau tháo bột.
- Chăm sóc da: rửa sạch da, sử dụng kem làm ẩm da, phơi nắng
- Tập cơ: vận động, massage chi
- Tập vận động giúp giảm phù nề chi sau khi tháo bột: kê chi cao, tập vận động, đi lại, theo dõi phù nề. Tập đi nặng hỗ trợ. Hướng dẫn người bệnh đi nặng an toàn.
- Dinh dưỡng: cung cấp vitamine A, D, C, Calci, protide. Phơi nắng giúp da chuyển hóa vitamin D giúp lành xương.

### **2.8. Người bệnh dinh dưỡng kém liên quan đến hạn chế sự tự phục vụ di bó bột chi trên hay bột bụng:**

Người bệnh rất cần chất dinh dưỡng để tái tạo xương giúp đẩy nhanh tiến trình lành xương, lành vết thương, giúp cơ khỏe. Điều dưỡng cần hướng dẫn người bệnh cách ăn uống như dùng muỗng, nĩa thay thế đũa, chọn những thức ăn dễ gắp, những thức ăn giàu calci: nghêu, sò, tôm, cua, sữa ... Hướng dẫn người bệnh uống nhiều nước để tránh tạo sỏi niệu.

### **2.9. Người bệnh lo lắng sau khi tháo bột:**

Sau khi bó bột đủ thời gian người bệnh được tháo bột. Thường người bệnh đến bệnh viện để xẻ bột. Giải thích phương pháp cắt bột giúp người bệnh an tâm. Trước khi cắt bột, điều dưỡng cho Người bệnh nằm hay ngồi ở tư thế an toàn tránh cho người bệnh lo sợ (nhất là với trẻ em, người già), do tiếng cưa, mùi bột cháy. Khi xẻ bột tránh để người bệnh bị tổn thương do cưa bột. Sau khi tháo bột, rửa sạch da bằng nước ấm, lấy hết những bông, bột, vảy da. Đánh giá tình trạng suy dinh dưỡng: da khô, bong tróc vảy, da bị rụng lông, mất độ bóng của da, teo cơ. Xoa chất làm ẩm da có chất làm tăng cường dinh dưỡng cho da, làm mềm da. Cho người bệnh phơi nắng. Hướng dẫn người bệnh tập vận động, kê cao chi và đi lại. Sau khi tháo bột, người bệnh không nên đi lại ngay, hướng dẫn người bệnh đong đưa chi nhẹ nhàng, vận động tại chỗ giúp tuần hoàn tốt. Sau đó, cho người bệnh đi nặng, chống chi bệnh nhẹ nhàng. Dần dần, khi người bệnh thích nghi thì có thể đi lại nhẹ nhàng, nhưng nếu quá đau thì ngưng lại và tập đi nặng lại.

## **3. Biện chứng và xử trí**

### **3.1. Chèn ép điểm**

- Nguyên nhân: do nâng đỡ bột bằng ngón tay, có hạt hay cục bột, vùng xương nhô ra do không đệm lót tốt, khi bột chưa khô đã đặt chi xuống giường, xẻ bột khi bột còn ướt, cử động sớm khi bột chưa khô.
- Triệu chứng: nóng rát, đau liên tục, da tê, cử động ngón khó
- Phòng ngừa: nâng đỡ chi bó bằng long bàn tay; đệm lót tốt vùng xương nhô ra; không xoay trở hay di chuyển người bệnh khi bột chưa khô. Theo dõi vận động chi, mạch chi, đau nhiều giờ hoặc đau tăng lên sau bó bột, nhiệt độ hi. Theo dõi sát các dấu hiệu chèn ép trong vài giờ sau bó bột. Không để chi bị chèn ép quá 6 giờ
- Xử trí: mở cửa sổ để giải quyết nguyên nhân, thay bột khác.

### **3.2. Chèn ép toàn thể**

- Nguyên nhân: đệm lót không tốt, chi phù nề do chảy máu, nhiễm trùng, kỹ thuật bó sai.

- Triệu chứng: đau, căng tức, dị cảm, liệt vận động.
- Xử trí: rạch dọc bột tất cả các khớp, banh rộng, kê cao chi không quá 20cm
- Dự phòng: khi cho người bệnh về thì rạch bột và thông báo những bất thường giúp người bệnh theo dõi và kịp thời phát hiện kịp thời hay tự người bệnh banh rộng bột trước khi đến bệnh viện, không để chi bị chèn ép quá 6 giờ

### **3.3. Lồng bột**

- Nguyên nhân: do giảm phù nề, do độn lót quá nhiều.
- Triệu chứng: vận động thấy đau, cảm giác nghe lục cục khi cử động, giới hạn trên và dưới thấy lỏng.
- Biến chứng: can lệch, lệch đầu xương.
- Xử trí: thay bột
- Dự phòng: hướng dẫn người bệnh tái khám đúng hẹn, hay khi thấy dấu hiệu lỏng bột.

### **3.4. Loãng xương**

- Nguyên nhân: do dinh dưỡng kém, người già, bất động lâu ngày, thiếu ánh nắng, viêm xương, bệnh lý xương
- Triệu chứng: đau trong xương, X quang thấy loãng xương, calci máu giảm
- Biến chứng: xương dễ gãy, quá trình tái tạo xương giảm
- Phòng ngừa: hướng dẫn người bệnh tập luyện, phơi nắng, cung cấp calci qua sữa nhất là người già. Hướng dẫn cách đi lại tránh té ngã hay chống đỡ rất dễ gãy xương. Cung cấp thức ăn đầy đủ chất dinh dưỡng. Thực hiện thuốc ngăn ngừa loãng xương.

### **Lượng giá**

- Người bệnh vận động tốt trong bột.
- Người bệnh an tâm điều trị: bó bột đúng thời gian, không biến chứng.
- Sau bó bột người bệnh đi nặng được an toàn.

## **Bài 4 : CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH VIÊM LOÉT GIÁC MẠC**

### **MỤC TIÊU**

1. Nêu được nguyên nhân, triệu chứng bệnh viêm loét giác mạc.
2. Trình bày được biến chứng và hướng xử trí bệnh viêm loét giác mạc.
3. Trình bày được kế hoạch chăm sóc người bệnh viêm loét giác mạc theo đúng qui trình điều dưỡng

### **1. NGUYÊN NHÂN**

- Vi khuẩn.
- Virus.
- Nấm.
- Do rối loạn chuyển hóa.

### **2. ĐIỀU KIỆN THUẬN LỢI**

- Biểu mô là hàng rào bảo vệ cho giác mạc. Khi biểu mô bị tổn hại, các tác nhân xâm nhập vào dễ dẫn đến viêm loét giác mạc.
  - + Sang chấn: thường gặp trong nông nghiệp hoặc công nghiệp như: phơi bào, phơi tiện, mảnh đá mài, lá lúa, cọng rom, hạt thóc,...
  - + Lông quặm, lông xiêu.
  - + Do hở mi.
  - + Do liệt dây V.
  - + Do thiếu vitamin A.

### **3. TRIỆU CHỨNG**

- Triệu chứng cơ năng:
  - + Đau nhứt mắt.
  - + Chói cộm chảy nước mắt, sợ ánh sáng.
  - + Nhìn mờ (tùy vị trí viêm, loét).
- Triệu chứng thực thể:
  - + Mi thường phù nề co quắp.
  - + Kết mạc cương tụ rìa.
  - + Giác mạc có ổ viêm hoặc ổ loét ở trung tâm hay ngoại vi. Nếu nguyên nhân do virus ổ loét thường có hình cành cây hoặc có hình địa đồ. Nếu nguyên nhân do vi khuẩn ổ loét thường đa hình thái, được phủ bởi một lớp hoại tử bản. Nếu nguyên nhân do nấm bờ ổ loét thường gọn, trên mặt phủ một lớp hoại tử khô, nhô cao hơn bình diện giác mạc.
  - + Bất màu thuốc nhuộm (nếu là ổ loét).

### **4. BIẾN CHỨNG**

- Mủ trong tiền phòng.
- Phòng màng Descemet.

- Thủng giác mạc, phôi kẹt mống mắt.
- Viêm mủ toàn bộ nhãn cầu.

## **5. HƯỚNG XỬ TRÍ**

### **5.1. Nguyên tắc**

Điều trị tại chỗ là quan trọng nhất, điều trị toàn thân chỉ là hỗ trợ.

- Viêm giác mạc:
  - + Điều trị nguyên nhân.
  - + Chống viêm.
  - + Dinh dưỡng giác mạc.
  - + Chống phù nề.
- Loét giác mạc:
  - + Điều trị nguyên nhân.
  - + Chống viêm.
  - + Dinh dưỡng giác mạc.
  - + Giảm đau.
  - + An thần.

### **5.2. Cụ thể**

*Viêm giác mạc:*

- Tại mắt:
  - + Tra dung dịch và mỡ kháng sinh theo kháng sinh đồ hoặc điều trị theo nguyên nhân.
  - + Tra dung dịch dinh dưỡng giác mạc như: vitacic, vitamin A, CB2...
  - + Khi ổ viêm đã ổn định có thể cho tra/nhỏ dung dịch chống viêm có corticoid nhằm làm mỏng sẹo.
- Toàn thân:
  - + Uống kháng sinh theo kháng sinh đồ.
  - + Các vitamin A, C, B2.
  - + Giảm phù nề: alpha chymotrypsin.

*Loét giác mạc:*

- Tại mắt:
  - + Điều trị theo nguyên nhân: nếu nguyên nhân do virus tra thuốc chống virus như acyclovir, zovirac... Nếu nguyên nhân do vi khuẩn tra kháng sinh theo kháng sinh đồ. Nếu nguyên nhân do nấm tra thuốc chống nấm như: ketoconazol, amphoterricin B...
  - + Chống viêm loại không steroid như naclof...
  - + Dinh dưỡng giác mạc: tra/nhỏ một số dung dịch như vitacic, vitamin A, CB2..
  - + Giảm đau bằng paracetamol.

## **6. CHĂM SÓC**

### **6.1. Nhận định chăm sóc**

Để đưa ra được những chẩn đoán điều dưỡng sát thực với bệnh, người điều dưỡng cần khai thác kỹ nguyên nhân, triệu chứng cơ năng và thăm khám được vết loét giác mạc.

- Về nguyên nhân: cần khai thác xem người bệnh bị nguyên nhân gì hoặc bị bệnh khác có liên quan đến bệnh ở mắt (sởi, thủy đậu, suy dinh dưỡng).
- Triệu chứng cơ năng: người bệnh đau nhứt ở vị trí nào có kèm theo chói cộm, chảy nước mắt, sợ ánh sáng, có nhìn mờ không?
- Về thăm khám.
  - + Mi mắt có sưng nề không?
  - + Mắt người bệnh có sung đỏ không?
  - + Thị lực bao nhiêu?
  - + Vị trí vết loét ở đâu, có bắt màu thuốc nhuộm không?
- Thực hiện xét nghiệm: lấy dịch tiết ở ổ loét để nuôi cấy vi khuẩn, làm kháng sinh đồ.

### **6.2. Chẩn đoán điều dưỡng**

- Đau nhứt, nhìn mờ do tổn thương giác mạc.
- Chối cộm, sợ ánh sáng do kết mạc phù nề.
- Lo lắng sợ bị mù.
- Không hiểu biết về bệnh.

### **6.3. Lập kế hoạch chăm sóc**

- Làm giảm đau nhứt mắt, làm vết loét nhanh liền.
- Làm giảm chói cộm, sợ ánh sáng.
- Làm giảm lo lắng cho người bệnh.
- Khuyến người bệnh không nên đắp các loại lá vào mắt, luôn luôn giữ vệ sinh mắt.

### **6.4. Can thiệp chăm sóc**

- Làm giảm đau nhứt mắt, làm vết loét nhanh liền.
  - + Tra dung dịch kháng sinh theo kháng sinh đồ hoặc dung dịch chống nấm hoặc chống virus (theo chỉ định của từng loại thuốc), thông thường tra 5 lần/ngày.
  - + Tra mỡ tetracyclin 1% hoặc acyclovir hoặc noflor (tùy nguyên nhân), thông thường ngày 2 lần.
  - + Tra dung dịch atropin sulfat 1% (nếu bị loét ở trung tâm) ngày một lần, hoặc dung dịch pilocarpin 1% (nếu loét ở ngoại vi).
  - + Tra các dung dịch chống viêm, dinh dưỡng giác mạc theo chỉ định của thầy thuốc.
  - + Thực hiện y lệnh thuốc: kháng sinh, giảm đau, giảm phù nề, an thần.
  - + Đo thị lực cho người bệnh.
- Làm giảm chói cộm, sợ ánh sáng.
  - + Động viên an ủi cho người bệnh yên tâm, tin tưởng vào phương pháp điều trị.

- + Nói rõ cho người bệnh biết bệnh tiến triển tốt dần, khả năng nhìn sẽ tốt hơn nếu được điều trị và chăm sóc tích cực, đúng phương pháp.
- Giáo dục cho người bệnh cách giữ vệ sinh mắt.
  - + Khuyên người bệnh không nên đắp các loại lá vào mắt.
  - + Rửa mắt bằng nước sạch, không tự pha nước muối để rửa mắt.
  - + Không tra bất cứ một loại thuốc gì khi không có chỉ định của thầy thuốc nhãn khoa.

### **6.5. Đánh giá**

Sau khi thực hiện kế hoạch chăm sóc, người điều dưỡng phải theo dõi người bệnh, để nêu lên được kết quả điều trị và chăm sóc, những vấn đề cần đánh giá là:

- Đau nhức mắt: cảm nhận chủ quan của người bệnh.
- Nhìn rõ hơn: người điều dưỡng đo thị lực.
- Hết lo lắng về bệnh tật: người bệnh yên tâm thực hiện thuốc tra mắt, toàn thân đúng y lệnh.
- Không có biến chứng.

## Bài 5: CHĂM SÓC BỆNH NHÂN VIÊM PHỔI THUY

### 1. BỆNH HỌC

#### 1.1. Định nghĩa

Viêm phổi là một bệnh cảnh lâm sàng do thương tổn tổ chức phổi ( phế nang, tổ chức liên kết kẽ và tiểu phế quản tận cùng ) do nhiều tác nhân như vi khuẩn, virus, nấm, ký sinh trùng, hoá chất ...

Người ta phân ra viêm phổi thùy và phế quản phế viêm.

#### 1.2. Dịch tễ học

Bệnh thường xảy ra ở những người có cơ địa xấu như người già, trẻ em suy dinh dưỡng, cơ địa có các bệnh mạn tính, giảm miễn dịch, nghiện rượu, suy dưỡng hay các bệnh phổi có trước như ( viêm phế quản mạn, giãn phế quản, hen phế quản ...). Bệnh thường xuất hiện lúc thay đổi thời tiết, yếu tố môi trường thuận lợi và có thể tạo thành dịch nhất là do virus, phế cầu, Hemophilus.

- Trên thế giới: ở Ba Lan viêm phổi cấp chiếm 1/3 các trường hợp nhiễm trùng hô hấp cấp ( Szenuka, 1982 ), ở Hungari bệnh này chiếm 12% các bệnh hô hấp điều trị ( 1985 ). Tỷ lệ tử vong ở trẻ nhỏ và người già của các nước phát triển là 10-15%, ở châu Âu tỷ lệ tử vong của viêm phổi khoảng 4,4%, châu Á là 4,1-13,4%, châu Phi 12,9% ( Hitze.K.L, 1980 ).
- Ở Việt Nam: Bệnh viện Bạch Mai và Viện Quân Y 103 thì viêm phổi cấp chiếm tỷ lệ 16-25% các bệnh phổi không do lao, đứng thứ hai sau hen phế quản ( 1990 ). Viện Quân Y 103 ( từ 1970-1983 ) khoảng 20-25,7% các bệnh phổi, đứng thứ ba sau viêm phế quản và hen phế quản, theo Chu Văn Ý thì khoảng 16,5%.

#### 1.3. Nguyên nhân của viêm phổi thùy

- Vi khuẩn: các loại vi khuẩn gây nên viêm phổi thường gặp nhất hiện nay là: phế cầu khuẩn, Hemophilus influenzae, Legionella pneumophila, Mycoplasma pneumoniae. Ngoài ra còn có các loại vi khuẩn khác như liên cầu, tụ cầu vàng, Friedlander ( Klebsiella pneumoniae ), Pseudomonas aeruginosa, các vi khuẩn kỵ khí như Fusobacterium, hoặc là các vi khuẩn gram âm, thương hàn, dịch hạch ...
- Virus: Virus cúm ( Influenza virus ), virus sởi, Adenovirus, đậu mùa, bệnh tăng bạch cầu đơn nhân nhiễm khuẩn. Ở Mỹ, viêm phổi do virus chiếm 73% nhiễm khuẩn hô hấp trong đó 40% do virus cúm.
- Nấm: Actinomyces, Blastomyces, Aspergillus...
- Ký sinh trùng: amíp, giun đũa, sán lá phổi.
- Hoá chất: xăng, dầu, acid, dịch dạ dày.
- Các nguyên nhân khác: bức xạ, tắc phế quản do u phế quản phổi, ứ đọng ...

## **1.4. Triệu chứng của viêm phổi thùy**

Bệnh xảy ra ở mọi lứa tuổi nhưng trẻ em, người già, người suy dinh dưỡng, người bị suy giảm miễn dịch thì tỉ lệ cao hơn, bệnh thường xảy ra vào mùa đông – xuân và có khi gây thành dịch, hoặc xảy ra sau các trường hợp nhiễm virus ở đường hô hấp trên như cúm, sởi, herpes, hay ở người bệnh hôn mê, nằm lâu, suy kiệt ...

### **1.4.1. Giai đoạn khởi phát**

Bệnh thường khởi đầu đột ngột với sốt cao, rét run, sốt dao động trong ngày, có đau tức ở ngực, khó thở nhẹ, mạch nhanh, ho khan, toàn trạng mệt mỏi, gầy sút, chán ăn, ở môi miệng có herpes, nhưng các triệu chứng thực thể còn nghèo nàn.

### **1.4.2. Giai đoạn toàn phát**

Thường từ ngày thứ 3 trở đi, các triệu chứng lâm sàng đầy đủ hơn, tình trạng nhiễm trùng nặng lên với sốt cao liên tục, mệt mỏi, gầy sút, biếng ăn, khát nước, đau ngực tăng lên, khó thở nặng hơn, ho nhiều, đờm đặc có màu gỉ sắt hay có máu, nước tiểu ít và sẫm màu.

Khám phổi có hội chứng đông đặc phổi điển hình ( hoặc không điển hình ) với rung thanh tăng, ấn các khoảng gian sườn đau, gõ đục, nghe âm phế bào giảm, âm thổi ống và ran nổ khô chung quanh vùng đông đặc. Nếu thương tổn nhiều thì có dấu suy hô hấp cấp, có gan lớn và đau, có khi có vàng da và xuất huyết dưới da, ở trẻ em có rối loạn tiêu hoá như buồn nôn, nôn, bụng chướng.

Cận lâm sàng: xét nghiệm máu có lượng bạch cầu tăng, bạch cầu trung tính tăng, tốc độ máu lắng cao, soi tươi và cấy đờm có thể tìm thấy phế cầu, có khi cấy máu có phế cầu. Chụp phim phổi thấy có đám mờ bờ rõ hay không rõ, chiếm một thùy hay phân thùy và thường gặp là thùy dưới phổi phải.

### **1.4.3. Giai đoạn lui bệnh**

- Nếu sức đề kháng tốt, điều trị sớm và đúng thì bệnh sẽ thoái lui sau 7-10 ngày, nhiệt độ giảm dần, toàn trạng khoẻ hơn, ăn cảm thấy ngon, nước tiểu tăng dần, ho nhiều và đờm loãng, trong, đau ngực và khó thở giảm dần. Khám phổi thấy âm thổi ống biến mất, ran nổ giảm đi thay vào là ran ẩm. Thường triệu chứng cơ năng giảm sớm hơn triệu chứng thực thể. Xét nghiệm máu số lượng bạch cầu trở về bình thường, lắng máu bình thường, thương tổn phổi trên X quang mờ dần. Bệnh khởi hẳn sau 10-15 ngày điều trị và chăm sóc.
- Nếu không điều trị hay điều trị không đúng, sức đề kháng quá kém thì bệnh sẽ nặng dần và đe dọa tử vong: Tình trạng nhiễm trùng, nhiễm độc tăng lên.
  - + Suy hô hấp.
  - + Nhiễm trùng huyết.

- + Áp xe phổi, tràn dịch, tràn mủ màng phổi, màng tim ...

## **1.5. Chẩn đoán viêm phổi thùy**

### **1.5.1. Chẩn đoán định xác**

- Hội chứng nhiễm trùng.
- Hội chứng đặc phổi điển hình, hoặc không điển hình.
- Hội chứng suy hô hấp cấp ( có thể có ).

### **1.5.2. Chẩn đoán nguyên nhân: dựa vào**

- Diễn tiến lâm sàng.
- Yếu tố dịch tễ.
- Kết quả xét nghiệm đàm.
- Đáp ứng điều trị.

### **1.5.3. Chẩn đoán phân biệt**

- Phế viêm lao: bệnh cảnh kéo dài, hội chứng nhiễm trùng không rầm rộ, cần làm xét nghiệm về lao để phân biệt.
- Nhồi máu phổi: cơ địa có bệnh tim mạch, nằm lâu, có cơn đau ngực đột ngột, dữ dội, khái huyết nhiều, choáng.
- Ung thư phế quản phổi bội nhiễm: thương tổn phổi hay lặp đi lặp lại ở một vùng và càng về sau càng nặng dần.
- Áp xe phổi giai đoạn đầu.
- Viêm màng phổi dựa vào X quang và lâm sàng.
- Xẹp phổi: không có hội chứng nhiễm trùng, âm phế bào mất, không có ran nổ. X quang có hình ảnh xẹp phổi.

## **1.6. Điều trị viêm phổi thùy**

### **1.6.1. Điều trị hỗ trợ**

- Nghỉ ngơi tại giường trong giai đoạn bệnh tiến triển.
- Chế độ ăn dễ tiêu, đảm bảo đủ calo, thêm đạm và các loại vitamin nhóm B, C.
- Bù nước và điện giải vì sốt cao, ăn uống kém, nôn, tiêu chảy ...

### **1.6.2. Điều trị triệu chứng**

- Thuốc hạ sốt: thuốc hạ sốt thường có tác dụng giảm đau. Có thể dùng aspirin hay paracetamol 0,5g x3-4- lần / ngày. Hoặc là acetaminophen ( Tylenol), Diantalvic...
- Đảm bảo thông khí, nếu có suy hô hấp thì dùng oxy qua sonde mũi 3-5 lít / phút tùy mức độ ( lưu ý nếu có suy hô hấp mạn thì giảm liều còn 1-2- lít / phút và ngắt quãng).
- Các thuốc giãn phế quản: nếu có dấu cơ thắt phế quản có thể cho thêm theophyllin 100- 200mg x3 lần / ngày.
- Các loại thuốc ho và long đờm:
  - + Codein ( Acodin, Neocodeon...) 100mg x 3 lần ngày.
  - + Nếu có đờm đặc và khó khạc có thể dùng Terpin, benzoat natri hoặc Acemuc, Exocemuc, Mucosolvon, Rhinathiol... 2-3- gói / ngày hoặc 3-4- viên / ngày.

### **1.6.3. Điều trị nguyên nhân**

Dùng kháng sinh sớm, đúng loại, đủ liều, dựa vào kháng sinh đồ, khi chưa có kháng sinh đồ thì dựa vào yếu tố dịch tễ, diễn tiến lâm sàng của bệnh, kinh nghiệm của thầy thuốc, thể trạng bệnh nhân và phải theo dõi đáp ứng điều trị để có hướng sử trí kịp thời.

- Do phế cầu, liên cầu:
  - + Kháng sinh chính hiện nay vẫn là: penicillin G. 500.000-100.000 dv x 4 lần / ngày tiêm bắp. Nếu nặng có thể tăng liều và truyền tĩnh mạch. Có thể dùng cefapirin ( Cefaloject) 0,5g -1g mỗi 8-12 giờ.
  - + Nếu bị dị ứng với penicillin thì dùng loại macrolid như erythromycin tiêm hay uống 2g / ngày chia 4 lần hay roxythromycin 150mg x2 lần / ngày.
- Do tụ cầu vàng:
  - + Tụ cầu vàng nhạy cảm với methicillin: có thể dùng cefapirin hay nhóm aminosid như Amikacine 15mg/ kg/ ngày tiêm bắp hoặc nhóm fluorquinolon như Ofloxacin truyền tĩnh mạch hay uống 400mg/ ngày chia 2 lần.
  - + Tụ cầu vàng đề kháng methicillin: có thể dùng cefalosporin thế hệ III như cefotaxim ( Claforan, Cefomic) 3g/ ngày chia 3 lần hay vancomycin 30-50mg/kg/ ngày tiêm tĩnh mạch chia 3 lần. Nếu nặng có thể phối hợp với amikacin.
- Do Hemophilus influenzae: có thể dùng:
  - + Ampicillin 2-3g/ngày uống chia làm 3 lần hay tiêm bắp hoặc ofloxacin hoặc cefapirin.
  - + Gentamicin 3-4mg/kg/ngày tiêm bắp chia 2-3 lần.
- Do Klebsiella pneumoniae: thường điều trị phối hợp cefalosporin thế hệ III với amikacin.
- Do vi khuẩn kỵ khí: penicillin G hay metronidazol 1-2g/24 giờ hoặc cefalosporin thế hệ II, III.
- Do hoá chất: kháng sinh thường dùng là penicillin G phối hợp với prednison 5mg x 6-8 viên / ngày.

Các trường hợp viêm phổi có biến chứng phải điều trị kéo dài cho đến khi triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng trở về bình thường ( xét nghiệm nhiều lần) để tránh biến chứng và tái phát.

## 1.7. Phòng bệnh

Viêm phổi là một trong những bệnh nhiễm trùng đường hô hấp dưới phổ biến nhất, ngày nay nhờ nhiều loại kháng sinh mới, mạnh nên tỷ lệ biến chứng và tử vong giảm nhiều. Tuy nhiên vẫn có trường hợp xảy ra thành những vụ dịch nhất là do virus. Để phòng bệnh, giảm biến chứng phải nâng cao thể trạng, giữ ấm trong mùa lạnh, loại bỏ những yếu tố thúc đẩy như môi trường không trong sạch, không hút thuốc lá, phòng ngừa và điều trị sớm, tận gốc các nhiễm trùng ở đường hô hấp trên, các đợt cấp của bệnh phổi mạn tính, điều trị sớm và theo dõi sát giai đoạn sớm của nhiễm trùng đường hô

hấp, tránh lây lan. Ngày nay đã có một số vaccin của nhiều loại virus đã được sử dụng và cả một số thuốc chống virus.

## **2. CHĂM SÓC BỆNH NHÂN VIÊM PHỔI THUY**

### **2.1. Nhận định**

#### ***2.1.1. Nhận định qua hỏi bệnh***

- Đặc điểm của cơn khởi phát như thế nào ?
- Bệnh lý hiện tại của bệnh nhân được biểu hiện như thế nào:
  - + Bệnh nhân có sốt không ?
  - + Bệnh nhân có chán ăn, buồn nôn, nôn bụng trướng không ?
  - + Con rét run: tính chất, thời gian kéo dài của cơn rét run.
  - + Mức độ sốt, khó thở, ho, tính chất ho.
  - + Đàm: số lượng đờm, tính chất n.
  - + Đau ngực, tính chất đau.
  - + Trạng thái toàn thân: mức độ mệt mỏi, khả năng ăn uống, những vấn đề gây khó chịu khác.
- Tiền sử bệnh: các bệnh về đường hô hấp, có nghiện rượu và hút thuốc không ?
- Các thuốc đã sử dụng và hiệu quả của các loại thuốc ?

#### ***2.1.2. Quan sát tình trạng của bệnh nhân***

- Tình trạng toàn thân: thể trạng chung, tình trạng tinh thần.
- Có vẻ mặt nhiễm khuẩn: môi khô, lưỡi bẩn, mệt nhọc, hốc hác không ?
- Da, niêm mạc có tái không ? quan sát tình trạng hô hấp: hình thể, di động của lồng ngực,.. Xem bệnh nhân có khó thở không và mức độ khó thở.
- Quan sát tính chất của đờm về số lượng và màu sắc

#### ***2.1.3. Thăm khám***

- Đo nhiệt độ, bắt mạch xem nhiệt độ có tăng và mạch có nhanh không ?
- Tần số thở có nhanh không ?
- Ấn các khoảng gian sườn có đau không ?
- Khám phổi có hội chứng đông đặc phổi, rung thanh tăng, gõ đục, âm phế bào giảm.
- Nghe phổi có âm thổi ống và ran nổ khô chung quanh vùng đông đặc không?
- Xem xét các xét nghiệm cận lâm sàng:
  - + Xét nghiệm máu: bạch cầu tăng, chủ yếu là bạch cầu đa nhân trung tính tăng, tốc độ máu lắng tăng.
  - + Soi tươi và cấy đờm, cấy máu có thể tìm thấy phế cầu.
  - + Chụp phim phổi thấy có một đám mờ bờ rõ hay không rõ, chiếm một thùy hay phân thùy.

#### ***2.1.4. Thu nhập các dữ kiện***

- Qua hồ sơ bệnh án đã điều trị và chăm sóc.
- Qua gia đình bệnh nhân.

## **2.2. Chẩn đoán điều dưỡng**

Một số chuẩn đoán điều dưỡng có thể có ở bệnh nhân viêm phổi thùy:

- Tăng thân nhiệt do nhiễm trùng.
- Chán ăn do nhiễm trùng.
- Đau ngực do tổn thương nhu mô phổi.
- Ho do kích thích các tiểu phế quản.
- Nguy cơ nhiễm trùng huyết do điều trị không hiệu quả.

## **2.3. Lập kế hoạch chăm sóc**

- Chế độ nghỉ ngơi và vệ sinh.
- Chế độ ăn uống.
- Giải quyết những khó khăn của bệnh nhân: thở và ho ...
- Thực hiện các y lệnh của thầy thuốc.
- Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở, màu sắc da, tình trạng hô hấp.
- Theo dõi đề phòng biến chứng.
- Phòng tránh sự lây lan của vi khuẩn gây bệnh.
- Giáo dục về cách phòng bệnh.

## **2.4. Thực hiện kế hoạch chăm sóc**

### **2.4.1. Chăm sóc cơ bản**

- Bệnh nhân nghỉ ngơi tại giường trong giai đoạn sốt. Động viên và giải thích để bệnh nhân yên tâm. Lập bản cân bằng dịch hằng ngày và giám sát chế độ ăn uống của bệnh nhân.
- Tăng cường lượng dịch vào cơ thể trong giới hạn cho phép. Lượng dịch đủ sẽ có tác dụng làm loãng đờm.
- Làm ẩm không khí thở để làm loãng và long đờm, dịch xuất tiết và cải thiện, nâng cao sự thông khí.
- Hướng dẫn bệnh nhân tập thở sâu và tập ho, khuyến khích bệnh nhân ho và khạc đờm, phải tránh gây ức chế, làm suy giảm phản xạ ho đặc biệt đối với những bệnh nhân nghe phổi có nhiều ran bọt.
- Áp dụng kết hợp vật lý trị liệu vỗ ngực, rung lắc để làm long đờm, dịch xuất tiết ra ngoài dễ.
- Thức ăn giàu chất dinh dưỡng đủ lượng calo/ ngày. Tránh kiêng khem, chế biến thức ăn sao cho phù hợp với khẩu vị của bệnh nhân. Thức ăn lỏng, ấm, dễ tiêu, nếu bệnh nhân mệt mỏi không muốn ăn, phải chia nhỏ nhiều bữa ăn để đảm bảo đủ lượng trong ngày.
- Thường xuyên vệ sinh và chăm sóc môi, miệng và mũi. Không để bệnh nhân bị rét run, bị gió lùa, khi vệ sinh da phải dùng nước ấm.

- Cho thở oxy để chống thiếu oxy máu, đặc biệt đối với bệnh nhân bị bệnh tim kèm theo hoặc có rối loạn về tim mạch.

#### **2.4.2. Thực hiện theo y lệnh của thầy thuốc**

- Hô hấp hỗ trợ cho bệnh nhân ( thông khí cơ học, bóp bóng, thở máy ) nếu có chỉ định.
- Làm sạch dịch ứ đọng ở phế quản vì sự ứ đọng sẽ gây cản trở sự trao đổi khí và có thể làm chậm quá trình lành bệnh.
- Thực hiện thuốc theo chỉ định của bác sĩ: thuốc kháng sinh tiêm hoặc uống, thuốc điều trị co thắt phế quản, thuốc bổ và thuốc giảm ho nếu bệnh nhân chỉ ho khan ( dùng codein liều nhẹ ), nhất là khi bệnh nhân có cơn ho dữ dội gây thiếu oxy máu.
- Thực hiện các xét nghiệm: công thức máu, cấy máu, cấy đờm, soi tươi, chụp X quang ...

#### **2.4.3. Theo dõi và đề phòng biến chứng**

- Theo dõi sát tình trạng hô hấp của bệnh nhân ( theo dõi tần số thở, tính chất hô hấp và nghe phổi ) báo cáo lại cho bác sĩ khi có biểu hiện bất thường.
- Tiếp tục theo dõi các dấu hiệu sinh tồn vào những khoảng thời gian nhất định tùy thuộc vào tình trạng bệnh nhân để đánh giá sự đáp ứng của bệnh nhân với tiến trình điều trị.
- Tiếp tục theo dõi dị ứng thuốc.
- Tiếp tục theo dõi đáp ứng với điều trị.
- Tiếp tục theo dõi dẫn lưu phổi ( còn ứ đọng nhiều đờm dịch ).
- Cho bệnh nhân chụp X quang phổi theo y lệnh để theo dõi tiến triển của bệnh.
- Thực hiện giám sát chăm sóc đặc biệt đối với những bệnh nhân. ở trong tình trạng sau:
  - + Nghiện rượu hoặc bị bệnh viêm phổi mạn tính. Những bệnh nhân này cũng như bệnh nhân cao tuổi có thể chỉ sốt nhẹ hoặc không sốt.
  - + Viêm phế quản mạn tính: rất khó thấy những thay đổi vì những bệnh nhân này có thể đã có sẵn sự suy giảm trầm trọng chức năng hô hấp.
  - + Động kinh: viêm phổi có thể là hậu quả do sặc trong cơn động kinh.
  - + Mê sảng: có thể do thiếu oxy máu, viêm màng não, say rượu nặng. Khi bệnh nhân mê sảng cần phải:
    - \* Phụ giúp bác sĩ chọc dò tuỷ sống: viêm màng não có thể gây tử vong.
    - \* Đảm bảo cung cấp đủ dịch cho bệnh nhân và dùng thuốc an thần nhẹ.
    - \* Đảm bảo sự thông khí và cho bệnh nhân thở oxy.
    - \* Kiểm soát chặt chẽ tình trạng mê sảng để tránh kiệt sức và suy tim.
- Thường xuyên đánh giá những bệnh nhân này về: thái độ, cử chỉ, sự thay đổi về tình trạng tinh thần, trạng thái sống sờ và suy tim.
- Phòng tránh sự lây lan của vi khuẩn gây bệnh:

- + Tăng cường sự thông thoáng khí các buồng bệnh
- + Hạn chế sự tiếp xúc: không xếp nhiều bệnh nhân trong phòng. Hạn chế khách, nhân viên y tế ra vào buồng bệnh. Hướng dẫn bệnh nhân dùng khăn hoặc giấy vệ sinh để che mũi miệng khi ho, hắt hơi và quay mặt sang một bên khi nói với người khác.
- + Nhân viên y tế rửa tay trước và sau khi khám làm thủ thuật trên bệnh nhân. Áp dụng kỹ thuật vô khuẩn khi làm thủ thuật ...
- + Xử lý chất thải bỏ, dụng cụ cho người bệnh theo quy định.

#### **2.4.4. Giáo dục sức khỏe**

- Giải thích cho bệnh nhân vận động luyện tập theo mức độ tăng dần.
- Khuyến khích bệnh nhân tập thở sâu, tập ho, tập làm giãn nở phổi, làm sạch phổi và phục hồi chức năng hô hấp.
- Khuyến khích bệnh nhân nên đến khám lại sau 4-6 tuần kể từ khi ra viện.
- Giải thích tác hại của hút thuốc, khuyến bệnh nhân bỏ thuốc.
- Khuyến bệnh nhân duy trì sự đề kháng tự nhiên của cơ thể bằng ăn uống tốt, nghỉ ngơi đầy đủ, hợp lý vì sau khi bị viêm phổi bệnh nhân rất dễ bị nhiễm khuẩn đường hô hấp trở lại.
- Hướng dẫn bệnh nhân để tránh quá bị kiệt sức, bị ảnh hưởng do lạnh quá đột ngột, tránh uống rượu vì những tình trạng này làm giảm sức đề kháng của cơ thể.
- Khuyến bệnh nhân tiêm phòng cúm, vì cúm làm tăng khả năng bị viêm phổi.

#### **2.5. Đánh giá**

Bệnh nhân bị viêm phổi thùy được đánh giá là chăm sóc tốt khi:

- Bệnh nhân được ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng, chế độ nghỉ ngơi thích hợp được bảo đảm.
- Hằng ngày bệnh nhân phải được vệ sinh thân thể, răng miệng sạch sẽ.
- Các y lệnh thuốc men được thực hiện đầy đủ, nghiêm túc.
- Tình trạng nhiễm trùng cải thiện.
- Tình trạng hô hấp được cải thiện tốt.
- Đau ngực giảm.
- Bệnh nhân được theo dõi sát để phát hiện sớm các biến chứng có thể xảy ra và xử trí kịp thời.
- Bệnh nhân và người nhà bệnh nhân được hướng dẫn cách phòng bệnh.

## Bài 6: CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO

### MỤC TIÊU

1. Trình bày được định nghĩa, chỉ định giải phẫu ở Người bệnh chấn thương sọ não.
2. Chăm sóc người bệnh cấp cứu chấn thương sọ não.
3. Thực hiện chăm sóc người bệnh mổ chấn thương sọ não.
4. Thực hiện quy trình chăm sóc người bệnh chấn thương sọ não.

### I. Bệnh học

1. **Định nghĩa:** Chấn thương sọ não được định nghĩa là lực đập vào hộp sọ gây tổn thương nặng hay nhẹ ở da đầu, xương sọ, màng não, mô não.

#### 2. Chỉ Định phẫu thuật

- Khẩn: máu tụ ngoài màng cứng, máu tụ trong màng cứng, máu tụ trong não, lún sọ hở.
- Bán khẩn: Lún sọ kín, nứt sán sọ trước, nứt sán sọ giữa.
- Điều trị bảo tồn: dập não, chấn động não, phù não

### II. chăm sóc người bệnh chấn thương sọ não

#### 1. Nhận định tình trạng người bệnh

##### 1.1. Tổn thương đầu:

- Có vết rách da đầu, vết nứt xương sọ, vỡ sọ hay lõm sọ
- Bầm hay dập mặt, dấu hiệu Battle's (dấu hiệu mắt kính)
- Cơ mặt cử động không cân xứng do liệt dây thần kinh VII

1.2. **Dấu hiệu tăng áp lực nội sọ:** biểu hiện lâm sàng của tăng áp lực nội sọ (TALNS) tùy thuộc vào nguyên nhân, vị trí, mức độ tăng áp lực xuất hiện

- **Thay đổi tri giác:** là hậu quả của giảm tưới máu mô não, ảnh hưởng tới tế bào vỏ não và hệ thống hoạt động lưới. Lời nói bối rối, lẫn lộn, sai ý, Glasgow nhỏ hơn 12 điểm. Có dấu hiệu thần kinh khu trú
- **Thay đổi dấu hiệu sinh tồn:** huyết áp tối đa tăng, mạch chậm, thở không đều (các Triệu chứng này xuất hiện rõ hơn khi TALNS nặng hơn), nhiệt độ tăng cao trong trường hợp nặng. Thay đổi dấu hiệu sinh tồn là do tăng áp lực tủy dưới đồi, cầu não và hành não.

- **Dấu hiệu thị giác:** chèn ép dây thần kinh III gây: giãn đồng tử một bên, đáp ứng ánh sáng chậm hoặc mất, mất khả năng di động mắt lên trên và sụp mi. Dấu hiệu này có thể là hậu quả thay đổi của não từ não giữa chèn ép dây thần kinh III, liệt cơ đồng tử. Dấu hiệu giãn đồng tử một bên là cấp cứu thần kinh do tụt lều tiểu não. Các dây thần kinh sọ khác cũng bị ảnh hưởng như dây II, IV, VI gây ra: nhìn mờ, nhìn đôi, thay đổi cơ nhìn ngoài, phù gai thị.

- **Giảm chức năng vận động:** yếu hay liệt 1/2 người tùy vị trí TALNS, gồng cứng mắt vỏ hay mất não cũng xảy ra khi bị kích thích.

- **Đau đầu:** não tự nó không có cảm giác đau, do sự chèn ép các cấu trúc khác của não lên thành động mạch và thần kinh sọ gây đau đầu. Đau đầu thường liên tục, nhiều nhất vào buổi sáng, lúc đầu đau không thường xuyên sau trở nên liên tục cả ngày. Vị trí rất thay đổi tùy vị trí tổn thương, tùy nguyên nhân, nhưng thường toàn đầu có thể ở vùng

trán, thái dương, chẩm, ở mắt, ...Đau xuyên, nghiêng nỏ tung đầu, cảm giác như nhịp đập, tăng từng đợt. Đau tăng khi vận động, gắng sức, ho hắt hơi do tăng áp lực tĩnh mạch; giảm khi đứng, ngồi. Dùng thuốc giảm đau chỉ giảm tạm thời còn chống phù não thì giảm kéo dài hơn.

- **Nôn ói:** đây là dấu hiệu đặc trưng của TALNS. Ói vọt liên quan đến thay đổi áp lực trong não.

**1.3. Động kinh:** ngay sau chấn thương, động kinh cục bộ hay toàn thể, tiêu tiêu không tự chủ

**1.4. Gòng cơ:**

- Gòng cơ: giảm hay tăng phản xạ. Tư thế gòng mất vỏ, mất não.
- Dịch não tủy hay máu dò ra tai, mũi.
- Liệt nửa bên, liệt mặt, liệt vận động kèm giảm cảm giác

**1.5. Yếu cơ:** so sánh 2 chi, so sánh chi trên, chi dưới

**1.6. Tâm thần:** la hét, kích động

**1.7. Các chấn thương khác kèm theo, tình trạng mất máu sau chấn thương**

**2. Can thiệp cấp cứu**

- Theo dõi đường thở: dị vật (răng gãy, bụi, cát), đàm nhớt, dấu hiệu khó thở hay ngưng thở, rối loạn nhịp thở
- Đảm bảo đường thở thông: hút đàm nhớt, đặt nội khí quản, đặt tube Mayor tránh cắn lưỡi. Nên đặt thông dạ dày tránh hiện tượng nôn vào khí quản.
- Cung cấp đủ oxy cho Người bệnh bằng mọi nguồn, tránh để Người bệnh thiếu oxy vì sẽ gây phù não nặng nề hơn
- Thiết lập ngay một đường truyền với kim luôn và 3 chia
- Cố định cổ trước khi khám phát hiện chấn thương cổ kèm theo
- Xử trí cầm máu vết thương trên sọ.
- Khám phát hiện dấu chảy máu mũi, máu tai, vết thương sọ não, những tổn thương kèm theo
- Hỏi lại cơ chế chấn thương qua Người bệnh hay người chứng kiến tai nạn.
- Cởi bỏ quần áo nạn nhân và ủ ấm họ.
- Tiếp tục theo dõi: dấu chứng sinh tồn, tri giác, nhịp tim, đồng tử, dấu thần kinh khu trú.

**3. Chăm sóc trước mổ**

- Thực hiện hồi sức nội khoa nếu Người bệnh choáng, phòng chống choáng: truyền dịch, truyền máu theo y lệnh, thực hiện thuốc, cung cấp oxy
- Cạo sạch tóc Người bệnh, tránh rách da gây nhiễm trùng.
- Rửa sạch vết thương và băng vô trùng: tránh dùng dung dịch sát khuẩn trên vết thương, không thăm dò hay băng ép vết thương, không lấy mô não hay nhét mô não vào bên trong hộp sọ
- Không cho Người bệnh ăn uống, không rửa dạ dày bằng ống Faucher, không thụt tháo.
- Đặt thông tiểu, đặt ống thông mũi, dạ dày (tube Levine)
- Cung cấp những thông tin cần thiết về cuộc mổ, những tiên lượng sau mổ cho Người bệnh (nếu Người bệnh tỉnh) và gia đình Người bệnh.

**4. Chăm sóc sau mổ**

Chia làm 3 giai đoạn

**4.1. Giai đoạn chuyển tiếp bắt đầu sau mổ:** đây là khoảng thời gian nguy hiểm nhất đối với Người bệnh

- Tư thế: Người bệnh nằm thẳng, an toàn, cho nằm đầu cao  $15 - 30^{\circ}$ , giữ ấm Người bệnh ...
- Theo dõi dấu chứng sinh tồn thường xuyên.
- Hô hấp: đường thở thông, hút đàm nhớt, đảm bảo đủ oxy. Chăm sóc nội khí quản, chăm sóc người bệnh thở máy, theo dõi khí máu động mạch  $SpO_2$
- Tuần hoàn: duy trì dịch truyền và theo dõi chính xác theo y lệnh nước xuất nhập, theo dõi CVP nếu có, cài đặt monitor theo dõi sát Người bệnh
- Dẫn lưu não thất: kín, hoàn toàn vô trùng, theo số lượng, màu sắc, tính chất dịch thoát ra, câu nối kín và dẫn lưu xuống thấp
- Dẫn lưu da đầu: đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn ngoại khoa khi chăm sóc, rút sớm sau 24 giờ, câu nối kín và dẫn lưu xuống thấp
- Vết mổ: chăm sóc vô trùng, cắt chỉ chậm, băng dầy ở vùng da đầu không có hộp sọ.
- Tránh cho Người bệnh nằm cấn lên vùng vết mổ.
- Theo dõi dấu tăng áp lực nội sọ: đánh giá và so sánh tri giác, đồng tử, phản xạ ánh sáng mỗi giờ
- Động kinh: nhận định cơn động kinh về thời gian giữa 2 cơn, thời gian của cơn động kinh. Xác định động kinh cục bộ ở vùng nào trên cơ thể hay động kinh toàn thể. Sau cơn động kinh cần đánh giá Người bệnh có giảm tri giác, thiếu oxy...
- Vận động: co cứng cơ do mất vỏ não hay mất não; liệt, mức độ, so sánh 2 bên, liệt đối bên hay cùng bên với đồng tử giãn.
- Rối loạn tâm thần: Người bệnh la hét, vật vã, bứt rứt
- chăm sóc người bệnh hôn mê.

#### **4.2. Giai đoạn tổng quát:**

chăm sóc người bệnh hôn mê

##### **4.2.1 Thực hiện các y lệnh theo dõi người bệnh hôn mê**

- Theo dõi tri giác Người bệnh theo bảng điểm Glasgow
- Ghi nhận những vận động vô thức của cơ, cơ tứ chi, gồng cứng cơ.
- Đánh giá đồng tử đều hay không đều, phản xạ ánh sáng của mắt nhanh hay chậm.
- Thay đổi màu da, nhiệt độ, độ ẩm của da
- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn mỗi giờ.
- Mô tả và ghi nhận chính xác cơn động kinh, thời gian giữa 2 cơn động kinh, tri giác trong và sau cơn động kinh, loại động kinh cục bộ hay toàn thể
- Ghi nhận những dấu hiệu sung, phù quanh hốc mắt, dấu hiệu viêm màng não
- Theo dõi vết thương đầu, dẫn lưu đầu sau mổ có dấu hiệu dò dịch não tủy. khám và phát hiện dấu hiệu chảy máu hay dò dịch não tủy ở mũi, tai. Đánh giá số lượng và tính chất dịch chảy ra. Quan sát mô não thoát ra qua vết thương sọ não...

##### **4.2.2 Vệ sinh cá nhân giúp ngăn ngừa biến chứng do nằm lâu**

- Da: máu cung cấp cho da giảm ở Người bệnh hôn mê, Người bệnh khi có nhiễm trùng da thường khó lành. Chăm sóc: lau da bằng nước ấm với xà phòng, nếu da khô nên xoa bằng dầu ẩm da. Vải trải giường phải khô, phẳng.
- Mắt: Người bệnh hôn mê sẽ mất phản xạ giác mạc nên giác mạc dễ bị khô do gió, bụi, mắt Người bệnh nhắm không kín. Chăm sóc: nhỏ dung dịch  $NaCl 0.9\%$  làm ướt mắt thường xuyên, che kín mắt cho Người bệnh .

- Mũi: dễ nghẹt do dịch tiết. Nếu có chảy máu, dịch não tủy cần làm vệ sinh mũi cho Người bệnh . Trong trường hợp có đặt meche ở mũi cần theo dõi đường thở, dịch tiết, máu, không rút nếu chưa có y lệnh. Nếu thấy có dò dịch não tủy qua mũi cần báo ngay cho bác sĩ.
- Miệng: đối với Người bệnh hôn mê cần lấy răng giả ra, chăm sóc răng miệng ngày 3 lần, Người bệnh hôn mê thường hôi khi thở, niêm mạc miệng đóng bọt nên rất dễ viêm loét, nhiễm trùng. Người bệnh hôn mê nên môi dễ bị khô, nứt nẻ, cần thoa Vaseline lên môi Người bệnh sau khi chăm sóc răng miệng.
- Tóc: gội đầu 5 ngày/ lần, nên sấy khô sau khi gội tóc tránh để tóc ẩm ướt. Nếu Người bệnh cạo hết tóc cần chăm sóc da đầu, xoay trở thường xuyên chống loét.
- Tai: nếu có chảy máu, dịch não tủy nên chăm sóc vô trùng, dùng gạc băng ở vành tai nhưng tránh nhét gạc làm bít đường chảy ra vì dễ gây nhiễm trùng do ứ đọng dịch.
- Dinh dưỡng: đặt ống thông mũi – dạ dày 24 – 48 giờ sau chấn thương để nuôi ăn. Mỗi lần cho ăn thường truyền nhỏ giọt 100 – 300ml/ 2 – 3 giờ. Cung cấp cho Người bệnh 3000 Kcalo/ngày.
- Vệ sinh tiêu tiêu: đặt thông tiểu, dùng tả giấy, bao cao su giúp vùng hội âm sạch sẽ, khô ráo. Nếu Người bệnh táo bón có thể thực hiện thuốc nhuận tràng, thụt thố nhẹ nhàng, hết sức thận trọng vì Người bệnh có TALNS. Cho Người bệnh uống nhiều nước, thức ăn có chất xơ, tập vận động thụ động cho Người bệnh tránh táo bón.
- Vật lý trị liệu: thay đổi tư thế Người bệnh thường xuyên tránh teo cơ, đơ khớp, cổ tay rũ, bàn chân rũ...Xoay trở mỗi 2 giờ/lần, tập vật lý trị liệu.
- Phòng chống loét: giữ da Người bệnh khô, sạch, vải trải giường thẳng, khô, xoa bóp các vùng da dễ bị đè cán...

#### **4.3. Giai đoạn phục hồi:**

Giúp Người bệnh trở về đời sống bình thường ở mức độ tốt nhất và giúp gia đình cùng tham gia trong việc phục hồi những di chứng của Người bệnh như: động kinh, mất ngôn ngữ, mất trí nhớ... Đây là giai đoạn rất quan trọng trong việc trả Người bệnh về với cuộc sống đời thường. Cần có sự hỗ trợ của nhiều nhóm người: vật lý trị liệu, chuyên gia tâm lý, điều dưỡng, bác sĩ tâm thần và quan trọng hơn hết là bản thân Người bệnh và gia đình Người bệnh . Đây là giai đoạn không còn ảnh hưởng đến tính mạng Người bệnh nhưng ảnh hưởng đến tâm lý Người bệnh rất nhiều và cũng là giai đoạn thường xảy ra tai nạn nhất do Người bệnh bị liệt, mất cảm giác, động kinh...

### **III. Quy trình chăm sóc người bệnh chấn thương sọ não**

#### **1. Nhận định tình trạng người bệnh**

- Liệt thần kinh sọ:
  - Khứu giác: mất mùi 2 bên.
  - Thị giác: liệt vận nhãn, nhìn đôi, rung giật nhãn cầu, mù, bán manh.
  - Thính giác: nghe kém, ù tai
- Mức độ ý thức: thay đổi tâm thần, kích động, trầm cảm, loạn thần, mê sảng, hôn mê, quên sau chấn thương.
- Chức năng vận động: yếu, liệt nhẹ, liệt, tư thế mất vỏ, tư thế mất não, mất phản xạ.
- Dấu hiệu kích thích màng não: cứng gáy, dấu Kernig, dấu Brudzinski.
- Tổn thương: nứt sọ, lún xương, tụ máu dưới màng cứng, chảy máu màng kết, chảy máu mũi, vết bầm quanh ổ mắt, chảy máu tai, vết bầm máu xương chũm

- Phù não/ tăng áp lực nội sọ:
  - Thay đổi mức độ hôn mê
  - Thở chậm, cố gắng
  - Thay đổi huyết áp và mạch, nhịp tim chậm
  - Biếng ăn, nôn ói, hay nôn vọt
  - Đồng tử: giãn, mất đối xứng
  - Phù gai thị, Nhìn đôi
  - Thay đổi chức năng vận động: liệt
  - Babinski (+)
- Tụt não:
  - Mê sâu hơn đồng thời thay đổi chức năng vận động và đồng tử
  - Thở acxitosis hay alkalosis, thở Cheyne – Stockes.
  - Cứng gáy, gồng cứng mắt võ hay mắt não
  - Giãn nở đồng tử 1 bên hay 2 bên. Mất phản xạ ánh sáng của mắt
  - Tăng huyết áp, mạch chậm, rối loạn nhịp tim
- Tiểu não: co đồng tử, mê sâu, ngưng thở hay mất điều hòa nhịp thở.
- Chảy máu:
  - Tụ máu màng cứng, mất ý thức trong thời hạn ngắn, tăng áp lực nội sọ, giãn đồng tử một bên.
  - Chảy máu dưới màng cứng: hôn mê dần, đau đầu, tăng áp lực nội sọ, động kinh, giãn nở đồng tử một bên
  - Chảy máu trong não: TALNS, giảm cảm giác và vận động, mê, rối loạn nhịp thở
- Dấu hiệu sinh tồn:
  - Huyết áp giảm, mạch chậm hay nhanh và yếu.
  - Thở nông hay ngưng thở tạm thời, tăng thông khí, Cheyne – Stockes.
  - Nhiệt độ tăng cao liên quan đến tổn thương vùng hạ đồi và thiếu máu não.
- Vấn đề khác: giảm trí nhớ, đau nhức khớp, Parkinson, hội chứng sau hôn mê, đau đầu, ngủ gà, mất nước, tiểu nhiều, choáng.
- Biến chứng ngoài não: gãy cổ, chấn thương ngực, tụ máu mô mềm, chảy máu dạ dày, thiếu máu, giảm huyết áp.

## **2. Chẩn đoán và can thiệp điều dưỡng**

### **2.1. Đường thở không thông**

- Lượng giá khả năng sạch đàm nhớt.
- Hút đàm: cung cấp oxy vào phổi 100% trước và sau hút đàm. Không hút quá 10 giây/lần tránh oxy thiếu oxy máu.
- Duy trì đường thở thông qua nội khí quản, mở khí quản, máy thở nếu có chỉ định. Nghe phổi 1 – 2 giờ, ghi chú tính chất và sự gia tăng thông khí.
- Máy thở: chú ý thể tích thở (chỉ số oxy, nút báo động)
- Ghi chú khi thấy PO<sub>2</sub> giảm và PCO<sub>2</sub> tăng.
- Kiểm tra dấu hiệu sinh tồn mỗi 1 – 2 giờ. Theo dõi tình trạng tri giác, dấu thần kinh khu trú 15 – 30 phút/lần cho đến khi ổn định, sau đó 1 – 2 giờ/lần
- Cố định cổ và tránh gập cổ cho đến khi biết Người bệnh không có chấn thương cổ.
- Giữ thuốc cấp cứu và dụng cụ thông khí bên giường.

- Không cho Người bệnh ăn bằng miệng ngăn ngừa tắc đường thở vào khí quản.

## **2.2. Thay đổi tưới máu mô não**

- Lập bảng theo dõi dấu hiệu thần kinh mỗi 15 – 30 phút. Theo dõi dấu thiếu oxy não
- Can thiệp hay phòng ngừa tăng áp lực nội sọ: thuốc điều trị, truyền dịch theo y lệnh, tư thế Người bệnh nằm đầu cao 30<sup>0</sup>.
- Nếu Người bệnh có sử dụng steroid cần theo dõi: Kiểm tra phát hiện chảy máu qua phân, qua tube levine. Xét nghiệm nước tiểu tìm: pH, đường và ceton phát hiện khởi đầu tiểu đường. Thực hiện Phynotadine (tiêm bắp) mỗi ngày. Kiểm soát chảy máu, thực hiện thuốc bảo vệ niêm mạc dạ dày để ngăn ngừa hay giảm kích thích dạ dày, phòng ngừa nguy cơ chảy máu
- Cho Người bệnh nằm đầu cao 30<sup>0</sup> giúp dẫn lưu tĩnh mạch não tốt, theo dấu hiệu phù não, xét nghiệm Ion đồ, công thức máu, Hct để đánh giá tình trạng thiếu máu hay mất nước.
- Kiểm soát dịch truyền tổng số dịch cho phép trong 24 giờ. Báo cáo chính xác nước xuất nhập và bàn giao cho mỗi phiên trực.
- Thực hiện thuốc động kinh theo chương trình, theo dõi tác dụng chính và phụ thuốc chống động kinh duy trì và ngăn ngừa cơn động kinh.

## **2.3. Thay đổi cảm giác nhận thức (thị giác, thính giác, xúc giác, vị giác, khứu giác)**

- Lượng giá định hướng và mức độ hôn mê theo thang điểm Glasgow
- An toàn cho Người bệnh : giữ chân song cao trong thời gian Người bệnh ở một mình.
- Duy trì môi trường yên lặng, làm giảm những kích thích tối thiểu cho Người bệnh như ánh sáng chói, tiếng ồn quá mức...
- Giúp tái định hướng cho Người bệnh : thời gian, nơi chốn, con người.
- Lập chương trình nghỉ ngơi, bảo đảm giấc ngủ và tốt, phân bố ánh sáng phù hợp giúp phòng ngừa tai nạn cho Người bệnh .
- Giúp Người bệnh nhận biết cảm giác các vùng trên cơ thể bằng các kích thích cảm giác sờ, nếm.
- Cung cấp thông tin cho gia đình các diễn biến của bệnh và cần nhất là sự hợp tác của người thân.

**2.4. Những chấn thương tiềm tàng liên quan đến động kinh:** Cho Người bệnh nằm giường thấp và chân song cao, sau khi dùng thuốc an thần hay khi Người bệnh có rối loạn tâm thần. Trang bị cho Người bệnh chuông gọi dễ dàng. Cho Người bệnh ngồi xe lăn, cáng, khóa khi di chuyển.

### **2.4.1. Trước động kinh**

- Có dụng cụ thở oxy, dụng cụ hút đàm cạnh giường giúp Người bệnh đủ oxy, tránh thiếu oxy não khi động kinh
- Giường có song chắn, tránh để Người bệnh ngã xuống đất, cần che chắn các song chắn tránh để Người bệnh bị tổn thương do song chắn quá cứng
- Điều dưỡng cần biết các dấu hiệu tiền triệu

### **2.4.2. Trong thời gian động kinh**

- Duy trì thông đường thở
- Nâng đỡ và bảo vệ đầu, mặt nghiêng sang bên.
- Ngăn ngừa chấn thương:
  - Cho Người bệnh nằm xuống nền nhà nếu Người bệnh ngồi trên ghế.
  - kê gối dọc 2 bên song giường nếu Người bệnh nằm trên giường.

- Di chuyển những vật xung quanh ra xa.
- Nới lỏng quần áo.
- Dùng muông hay que đẽ lưỡi có quân gác chèn giữa 2 hàm răng tránh để Người bệnh cắn lưỡi.

- Theo dõi Người bệnh : ghi chú thường xuyên số lần, vùng động kinh, kéo dài của cơn.  
Tránh can thiệp bằng cách cố định Người bệnh

### **2.4.3. Sau động kinh**

- Duy trì đường thở, hút đàm, cho Người bệnh thở oxy.
- Kiểm tra dấu hiệu sinh tồn và tình trạng tri giác
- Tái định hướng môi trường cho Người bệnh
- Nâng đỡ tâm lý, tư thế thoải mái, xoay trở, vệ sinh răng miệng khi có chất tiết và máu.

### **2.5. Giảm vận động và nguy cơ tổn thương da do liệt, hôn mê**

- Phát hiện sớm loét giương: Chăm sóc da, massage da mỗi 1 – 2 giờ giúp tuần hoàn đến nuôi da tốt. Xoay trở Người bệnh nhẹ nhàng, chậm mỗi 1 – 2 giờ và khi cần thiết nếu không có chỉ định.

- Giữ tư thế đúng: dùng nệm cố định hay ván giương khi thay đổi tư thế nằm sấp hay nằm ngửa. Dùng ván bàn chân kê bàn chân đúng tư thế ngửa bàn chân roi: hướng dẫn Người bệnh không đẩy chống đối lại ván bàn chân.

- Chống thuyên tắc mạch hay cục máu đông: Dùng vớ chống thuyên tắc ở chi dưới giúp máu hồi lưu tốt. Phát hiện dấu hiệu thuyên tắc sớm: đỏ, đau, sưng, ấm ... ở chi nhất là chi dưới. Phát hiện dấu hiệu chảy máu do thuốc chống đông qua phân, nước tiểu, vết mổ, nơi tiêm thuốc.

**2.6. Nguy cơ teo cơ, đơ khớp do liệt, hôn mê:** khuyến khích tự vận động nếu Người bệnh tỉnh. Tránh vận động quá sức, quá mệt, nên có chương trình tập luyện phù hợp với sức khỏe của Người bệnh với phương pháp vật lý trị liệu.

### **2.7. Rối loạn cân bằng dinh dưỡng do người bệnh không tự ăn uống được**

- Đặt tube levine cho Người bệnh ăn ngay sau mổ. Cho Người bệnh ăn nhiều lần, thức ăn đầy đủ chất dinh dưỡng, nên cho Người bệnh ăn nhỏ giọt qua ống thông mũi – dạ dày nếu Người bệnh hôn mê hay trong tình trạng nặng.

- Nếu Người bệnh không mổ thì cũng nên cung cấp đủ dinh dưỡng cho Người bệnh qua miệng nếu Người bệnh tỉnh hay qua sone dạ dày khi tri giác giảm.

### **2.8. Suy giảm vệ sinh cá nhân do tri giác giảm**

- Giúp Người bệnh ăn uống, truyền dịch hay ăn qua tube levine.

- Giúp vệ sinh răng miệng mỗi 8 giờ, vệ sinh cá nhân.

- Chăm sóc mắt ngăn ngừa loét giác mạc, người bệnh hôn mê không nhắm kín mắt cần che kín mắt cho Người bệnh bằng vải thưa sau khi chăm sóc tránh khô giác mạc. Nhỏ mắt thường xuyên cho Người bệnh tránh khô giác mạc.

- Duy trì chức năng ruột với sự bài tiết đều đặn.

- Chăm sóc da sạch sẽ bằng cách cho người bệnh tắm mỗi ngày và quan sát tình trạng da để phát hiện những bệnh lý về da sớm.

### **2.9. Rối loạn tâm thần do tổn thương não**

- Lượng giá và ghi chú mức độ liên quan và rối loạn của Người bệnh .

- Tái định hướng thời gian, con người, nơi chốn.

- Giải thích cẩn thận Người bệnh đang làm gì và tại sao.
- Trả lời những câu hỏi đơn giản và trung thực.
- Điều chỉnh những thông tin không chính xác.
- Người bệnh cần được riêng tư. Tôn trọng sự tự chủ, độc lập của Người bệnh

### **2.10. Người bệnh lo lắng do bệnh tật**

- Giúp Người bệnh tái lập chức năng sinh lý, tâm lý nhiều nhất ở mức độ cho phép.
- Khuyến khích gia đình cũng là thành viên chăm sóc người bệnh là vai trò chủ động quyết định sự chăm sóc.

### **2.11. Giảm khả năng giao tiếp bằng lời**

- Đánh giá khả năng giao tiếp, nhận thức của Người bệnh
- Triển khai khả năng giao tiếp cùng Người bệnh bằng cách cung cấp: viết chì, hình ảnh, sờ mó, điệu bộ, phát âm.

## **3. Giáo dục người bệnh**

- Hướng dẫn gia đình trong chăm sóc, giải thích phương pháp điều trị.
- Stress và hướng xử trí.
- Khuyến khích hoạt động độc lập: cung cấp dụng cụ nâng đỡ theo chỉ định, tập luyện đều, Người bệnh tự vận động.
- Thực hiện dinh dưỡng theo bệnh lý: bổ sung ăn uống, ăn ít, nhai chậm và ăn nhiều lần.
- An toàn: song chắn, ghế tắm, nạng và xe lăn, ánh sáng đầy đủ
- Hướng dẫn, tránh dùng thuốc quá liều quy định.
- Từng bước cho Người bệnh tham gia vào sinh hoạt cộng đồng.
- Giúp Người bệnh lấy lại niềm tin về cảm giác lo âu, sợ, thay đổi hình dạng.
- Giáo dục Người bệnh và gia đình về động kinh.

### **Lượng giá**

- Đường thở thông tốt, kiểu thở hiệu quả.
- Sự tưới máu não và tủy sống tốt.
- Ít biến chứng về tổn thương.
- Vận động tốt.
- Tự chăm sóc tốt.
- Toàn vẹn về da.
- Tâm lý thoải mái

## **BÀI 7 : CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH ĐỤC THỦY TINH THỂ**

### **MỤC TIÊU**

1. Nêu được cách phân loại bệnh đục thủy tinh thể
2. Trình bày được triệu chứng, hướng xử trí bệnh đục thủy tinh thể tuổi già ?
3. Trình bày được kế hoạch chăm sóc người bệnh đục thủy tinh thể theo đúng quy trình điều dưỡng .

### **1. PHÂN LOẠI**

Có 4 loại đục thủy tinh thể ( TTT) :

- Đục thủy tinh thể bẩm sinh.
- Đục thủy tinh thể bệnh lý do các nguyên nhân là :
  - + Tại mắt : viêm màng bồ đào.
  - + Toàn thân : đái tháo đường, thiếu calci huyết .
- Đục thủy tinh thể do chấn thương .
- Đục thủy tinh thể tuổi già .

### **2. TRIỆU CHỨNG**

- Bệnh đục thủy tinh thể tuổi già gặp ở lứa tuổi >50 . Người khỏe mạnh, thường bị cả hai mắt cùng một lúc hoặc một mắt trước một mắt sau.
- Người bệnh nhìn mờ dần dần, không đau nhức, không chói cộm, không sợ ánh sáng
- Nhìn qua lỗ đồng tử thấy thể thủy tinh trắng đục hoặc hơi nâu
- Kết mạc không cương tụ, giác mạc trong tiền phòng bình thường, móng mắt bình thường.
- Phản xạ đồng tử (+) .

### **3. HƯỚNG XỬ TRÍ**

- Đục thủy tinh chưa hoàn toàn : điều trị nội khoa
  - + Cho người bệnh dùng thuốc: các loại vitamin
  - + Khám định kỳ 2 tháng /1 lần
- Đục hoàn toàn : điều trị ngoại khoa, phẫu thuật lấy thủy tinh thể đục.

### **4. CHĂM SÓC**

#### **4.1. Chi tiết và ghi lại đầy đủ tính chất của bệnh**

- Thời gian bị bệnh bao lâu .
- Nhìn mờ nhanh hay mờ dần dần .
- Có đau nhức không.
- Đã điều trị chưa .
- Khám : quan sát mi mắt, kết mạc, giác mạc, đồng tử.
- Thực hiện xét nghiệm :
  - + Công thức máu, máu chảy, máu đông, HIV.
  - + Dịch tiết kết mạc
  - + Siêu âm võng mạc, X quang tim phổi.

#### **4.2. Chẩn đoán chăm sóc**

Dựa vào các dữ liệu đã thu thập được sau khi hỏi và thăm khám người bệnh.

Các chẩn đoán chính của người bệnh đục thủy tinh thể tuổi già bao gồm:

- Nhìn mờ dần dần do thể thủy tinh đục.
- Lo lắng sợ bị mù
- Nguy có chấn thương ( trước phẫu thuật)
- Biến chứng sau phẫu thuật do người bệnh vận động.

#### **4.3. Lập kế hoạch chăm sóc**

- Làm cho người bệnh nhìn rõ hơn.
- Làm giảm lo lắng cho người bệnh.
- Phòng ngừa chấn thương.
- Tránh được các biến chứng .
- Chăm sóc và theo dõi trước , sau phẫu thuật

#### **4.4. Thực hiện kế hoạch chăm sóc**

- Làm cho người bệnh bệnh nhìn rõ hơn:
  - + Khuyên người bệnh chấp nhận các phương pháp điều trị của người thầy thuốc.
  - + Trợ giúp bác sỹ phẫu thuật : lấy thể thủy tinh đục
- Làm giảm lo lắng cho người bệnh :
  - + Tìm hiểu những lo lắng của người bệnh. Khuyến khích họ thổ lộ để làm giảm lo sợ .

- + Giải thích cho người bệnh rõ về bệnh tật để người bệnh đồng ý phẫu thuật .
- + Hướng dẫn cho người bệnh thuốc sử dụng trước phẫu thuật, chế độ ăn chuẩn bị thể lực .
- Phòng ngừa chấn thương ( trước phẫu thuật) .
- + Giải thích cho người bệnh những thay đổi xảy ra khi đục nhân mắt tiến triển làm giảm thị lực. Người bệnh cần phải đi khám định kỳ và dùng thuốc theo chỉ định của bác sỹ.
- + Dặn dò người bệnh cẩn thận khi đi lại một mình ( dễ bị vấp , ngã) . Nếu mắt mờ nhiều cần trợ giúp của người điều dưỡng hoặc người nhà.
- Tránh được các biến chứng ( sau phẫu thuật).
- + Phòng nhiễm trùng hậu phẫu bằng cách sử dụng các dụng cụ vô khuẩn khi thay băng ( bông, gạc) và kháng sinh tại chỗ.
- + Thực hiện y lệnh : kháng sinh, corticoid, giảm đau, an thần.
- Chăm sóc trước mổ:
  - + Chế độ chăm sóc cấp III
  - + Ăn bình thường
  - + Cho uống thuốc tiền mê : Seduxen theo y lệnh ( tối hôm trước mổ)
  - + Cắt lông mi, bơm rửa lệ đạo.
  - + Tiêm tiền mê trước mổ 30 phút theo y lệnh .
  - + Theo dõi nhãn áp trước mổ ngày 2 lần để báo cáo bác sỹ.
- Chăm sóc sau mổ :
  - + Thực hiện chế độ chăm sóc cấp I, ăn lỏng trong 1 đến 2 ngày đầu .
  - + Đề phòng căng chỉ khâu bằng cách tránh các nguyên nhân gây căng ép như gập người ho, hắt hơi,
  - + Người bệnh ngồi dậy từ từ và vận động một cách thận trọng .
  - + Nếu nôn: cho người bệnh nằm nghiêng một bên, nếu nôn nhiều cần báo ngay thầy thuốc.
  - + Theo dõi tiền phòng : bóng hơi tiền phòng có di động tốt không, tiền phòng có máu, có mủ không, có dịch rỉ viêm không ?
  - + Theo dõi vết mổ : có kín không ?

- + Theo dõi giác mạc : có phù không ?
- + Phụ giúp thầy thuốc thay băng hàng ngày cho người bệnh.
- + Khi người bệnh ra viện : thử thị lực, nhãn áp.
- + Trong trường hợp người bệnh phẫu thuật lấy thể thủy nhưng không đặt được thể thủy tinh nhân tạo thì trước khi ra viện người điều dưỡng cần thử kính cho người bệnh.
- Kết quả mong chờ .
- + Người bệnh nhìn rõ hơn.
- + Hết lo lắng về bệnh tật.

## Bài 8: CHĂM SÓC BỆNH NHÂN XUẤT HUYẾT TIÊU HOÁ

### 1. MỘT SỐ ĐIỂM CHÍNH VỀ BỆNH HỌC

#### 1.1. Đại cương

Xuất huyết tiêu hóa là do máu thoát ra khỏi thành mạch đường tiêu hóa chảy vào trong lòng ống tiêu hóa. Đây là một cấp cứu nội và ngoại khoa, người bệnh phải được theo dõi sát và đánh giá đúng tình trạng mất máu, đồng thời tìm nguyên nhân gây chảy máu để điều trị kịp thời, có hiệu quả, bởi vì nó có thể đe dọa đến tính mạng người bệnh trong một thời gian rất ngắn, có thể vài giờ, thậm chí vài phút. Do vậy Điều dưỡng phải phối hợp với Bác sỹ có thái độ xử trí kịp thời để tránh nguy hiểm đến tính mạng người bệnh.

#### 1.2. Nguyên nhân

##### 1.2.1. Xuất huyết tiêu hóa trên

Nguồn gốc chảy máu từ góc Treitz ( góc tá hồng tràng) trở lên, không kể chảy máu từ răng lợi cụ thể:

- Tổn thương trực tiếp ở dạ dày, tá tràng
- + Loét dạ dày tá tràng là nguyên nhân hay gặp nhất của xuất huyết tiêu hóa cao chiếm từ 50-75% số bệnh nhân bị xuất huyết tiêu hóa cao.

Chảy máu chủ yếu là do các ổ loét non thường gây chảy máu mao mạch nên số lượng thường ít và tự cầm ngược lại các ổ loét sâu và loét xơ chai thường gây chảy máu ồ ạt và rất khó cầm do loét vào các mạch máu lớn và khả năng co mạch bị hạn chế.

- + Viêm cấp chảy máu ở dạ dày tá tràng do uống thuốc như; aspirin,, corticoid, phenylbutazon, kali chlorua, các thuốc kháng viêm không steroid, thuốc chống đông...

Aspirin gây chảy máu dạ dày theo các cơ chế sau: Aspirin có chứa các tinh thể acid Salysilic làm ăn mòn niêm mạc dạ dày gây loét chảy máu ; Aspirin ức chế sản xuất gastromucoprotein của niêm mạc dạ dày. Aspirin gây loét và chảy máu, gặp ở dạ dày nhiều hơn tá tràng, do tác dụng tại chỗ và toàn thân.

Tại chỗ: trong môi trường acid của dạ dày, aspirin không phân ly và hoà tan được với mỡ, nên xuyên qua lớp nhầy và ăn mòn niêm mạc gây loét.

Toàn thân ; do aspirin ức chế prostaglandin, làm cản trở sự đổi mới tế bào niêm mạc và ức chế sự sản xuất chất nhầy ở dạ dày và tá tràng.

Các thuốc corticoid gây ức chế tổng hợp prostaglandin

Các thuốc kháng viêm không steroid: những thuốc kháng viêm này gây ức chế men cyclo –oxygenase ( cần thiết cho sự tổng hợp prostaglandin từ acid Arachidonic), ngoài ra chúng còn làm gia tăng Leucotrien ( là chất làm co mạch và gây viêm ).

Một số thuốc chống đông (heparin), kháng vitamin K làm giảm các yếu tố đông máu.

- + Viêm cấp chảy máu dạ dày do rượu: rượu tác dụng trực tiếp lên niêm mạc dạ dày gây viêm phù nề, xuất tiết và xuất huyết.
- + Viêm cấp chảy máu dạ dày do tăng ure máu: do làm viêm niêm mạc dạ dày và tăng tính thấm mao mạch.

- + Loét cấp chảy máu dạ dày do stress: làm tăng tiết HCl và giảm yếu tố bảo vệ cấp.
- + Ung thư dạ dày: chảy máu từ các mạch máu tân sinh nên thường chảy máu dai dẳng, tuy nhiên đôi khi ồ ạt.
- + Polip ở dạ dày tá tràng: do viêm làm chảy máu.
- Do bệnh lý ngoài ống tiêu hoá:
  - + Xơ gan tăng áp lực tĩnh mạch cửa, gây giãn vỡ tĩnh mạch thực quản; trong trường hợp suy gan nặng làm giảm prothombin và các yếu tố đông máu gây chảy máu.
  - + Chảy máu đường mật: chủ yếu gặp ở bệnh nhân viêm loét đường mật, sỏi mật, giun chui ống mật. Cơ chế chảy máu ở đây là viêm và tác nhân cơ học gây ra do giun và sỏi.
  - + Chảy máu từ tụy: do sỏi hoặc do các nang tụy loét vào mạch máu.
  - + Bệnh lý ở tuỷ xương gây rối loạn đông máu và chảy máu như: bệnh bạch cầu cấp, kinh, suy tuỷ xương, xuất huyết giảm tiểu cầu gây chảy máu kéo dài.
  - + Các bệnh máu ác tính: gây viêm dạ dày và do các yếu tố stress làm chảy máu.
  - + Tai biến do điều trị
  - + Do tăng huyết áp

### **1.2.2. Xuất huyết tiêu hoá dưới**

Xuất huyết tiêu hoá dưới là máu chảy có nguồn gốc từ góc Treitz trở xuống.

- Chảy máu từ ruột non hiếm gặp, bao gồm các nguyên nhân sau: viêm túi thừa Meckel, bệnh Crohn, lồng ruột, u, bất thường mạch máu, huyết khối động mạch treo ruột
- Chảy máu từ đại trực tràng: là lại chảy máu thường gặp trong xuất huyết tiêu hoá thấp.
  - + Viêm loét chảy máu ở trực tràng, đại tràng: chảy máu do viêm và loét vào các mạch máu.
  - + Polip trực tràng đại trực tràng có viêm chảy máu: thường chảy máu từng đợt do viêm loét nhiễm trùng các polype.
  - + Ung thư trực tràng, đại tràng: thường gặp ở người già.
  - + Trĩ hậu môn: do vỡ hoặc viêm nhiễm vùng búi trĩ.
  - + Lỵ trực trùng, lỵ amip: do tổn thương niêm mạc đại tràng.

### **1.3. Triệu chứng lâm sàng**

#### **1.3.1. Xuất huyết tiêu hoá trên**

- Tiền triệu: bệnh nhân xuất huyết tiêu hoá cao thường có cảm giác lợm giọng, buồn nôn và cồn cào vùng thượng vị.
- Nôn ra máu:
  - + Máu tươi.
  - + Máu bầm đen, máu cục.
  - + Có lẫn thức ăn

Số lượng và màu sắc chất nôn thay đổi tùy theo số lượng máu chảy, tính chất chảy và thời gian máu lưu giữ trong dạ dày.

- Đi cầu ra máu: nếu chảy máu ít thường không thể phát hiện được, phân chỉ có màu đỏ nâu ; nếu chảy máu quá nhiều và cấp thì phân có thể có màu đỏ tươi hoặc máu bầm. Nhưng hay gặp nhất là đi cầu phân đen, mùi thối khắm. Phân có đặc điểm;

- + Phân đen, lỏng.
- + Phân đen nhánh như bã cà phê.
- + Phân đen táo như nhựa đường.

Có thể vừa nôn ra máu vừa ỉa phân đen. có thể chỉ đi ngoài phân đen mà không có nôn ra máu.

Nếu bệnh nhân nôn toàn máu tươi, máu cục hoặc đi cầu máu bầm thì chứng tỏ máu chảy rất nhiều.

Tuy nhiên số lượng máu chảy ra không phản ánh hoàn toàn số lượng máu mất vì có thể máu chảy nhiều nhưng không nôn mà chảy xuống ruột và giữ ở đó.

- Tình trạng toàn thân phụ thuộc vào tình trạng mất máu nhiều hay ít. Sốc là tình trạng nặng nhất, do giảm thể tích máu đột ngột thường xuyên xuất hiện sau khi nôn ra máu nhiều hoặc sau ỉa phân đen, biểu hiện:
  - + Da xanh tái vã mồ hôi.
  - + Niêm mạc, môi, mắt trắng bệch.
  - + Chân tay lạnh thờ nhanh.
  - + Mạch nhanh nhỏ khó bắt. Huyết áp thấp và kẹt

### **1.3.3. Xuất huyết tiêu hoá dưới**

- Ỉa ra máu tươi, máu cục lẫn theo phân hoặc ra sau phân, có khi chảy thành tia khi đại tiện thường gặp trong bệnh trĩ, các tổn thương ở hậu môn.
- Ỉa ra máu tươi lẫn chất nhầy theo phân hoặc lẫn mủ.
- Tình trạng toàn thân phụ thuộc vào khối lượng máu mất nhiều hay ít như phần mất máu nặng đã nêu ở trên.

Chảy máu tiêu hoá dưới thường chảy ít, mạn tính, hiếm khi chảy máu ồ ạt đưa đến tình trạng choáng.

### **1.4. Xét nghiệm cận lâm sàng**

- Công thức máu ; tỷ lệ hematocrit, số lượng huyết sắc tố, số lượng hồng cầu: thường phản ánh trung thực lượng máu mất, tuy nhiên phải sau 3-4 giờ.
- Nếu nghi ngờ xuất huyết tiêu hoá trên:
  - + Cho soi thực quản, dạ dày, tá tràng cấp cứu.
  - + Chụp X quang thực quản, dạ dày, tá tràng.
  - + Làm các xét nghiệm chức năng gan, mật, nếu nghi ngờ do xơ gan, do chảy máu đường mật.
- Nếu nghi ngờ xuất huyết tiêu hoá dưới:
  - + Xem phân để xác định tính chất của máu
  - + Xét nghiệm phân: cấy phân, ký sinh trùng đường ruột, máu ẩn
- Thăm trực tràng, hậu môn.
- Soi trực tràng tìm các tổn thương đặc hiệu như: hình ấn móng tay, hình cú áo gặp trong lý amip.
- Soi đại tràng ống mềm
- Chụp X quang khung đại tràng có thuốc cản quang.

### **1.5. Xử trí**

- Hồi sức và hồi phục lại thể tích máu đã mất bằng cách truyền máu tươi theo khối lượng máu đã mất.

- Xử trí nguyên nhân để tránh xuất huyết tái phát.
- Cầm máu tại chỗ qua nội soi.
- Nếu điều trị nội khoa tích cực không có kết quả phải chuyển sang ngoại khoa để phẫu thuật cầm máu.

## **2. CHĂM SÓC BỆNH NHÂN BỊ XUẤT HUYẾT TIÊU HOÁ**

### **2.1. Nhận định**

#### **2.1.1. Nhận định bằng cách hỏi bệnh**

Đứng trước một bệnh nhân xuất huyết tiêu hoá người điều dưỡng cần hỏi:

- Nôn ra máu hay đi ngoài ra máu?
- Nếu bệnh nhân nôn ra máu thì phải hỏi:
  - + Trước khi nôn ra máu có uống thuốc gì không?
  - + Máu tươi hay bầm đen ?
  - + Máu có lẫn thức ăn không?
  - + Trước khi nôn ra máu có dấu hiệu báo trước gì không?
  - + Số lượng máu nôn ra và thời gian nôn ra máu như thế nào?
- Nếu bệnh nhân đi ngoài ra máu thì hỏi:
  - + Bệnh nhân đi ngoài ra máu tươi từ bao giờ?
  - + Tính chất của máu có ở phân: máu tươi hay máu cục?
  - + Máu ra trước phân, cùng với phân, hay máu ra sau phân?
  - + Máu có lẫn chất nhầy hay mũ không?
  - + Máu đen hay máu tươi?
  - + Số lượng nhiều hay ít?
- Trước khi nôn ra máu, đi ngoài phân có máu, có lao động nặng gì không ?
- Có lo lắng gì không?
- Có sốt không?
- Có đau bụng khi nôn hoặc khi đại tiện không ?
- Có bị bệnh lý dạ dày hay tá tràng không?
- Các thuốc đã sử dụng và các bệnh đã mắc trước đó

#### **2.1.2. Quan sát bệnh nhân, cần chú ý;**

- Tình trạng tinh thần
- Tình trạng toàn thân
- Tính chất của chất nôn và phân
- Tư thế chống đau

#### **2.1.3. Thăm khám bệnh nhân**

- Lấy dấu hiệu sống: chú ý mạch và huyết áp.
- Khám bụng: chú ý vùng thượng vị.
- Thăm trực tràng nếu có chỉ định.
- Xem xét các xét nghiệm nếu có.

#### **2.1.4. Nhận định qua thu thập các dữ liệu khác**

- Qua hồ sơ và các phiếu xét nghiệm
- Sử dụng các thuốc và cách sử dụng các thuốc
- Qua gia đình bệnh nhân

### **2.2. Chẩn đoán điều dưỡng**

Một số chẩn đoán điều dưỡng có thể có ở những bệnh xuất huyết tiêu hoá:

1. Chóng mặt do mất máu.
2. Chảy máu do loét dạ dày tá tràng.
3. Lo lắng do tình trạng bệnh cấp và nặng.
4. Chảy máu do viêm loét polyp trực tràng.

### **2.3. Lập kế hoạch chăm sóc**

- Cho bệnh nhân nhịn ăn, nằm yên tĩnh trong 24 giờ đầu.
- Trấn an bệnh nhân.
- Thực hiện các y lệnh kịp thời và chính xác.
- Theo dõi và phát hiện có tình trạng mất máu nặng.
- Hướng dẫn người nhà bệnh nhân cách theo dõi và chăm sóc.

### **2.4. Thực hiện kế hoạch chăm sóc**

#### **2.4.1. Chăm sóc cơ bản**

- Bệnh nhân phải nằm tại giường, đầu không kê gối. Phòng nghỉ yên tĩnh.
- Động viên để bệnh nhân yên tâm, tránh lo lắng.
- Cho bệnh nhân thở oxy nếu tình trạng chảy máu nặng có choáng.
- Đặt catheter và truyền giữ mạch bằng nước muối đẳng trương.
- Đặt ống thông dạ dày tá tràng hút hết máu đông trong dạ dày, đồng thời theo dõi tình trạng chảy máu qua ống thông.
- Đi đại tiện tại giường để theo dõi tính chất phân.
- Khi hết nôn ra máu cho bệnh nhân ăn nhẹ: sữa, cháo, súp ...

#### **2.4.2. Thực hiện y lệnh**

- Thực hiện các thuốc cho bệnh nhân theo y lệnh một cách khẩn trương.
- Lấy máu xét nghiệm theo y lệnh, chụp X quang.
- Phụ giúp đặt catheter đo áp lực tĩnh mạch trung tâm khi có chỉ định.

#### **2.4.3. Theo dõi bệnh nhân**

- Lấy mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở 30 phút một lần nếu bất thường bác sĩ xử trí kịp thời.
- Theo dõi tình trạng tinh thần của bệnh nhân.
- Đo lượng nước tiểu để phát hiện triệu chứng thiếu niệu hoặc vô niệu.
- Theo dõi tình trạng nôn và tính chất của chất nôn.
- Theo dõi tình trạng đau bụng và tính chất của phân ( màu sắc, số lần, số lượng máu và phân của bệnh nhân ).
- Theo dõi việc sử dụng thuốc.
- Theo dõi tình trạng toàn thân để phát hiện sớm tình trạng mất máu ( da niêm mạc nhợt, mạch nhanh, huyết áp thấp, chóng mặt ...)

#### **2.4.4. Giáo dục sức khỏe**

- Phòng và tránh bị bệnh bằng cách lao động, nghỉ ngơi hợp lý, tránh lo lắng.
- Không nên uống rượu, cà phê nhiều.
- Sử dụng các thuốc kháng viêm hợp lý và đúng cách.
- Phát hiện sớm các bệnh lý ở đường tiêu hoá và điều trị triệt để.
- Phát hiện sớm các dấu hiệu xuất huyết tiêu hoá và tích cực điều trị.

### **2.5. Đánh giá quá trình chăm sóc**

Đối với bệnh nhân xuất huyết tiêu hoá được đánh giá chăm sóc tốt khi:

- Bệnh nhân được nghỉ ngơi yên tĩnh, an tâm điều trị.
- Tình trạng chảy máu giảm hoặc mất.
- Các dấu hiệu sống ổn định.
- Lượng nước tiểu tăng lên.
- Bệnh nhân được cho ăn, uống theo chế độ hợp lý.
- Nguyên nhân gây xuất huyết được giải quyết.
- Thực hiện các y lệnh của bác sĩ khẩn trương, đầy đủ, chính xác.
- Khi ra viện, bệnh nhân được hướng dẫn cách phát hiện sớm nhất tình trạng xuất huyết tiêu hoá và các nguyên nhân có thể gây xuất huyết tiêu hoá.

**BỘ Y TẾ**

**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: /2021/TT-BYT

Hà Nội, ngày tháng năm 2021

## **THÔNG TƯ**

### **Quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện**

*Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009;*

*Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20 tháng 6 năm 2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;*

*Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh,*

*Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện.*

## **Chương I**

### **QUY ĐỊNH CHUNG**

#### **Điều 1. Phạm vi điều chỉnh**

1. Thông tư này quy định nhiệm vụ chuyên môn chăm sóc điều dưỡng, tổ chức hoạt động điều dưỡng và nhiệm vụ của các chức danh chuyên môn trong chăm sóc người bệnh trong bệnh viện, trung tâm y tế huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh, thành phố thuộc thành phố trực thuộc trung ương có đơn vị được cấp giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh và có đủ điều kiện cung cấp các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh (sau đây gọi là bệnh viện).

2. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác căn cứ quy định tại Thông tư này để triển khai các hoạt động điều dưỡng phù hợp với thực tế của cơ sở.

#### **Điều 2. Giải thích từ ngữ**

1. *Chăm sóc điều dưỡng* là việc nhận định, can thiệp chăm sóc, theo dõi nhằm đáp ứng các nhu cầu cơ bản của mỗi người bệnh về: hô hấp, tuần hoàn, dinh dưỡng, bài tiết, vận động và tư thế, ngủ và nghỉ ngơi, mặc và thay đồ vải, thân nhiệt, vệ sinh cá nhân, môi trường an toàn, giao tiếp, tín ngưỡng, hoạt động, giải trí và kiến thức bảo vệ sức khỏe.

2. *Nhận định lâm sàng hoặc chẩn đoán điều dưỡng* là việc nhận định về đáp ứng của cơ thể người bệnh với tình trạng sức khỏe. Việc chẩn đoán điều dưỡng là cơ sở để lựa chọn các can thiệp chăm sóc điều dưỡng nhằm đạt kết quả mong muốn trong phạm vi chuyên môn của điều dưỡng.

### **Điều 3. Nguyên tắc thực hiện chăm sóc điều dưỡng**

1. Việc nhận định lâm sàng, phân cấp chăm sóc và thực hiện các can thiệp chăm sóc điều dưỡng cho người bệnh phải đúng chuyên môn, toàn diện, liên tục, an toàn, chất lượng, công bằng giữa các người bệnh và phù hợp với nhu cầu của mỗi người bệnh.

2. Việc thực hiện hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện phải bảo đảm có sự tham gia, phối hợp của các đơn vị và các chức danh chuyên môn khác trong bệnh viện.

### **Điều 4. Phân cấp chăm sóc người bệnh**

1. Chăm sóc cấp I: người bệnh trong tình trạng nặng, nguy kịch không tự thực hiện các hoạt động cá nhân hằng ngày hoặc do yêu cầu chuyên môn không được vận động phải phụ thuộc hoàn toàn vào sự theo dõi, chăm sóc toàn diện và liên tục của điều dưỡng.

2. Chăm sóc cấp II: người bệnh trong tình trạng nặng, có hạn chế vận động một phần vì tình trạng sức khỏe hoặc do yêu cầu chuyên môn phải hạn chế vận động, phụ thuộc phần nhiều vào sự theo dõi, chăm sóc của điều dưỡng khi thực hiện các hoạt động cá nhân hằng ngày.

3. Chăm sóc cấp III: người bệnh có thể vận động, đi lại không hạn chế và tự thực hiện được tất cả hoặc hầu hết các hoạt động cá nhân hằng ngày dưới sự hướng dẫn của điều dưỡng.

## **Chương II**

### **NHIỆM VỤ CHUYÊN MÔN CHĂM SÓC ĐIỀU DƯỠNG**

#### **Điều 5. Tiếp nhận và nhận định người bệnh**

1. Tiếp nhận, phân loại, sàng lọc và cấp cứu ban đầu:

a) Tiếp nhận, phối hợp với bác sỹ trong phân loại, sàng lọc và cấp cứu người bệnh ban đầu; sắp xếp người bệnh khám bệnh theo thứ tự ưu tiên của tình trạng bệnh lý, của đối tượng (người cao tuổi, thương binh, phụ nữ có thai, trẻ em và các đối tượng chính sách khác) và theo thứ tự đến khám; hướng dẫn hoặc hỗ trợ người bệnh thực hiện khám bệnh và các kỹ thuật cận lâm sàng theo chỉ định của bác sỹ cho người bệnh đến khám bệnh;

b) Tiếp nhận, hỗ trợ các thủ tục và sắp xếp người bệnh vào điều trị nội trú.

2. Nhận định lâm sàng:

a) Khám, nhận định tình trạng sức khỏe hiện tại và nhu cầu cơ bản của mỗi người bệnh;

b) Xác định các nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe của người bệnh;

c) Xác định chẩn đoán điều dưỡng, ưu tiên các chẩn đoán điều dưỡng tác động trực tiếp đến sức khỏe và tính mạng người bệnh;

d) Phân cấp chăm sóc người bệnh trên cơ sở nhận định tình trạng sức khỏe người bệnh của điều dưỡng và đánh giá về mức độ nguy kịch, tiên lượng bệnh của bác sỹ để phối hợp với bác sỹ phân cấp chăm sóc người bệnh;

đ) Dự báo các yếu tố ảnh hưởng và sự cố y khoa có thể xảy ra trong quá trình chăm sóc người bệnh.

## **Điều 6. Xác định và thực hiện các can thiệp chăm sóc điều dưỡng**

1. Các can thiệp chăm sóc điều dưỡng bao gồm:

a) Chăm sóc hô hấp, tuần hoàn, thân nhiệt: theo dõi, can thiệp nhằm đáp ứng nhu cầu về hô hấp, tuần hoàn, thân nhiệt theo chẩn đoán điều dưỡng và chỉ định của bác sỹ; kịp thời báo bác sỹ và phối hợp xử trí tình trạng hô hấp, tuần hoàn, thân nhiệt bất thường của người bệnh;

b) Chăm sóc dinh dưỡng: thực hiện hoặc hỗ trợ người bệnh thực hiện chế độ dinh dưỡng phù hợp theo chỉ định của bác sỹ; theo dõi dung nạp, hài lòng về chế độ dinh dưỡng của người bệnh để báo cáo bác sỹ và người làm dinh dưỡng kịp thời điều chỉnh chế độ dinh dưỡng; thực hiện trách nhiệm của điều dưỡng quy định tại khoản 2 và khoản 3 Điều 13 Thông tư số 18/2020/TT-BYT ngày 12 tháng 11 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về hoạt động dinh dưỡng trong bệnh viện;

c) Chăm sóc giấc ngủ và nghỉ ngơi: thiết lập môi trường bệnh phòng yên tĩnh, ánh sáng phù hợp vào khung giờ ngủ, nghỉ của người bệnh theo quy định; hướng dẫn người bệnh thực hiện các biện pháp để tăng cường chất lượng giấc ngủ như thư giãn, tập thể chất nhẹ nhàng phù hợp tình trạng sức khỏe, tránh các chất kích thích, tránh căng thẳng, ngủ đúng giờ; theo dõi, thông báo kịp thời cho bác sỹ khi có những rối loạn giấc ngủ của người bệnh để hỗ trợ và phối hợp hỗ trợ người bệnh kịp thời;

d) Chăm sóc vệ sinh cá nhân: thực hiện hoặc hỗ trợ người bệnh thực hiện vệ sinh răng miệng, vệ sinh thân thể, kiểm soát chất tiết, mặc và thay đồ vải cho người bệnh theo phân cấp chăm sóc;

đ) Chăm sóc tinh thần: thiết lập môi trường an toàn, thân thiện, gần gũi, chia sẻ, động viên người bệnh yên tâm phối hợp với các chức danh chuyên môn trong chăm sóc; theo dõi, phát hiện các nguy cơ không an toàn, các biểu hiện tâm lý tiêu cực, phòng ngừa các hành vi có thể gây tổn hại sức khỏe cho người bệnh để kịp thời thông báo cho bác sỹ; tôn trọng niềm tin, tín ngưỡng và tạo điều kiện để người bệnh thực hiện tín ngưỡng trong điều kiện cho phép và phù hợp với quy định;

e) Thực hiện các quy trình chuyên môn kỹ thuật: thực hiện thuốc và các can thiệp chăm sóc điều dưỡng theo chỉ định của bác sỹ và trong phạm vi chuyên

môn của điều dưỡng trên nguyên tắc tuân thủ đúng các quy định, quy trình chuyên môn kỹ thuật chăm sóc điều dưỡng;

g) Phục hồi chức năng cho người bệnh: phối hợp với bác sỹ, kỹ thuật viên phục hồi chức năng và các chức danh chuyên môn khác để lượng giá, chỉ định, hướng dẫn, thực hiện kỹ thuật phục hồi chức năng cho người bệnh phù hợp với tình trạng bệnh lý. Thực hiện một số kỹ thuật phục hồi chức năng theo quy định để giúp người bệnh phát triển, đạt được, duy trì tối đa hoạt động chức năng và giảm khuyết tật;

h) Quản lý người bệnh: lập hồ sơ quản lý bằng bản giấy hoặc bản điện tử và cập nhật hằng ngày cho tất cả người bệnh nội trú, ngoại trú tại bệnh viện; thực hiện bàn giao đầy đủ số lượng, các vấn đề cần theo dõi và chăm sóc người bệnh, đặc biệt giữa các ca trực;

i) Truyền thông, giáo dục sức khỏe: phối hợp với bác sỹ và các chức danh chuyên môn khác tư vấn, hướng dẫn các kiến thức về bệnh, cách tự chăm sóc, theo dõi, hợp tác với nhân viên y tế trong chăm sóc, phòng bệnh; các quy định về an toàn người bệnh, kiểm soát nhiễm khuẩn, dinh dưỡng, phục hồi chức năng; hướng dẫn hoặc hỗ trợ người bệnh thực hiện đầy đủ các quy định, nội quy trong điều trị nội trú, chuyển khoa, chuyển viện và ra viện.

## 2. Xác định các can thiệp điều dưỡng:

a) Trên cơ sở các can thiệp chăm sóc quy định tại khoản 1 Điều này, chẩn đoán điều dưỡng, phân cấp chăm sóc, nguồn lực sẵn có, điều dưỡng xác định can thiệp chăm sóc đối với mỗi người bệnh;

b) Xác định mục tiêu và kết quả can thiệp chăm sóc điều dưỡng mong muốn.

## 3. Thực hiện các can thiệp chăm sóc điều dưỡng:

a) Thực hiện các can thiệp chăm sóc điều dưỡng phù hợp cho mỗi người bệnh.

b) Phối hợp với các chức danh chuyên môn khác theo mô hình chăm sóc được phân công gồm: mô hình điều dưỡng chăm sóc chính; mô hình chăm sóc theo đội; mô hình chăm sóc theo nhóm hoặc mô hình chăm sóc theo công việc trong triển khai thực hiện các can thiệp chăm sóc;

c) Đáp ứng kịp thời với các tình huống khẩn cấp hoặc thay đổi tình trạng người bệnh. Dự phòng và báo cáo các sự cố ảnh hưởng đến chất lượng can thiệp chăm sóc điều dưỡng;

d) Tư vấn cho người bệnh về cách cải thiện hành vi sức khỏe, ngăn ngừa bệnh tật, kiến thức để tự chăm sóc bản thân và cùng hợp tác trong quá trình can thiệp chăm sóc điều dưỡng.

4. Ghi lại toàn bộ các can thiệp chăm sóc điều dưỡng cho người bệnh vào phiếu chăm sóc bản cứng hoặc bản điện tử theo quy định. Bảo đảm ghi thông tin đầy đủ,

chính xác, kịp thời, rõ ràng, dễ đọc; sử dụng, bảo quản và lưu trữ phiếu chăm sóc theo quy định.

### **Điều 7. Đánh giá kết quả thực hiện các can thiệp chăm sóc điều dưỡng**

1. Đánh giá các đáp ứng của người bệnh và hiệu quả của các can thiệp chăm sóc điều dưỡng theo mục tiêu, kết quả chăm sóc theo nguyên tắc liên tục, chính xác và toàn diện về tình trạng đáp ứng của mỗi người bệnh.

2. Điều chỉnh kịp thời các can thiệp chăm sóc điều dưỡng dựa trên kết quả đánh giá và nhận định lại tình trạng người bệnh trong phạm vi chuyên môn của điều dưỡng.

3. Trao đổi với các thành viên liên quan về các vấn đề ưu tiên, mục tiêu chăm sóc mong đợi và điều chỉnh các can thiệp chăm sóc điều dưỡng theo khả năng đáp ứng của người bệnh.

4. Tham gia vào quá trình cải thiện nâng cao chất lượng can thiệp chăm sóc điều dưỡng dựa trên kết quả đánh giá.

## **Chương III**

### **TỔ CHỨC HOẠT ĐỘNG ĐIỀU DƯỠNG VÀ NHIỆM VỤ CỦA CÁC CHỨC DANH CHUYÊN MÔN TRONG CHĂM SÓC**

#### **Điều 8. Hệ thống điều dưỡng trong bệnh viện**

1. Hội đồng điều dưỡng;
2. Phòng điều dưỡng;
3. Điều dưỡng khoa.

#### **Điều 9. Tổ chức, nhiệm vụ của Hội đồng điều dưỡng**

1. Hội đồng điều dưỡng do giám đốc bệnh viện ra quyết định thành lập và quy định nhiệm vụ, quy chế hoạt động.

2. Cơ cấu, thành phần của Hội đồng:

a) Chủ tịch Hội đồng là lãnh đạo bệnh viện;

b) Phó chủ tịch Hội đồng:

- Phó chủ tịch Hội đồng là phó trưởng phòng điều dưỡng và điều dưỡng trong phòng điều dưỡng;

- Phó chủ tịch Hội đồng thường trực là trưởng phòng điều dưỡng.

c) Thành viên Hội đồng là điều dưỡng trưởng khoa, hộ sinh trưởng khoa, kỹ thuật y trưởng khoa và đại diện lãnh đạo một số khoa lâm sàng, cận lâm sàng, phòng chức năng; bảo đảm trên 50% thành viên hội đồng là điều dưỡng, hộ sinh.

### 3. Nhiệm vụ:

a) Tham mưu cho giám đốc bệnh viện về chiến lược, định hướng, kế hoạch phát triển hoạt động điều dưỡng, hộ sinh hộ lý trợ giúp chăm sóc hằng năm và định kì;

b) Tham mưu cho giám đốc bệnh viện trong việc sửa đổi, bổ sung, cập nhật các quy định, hướng dẫn, quy trình chuyên môn kỹ thuật, tài liệu chuyên môn cho điều dưỡng, hộ sinh, hộ lý trợ giúp chăm sóc phù hợp với sự phát triển chung của bệnh viện, của từng chuyên khoa.

### **Điều 10. Nhiệm vụ của phòng điều dưỡng**

1. Xây dựng, tổ chức thực hiện kế hoạch hoạt động, hướng dẫn, quy định, quy trình chuyên môn kỹ thuật và các văn bản liên quan đến hoạt động điều dưỡng:

a) Chủ trì xây dựng, tổ chức thực hiện kế hoạch hoạt động điều dưỡng, quy định, quy trình chuyên môn kỹ thuật, các văn bản liên quan đến hoạt động điều dưỡng của bệnh viện;

b) Xây dựng các mô hình chăm sóc tại điểm b khoản 3 Điều 6 Thông tư này phù hợp với nguồn lực và cơ cấu tổ chức của bệnh viện.

### 2. Quản lý điều hành chuyên môn:

a) Tổ chức thực hiện và kiểm tra, giám sát thực hiện các hoạt động điều dưỡng quy định tại Thông tư này;

b) Định kỳ sơ kết, tổng kết, báo cáo kết quả thực hiện các hoạt động điều dưỡng theo quy định.

### 3. Quản lý nhân sự:

a) Phối hợp các khoa, phòng liên quan xây dựng kế hoạch tuyển dụng, đề xuất tuyển dụng, bố trí, điều động điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y, hộ lý trợ giúp chăm sóc của bệnh viện;

b) Xây dựng mô tả công việc cho các thành viên của phòng điều dưỡng, điều dưỡng trưởng khoa, hộ sinh trưởng khoa, kỹ thuật y trưởng khoa, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y, hộ lý trợ giúp chăm sóc theo quy định tại Thông tư này và Thông tư liên tịch số 26/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 07 tháng 10 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Nội vụ quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y phù hợp với phạm vi hoạt động của bệnh viện;

c) Tham gia xây dựng tiêu chí đánh giá và chịu trách nhiệm đánh giá năng lực điều dưỡng định kỳ hằng năm và trước khi tuyển dụng;

d) Tham gia đề xuất bổ nhiệm và miễn nhiệm các vị trí điều dưỡng trưởng khoa, hộ sinh trưởng khoa và kỹ thuật y trưởng khoa;

d) Tham gia đề xuất khen thưởng, kỷ luật các cá nhân, tập thể điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y, hộ lý trợ giúp chăm sóc có thành tích hoặc vi phạm theo quy định.

4. Đào tạo, nghiên cứu khoa học:

a) Nghiên cứu, khảo sát phát hiện các nội dung cần cải thiện trong quản lý và tổ chức thực hiện các hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện;

b) Thường xuyên đánh giá, đề xuất và thử nghiệm các giải pháp nâng cao chất lượng hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện;

c) Tham gia xây dựng kế hoạch và thực hiện đào tạo nâng cao năng lực hoạt động điều dưỡng cho tuyến dưới;

d) Đề xuất việc tham gia học tập nâng cao trình độ chuyên môn, thi nâng hạng của điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y theo quy định;

đ) Xây dựng kế hoạch, chương trình, tài liệu và thực hiện đào tạo mới, đào tạo liên tục; tổ chức khảo sát, đánh giá, phát hiện các điểm cần cải thiện trong đào tạo;

e) Tổ chức thực hiện các hoạt động nghiên cứu khoa học, cải tiến chất lượng chăm sóc, thực hành chăm sóc dựa vào bằng chứng nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh.

5. Tham gia đề xuất mua sắm trang thiết bị, phương tiện, vật tư, thuốc, hóa chất liên quan đến hoạt động điều dưỡng, giám sát chất lượng và kiểm tra việc sử dụng, bảo quản theo quy định.

6. Thực hiện các nhiệm vụ khác khi được giám đốc bệnh viện phân công.

### **Điều 11. Nhiệm vụ của trưởng phòng điều dưỡng**

1. Thực hiện các nhiệm vụ chung của trưởng phòng.

2. Tham mưu cho giám đốc bệnh viện về hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện.

3. Xây dựng, tổ chức thực hiện kế hoạch hoạt động của phòng điều dưỡng và định kỳ sơ kết, tổng kết, báo cáo theo quy định.

4. Kiểm tra và yêu cầu các khoa, phòng, nhân viên y tế, học viên, người bệnh, người nhà người bệnh và khách thăm thực hiện đúng quy định về các hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện.

5. Tổ chức và chủ trì các cuộc họp điều dưỡng trưởng định kỳ và đột xuất.

6. Phối hợp các khoa, phòng liên quan trình giám đốc điều động tạm thời điều dưỡng, hộ lý trợ giúp chăm sóc khi cần theo quy định của bệnh viện để kịp thời chăm sóc và phục vụ người bệnh.

7. Tham gia hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn, các hội đồng khác theo quy định và sự phân công của giám đốc bệnh viện.

8. Thực hiện các nhiệm vụ khác theo sự phân công của giám đốc bệnh viện.

### **Điều 12. Nhiệm vụ của điều dưỡng trong phòng điều dưỡng**

1. Thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn phù hợp theo sự phân công của trưởng phòng điều dưỡng.

2. Tổ chức kiểm tra, giám sát thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn chăm sóc điều dưỡng quy định tại Thông tư này tại các đơn vị được phân công.

3. Tham gia quản lý nhân sự, đào tạo, nghiên cứu khoa học và cải tiến chất lượng chăm sóc điều dưỡng theo sự phân công.

4. Tham gia xây dựng, tổ chức thực hiện kế hoạch hoạt động, hướng dẫn, quy định, quy trình chuyên môn kỹ thuật và các văn bản liên quan đến hoạt động điều dưỡng của bệnh viện.

5. Tham gia các hội đồng, mạng lưới hoạt động trong bệnh viện theo sự phân công.

6. Định kỳ sơ kết, tổng kết, báo cáo kết quả thực hiện nhiệm vụ được phân công theo quy định.

### **Điều 13. Nhiệm vụ của điều dưỡng trưởng khoa**

1. Chịu trách nhiệm trước trưởng khoa và trưởng phòng điều dưỡng về các hoạt động điều dưỡng tại khoa.

2. Lập kế hoạch và tổ chức thực hiện kế hoạch hoạt động điều dưỡng tại khoa.

3. Xây dựng bản mô tả vị trí việc làm và phân công nhiệm vụ của điều dưỡng, hộ lý trợ giúp chăm sóc và các vị trí khác theo chỉ đạo của trưởng khoa.

4. Quản lý người bệnh: số lượng, tình trạng, diễn biến, các chỉ định điều trị, chăm sóc để kịp thời phân công và điều phối nhân lực thực hiện chăm sóc điều dưỡng.

5. Tham gia đi buồng hằng ngày với lãnh đạo khoa.

6. Tổ chức, chủ trì các cuộc họp điều dưỡng định kỳ, đột xuất và cuộc họp người bệnh, người nhà người bệnh khi cần thiết.

7. Quản lý, đào tạo và phát triển nhân lực điều dưỡng trong khoa.

8. Đề xuất nhu cầu tuyển dụng, thuyên chuyển, đào tạo điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y, hộ lý trợ giúp chăm sóc của khoa.

9. Tham gia nghiên cứu khoa học, cải tiến chất lượng và chỉ đạo tuyển theo sự phân công.

10. Tham gia trực và trực tiếp chăm sóc người bệnh khi cần.

11. Tham gia đề xuất cung cấp, sửa chữa, bảo dưỡng cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, phương tiện, thuốc, vật tư, hóa chất phục vụ chăm sóc người bệnh và giám sát sử dụng tại khoa. Giám sát việc sử dụng và bảo quản theo quy định.

12. Giám sát, kiểm tra, đánh giá việc thực hiện kế hoạch công tác điều dưỡng tại khoa và cải tiến chất lượng chăm sóc điều dưỡng.

13. Định kỳ sơ kết, tổng kết, báo cáo hoạt động điều dưỡng trong khoa.

14. Nhận xét, đề xuất khen thưởng, kỷ luật, tăng lương và học tập đối với điều dưỡng, hộ lý trợ giúp chăm sóc trong khoa.

15. Thực hiện các nhiệm vụ khác khi được trưởng khoa và trưởng phòng điều dưỡng phân công.

#### **Điều 14. Nhiệm vụ của điều dưỡng khoa lâm sàng**

1. Thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn phù hợp theo sự phân công của trưởng khoa và điều dưỡng trưởng khoa theo quy định tại Thông tư này và Thông tư liên tịch số 26/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 07 tháng 10 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Nội vụ quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y.

2. Tuân thủ đúng các quy định, quy trình chuyên môn kỹ thuật, tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp và pháp luật liên quan trong chăm sóc điều dưỡng.

3. Thực hiện hoặc ứng dụng kết quả nghiên cứu khoa học và thực hành dựa vào bằng chứng để cải tiến chất lượng chăm sóc.

4. Thực hiện đào tạo và kiểm tra, giám sát điều dưỡng mới, học viên và hộ lý trợ giúp chăm sóc khi được phân công.

5. Học tập liên tục để cập nhật kiến thức, kỹ năng và ứng dụng kiến thức đã học để nâng cao chất lượng can thiệp chăm sóc điều dưỡng.

6. Tham gia xây dựng kế hoạch công tác điều dưỡng tại khoa, các hướng dẫn, quy định, quy trình chuyên môn kỹ thuật và các văn bản, tài liệu liên quan của điều dưỡng theo sự phân công.

#### **Điều 15. Nhiệm vụ của trưởng khoa lâm sàng**

1. Chịu trách nhiệm trước giám đốc bệnh viện về các hoạt động điều dưỡng tại khoa.

2. Phối hợp với phòng điều dưỡng tổ chức thực hiện các hoạt động điều dưỡng tại khoa.

#### **Điều 16. Nhiệm vụ của trưởng các khoa khác**

1. Trưởng khoa dược: tổ chức cung ứng thuốc đầy đủ, kịp thời, chất lượng thuốc thực hiện cho người bệnh theo chỉ định tại khoa lâm sàng, khoa khám

bệnh; tư vấn, hỗ trợ, kiểm tra, giám sát điều dưỡng thực hiện việc quản lý và sử dụng thuốc cho người bệnh tại các khoa, phòng.

2. Trưởng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn: tổ chức và giám sát thực hiện các quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn liên quan đến hoạt động chăm sóc người bệnh trong bệnh viện; cung cấp dụng cụ, đồ vải, vật tư đúng quy định cho hoạt động chăm sóc người bệnh và thu gom dụng cụ, đồ vải đã qua sử dụng tại khoa lâm sàng.

3. Trưởng khoa dinh dưỡng: tổ chức tiếp nhận đề xuất và cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với từng người bệnh; hỗ trợ, theo dõi, giám sát việc thực hiện chế độ dinh dưỡng cho người bệnh tại các khoa lâm sàng; cải tiến chất lượng chế độ dinh dưỡng của người bệnh phù hợp trên cơ sở đánh giá, đề xuất của người bệnh.

### **Điều 17. Nhiệm vụ của các trưởng phòng chức năng**

1. Trưởng phòng tổ chức cán bộ có nhiệm vụ xây dựng kế hoạch tuyển dụng điều dưỡng và hộ lý trợ giúp chăm sóc trên cơ sở tham khảo đề xuất của phòng điều dưỡng; phối hợp với phòng điều dưỡng điều động điều dưỡng và hộ lý trợ giúp chăm sóc giữa các khoa để bảo đảm yêu cầu chăm sóc người bệnh.

2. Trưởng phòng quản lý chất lượng có nhiệm vụ phối hợp với phòng điều dưỡng xây dựng tiêu chí, thực hiện đánh giá và cải tiến chất lượng chăm sóc điều dưỡng dựa trên kết quả đánh giá.

3. Trưởng phòng kế hoạch tổng hợp có nhiệm vụ phối hợp với phòng điều dưỡng xây dựng các quy định, quy trình chuyên môn liên quan hoạt động chăm sóc điều dưỡng; phối hợp kiểm tra, giám sát chất lượng chăm sóc điều dưỡng.

4. Trưởng phòng vật tư - thiết bị y tế có nhiệm vụ bảo đảm cung cấp, sửa chữa kịp thời phương tiện, thiết bị, vật tư tiêu hao phục vụ chăm sóc trên cơ sở tham khảo đề xuất của phòng điều dưỡng và các đơn vị liên quan.

5. Trưởng phòng hành chính - quản trị có nhiệm vụ sửa chữa kịp thời cơ sở hạ tầng, phương tiện phục vụ chăm sóc điều dưỡng.

6. Trưởng phòng công tác xã hội có nhiệm vụ hỗ trợ công tác tiếp đón; hướng dẫn, hỗ trợ người bệnh khám bệnh, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, vào viện, chuyển khoa, chuyển viện và ra viện; phối hợp với khoa lâm sàng phát hiện sớm và hỗ trợ người bệnh có hoàn cảnh khó khăn.

7. Trưởng phòng tài chính kế toán có nhiệm vụ hỗ trợ thực hiện các thủ tục thanh quyết toán vào viện, ra viện cho người bệnh.

8. Trưởng phòng công nghệ thông tin có nhiệm vụ thiết kế, hỗ trợ việc xây dựng và ứng dụng phần mềm trong các hoạt động điều dưỡng; quản lý người

bệnh; bệnh án điện tử và sử dụng thuốc, vật tư, trang thiết bị y tế và các hoạt động liên quan đến chăm sóc khác.

#### **Điều 18. Nhiệm vụ của bác sỹ điều trị**

1. Phối hợp chặt chẽ với điều dưỡng của khoa trong việc khám, nhận định, phân cấp chăm sóc cho từng người bệnh.
2. Phối hợp với điều dưỡng trong thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn chăm sóc và các hoạt động điều dưỡng theo quy định.
3. Kiểm tra, giám sát việc thực hiện các chỉ định điều trị của điều dưỡng.

#### **Điều 19. Nhiệm vụ của giáo viên, học sinh, sinh viên thực tập**

1. Thực hiện nghiêm túc các nhiệm vụ chăm sóc điều dưỡng được quy định tại Thông tư này và các nội quy, quy định của bệnh viện, của khoa nơi đến thực tập.
2. Học sinh, sinh viên điều dưỡng chỉ được thực hiện các thủ thuật, kỹ thuật chuyên môn điều dưỡng trên người bệnh khi được sự cho phép, dưới sự giám sát của giáo viên hoặc điều dưỡng được giao trách nhiệm phụ trách và được sự đồng ý của người bệnh.

### **Chương IV**

#### **ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH**

##### **Điều 20. Hiệu lực thi hành**

1. Thông tư này có hiệu lực từ ngày 27 tháng 02 năm 2022.
2. Thông tư số 07/2011/TT-BYT ngày 26 tháng 01 năm 2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện hết hiệu lực kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành.

##### **Điều 21. Điều khoản tham chiếu**

Trường hợp các văn bản dẫn chiếu trong Thông tư này được thay thế hoặc sửa đổi, bổ sung thì áp dụng theo văn bản đã được thay thế hoặc sửa đổi, bổ sung đó.

##### **Điều 22. Trách nhiệm thực hiện**

1. Các đơn vị thuộc Bộ Y tế:
  - a) Cục Quản lý Khám, chữa bệnh chịu trách nhiệm tổ chức triển khai, kiểm tra việc thực hiện Thông tư này trên toàn quốc;
  - b) Cục Khoa học công nghệ và đào tạo chịu trách nhiệm chỉ đạo các trường đào tạo điều dưỡng tiếp tục đổi mới chương trình đào tạo điều dưỡng đáp ứng năng lực chăm sóc điều dưỡng phù hợp theo yêu cầu các chuyên khoa và hội nhập.
2. Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương:
  - a) Chịu trách nhiệm tổ chức triển khai, kiểm tra, đánh giá việc thực hiện Thông tư này của các bệnh viện thuộc thẩm quyền quản lý;

b) Định kỳ hoặc đột xuất báo cáo các hoạt động điều dưỡng của các bệnh viện thuộc thẩm quyền quản lý theo quy định.

3. Y tế bộ, ngành chịu trách nhiệm tổ chức triển khai, kiểm tra, giám sát việc thực hiện Thông tư này tại các bệnh viện trực thuộc bộ, ngành.

4. Trách nhiệm của người đứng đầu bệnh viện:

a) Chịu trách nhiệm toàn diện về các hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện;

b) Ban hành các văn bản, quy định, quy trình liên quan đến các hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện;

c) Tổ chức triển khai, kiểm tra, giám sát, đánh giá việc thực hiện Thông tư này tại bệnh viện;

d) Bố trí đầy đủ nhân lực có trình độ chuyên môn phù hợp đáp ứng các hoạt động điều dưỡng của bệnh viện theo quy định;

đ) Đầu tư cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, phương tiện, vật tư phục vụ chăm sóc người bệnh;

e) Phân bổ đủ kinh phí cho các hoạt động điều dưỡng;

g) Ban hành chương trình, tài liệu và thực hiện đào tạo cho điều dưỡng và hỗ trợ giúp chăm sóc;

h) Khen thưởng các đơn vị, cá nhân thực hiện tốt các hoạt động điều dưỡng.

Trong quá trình thực hiện nếu có vướng mắc, các cơ quan, tổ chức, cá nhân phản ánh kịp thời về Bộ Y tế (Cục Quản lý Khám, chữa bệnh) để nghiên cứu, xem xét giải quyết./.

**Nơi nhận:**

- Ủy ban Xã hội của Quốc hội;
- Văn phòng Chính phủ (Vụ Khoa giáo văn xã, Công báo, Công TTĐT Chính phủ);
- Bộ trưởng Bộ Y tế;
- Các Thứ trưởng Bộ Y tế;
- Bộ Tư pháp (Cục Kiểm tra VBQPPL);
- UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Các Vụ, Cục, Tổng cục, Văn phòng Bộ, Thanh tra Bộ;
- Các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế;
- Y tế các Bộ, ngành;
- Các trường đào tạo ngành học thuộc khối ngành sức khỏe;
- Công Thông tin điện tử BYT;
- Lưu: VT, PC, KCB (02).

**KT. BỘ TRƯỞNG  
THỨ TRƯỞNG**

**Nguyễn Trường Sơn**