BỘ Y TẾ
DỰ ÁN TĂNG CƯỜNG HỆ THỐNG ĐÀO TẠO LÂM SÀNG
CHO ĐIỀU DƯỠNG MỚI TỐT NGHIỆP

CHƯƠNG TRÌNH
ĐÀO TẠO THỰC HÀNH LÂM SÀNG CHO ĐIỀU DƯỠNG VIÊN MỚI

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

BỘ Y TẾ

DỰ ÁN TĂNG CƯỜNG HỆ THỐNG ĐÀO TẠO LÂM SÀNG CHO ĐIỀU DƯỠNG MỚI TỐT NGHIỆP

CHƯƠNG TRÌNH
ĐÀO TẠO THỰC HÀNH LÂM SÀNG CHO ĐIỀU DƯỠNG VIÊN MỚI

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

HÀ NỘI - 2020

BỘ Y TẾ **CỤC KHOA HỌC CÔNG NGHỆ VÀ ĐÀO TẠO**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số: 30 /QĐ-K2ĐT	*Hà Nội, ngày 03 tháng 03 năm 2020*

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành bộ chương trình và tài liệu đào tạo gồm: "Đào tạo người hướng dẫn thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới; Đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới; Hướng dẫn tổ chức, quản lý đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới"

CỤC TRƯỞNG CỤC KHOA HỌC CÔNG NGHỆ VÀ ĐÀO TẠO

Căn cứ Quyết định số 1388/QĐ-BYT ngày 22 tháng 02 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo thuộc Bộ Y tế;

Căn cứ Thông tư số 22/2013/TT-BYT ngày 09 tháng 8 năm 2013 về hướng dẫn việc đào tạo liên tục cán bộ y tế;

Căn cứ Quyết định số 14/QĐ-K2ĐT ngày 21 tháng 01 năm 2020 của Cục trưởng Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo về việc thành lập hội đồng thẩm định chương trình, tài liệu đào tạo thuộc Dự án "Tăng cường hệ thống đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới tốt nghiệp" do Chính phủ Nhật Bản hỗ trợ;

Căn cứ Biên bản họp ngày 11 tháng 02 năm 2020 của Hội đồng thẩm định chương trình, tài liệu đào tạo theo Quyết định số số 14/QĐ-K2ĐT ngày 21 tháng 01 năm 2020 của Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo;

Theo đề nghị của Trưởng phòng Quản lý đào tạo,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành bộ chương trình và tài liệu đào tạo gồm: "Đào tạo người hướng dẫn thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới; Đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới; Hướng dẫn tổ chức, quản lý đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới" do dự án "Tăng cường hệ thống đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới tốt nghiệp" hỗ trợ xây dựng.

Điều 2. Bộ chương trình và tài liệu đào tạo có tên tại Điều 1 được sử dụng để đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới trước khi được cấp chứng chỉ hành nghề điều dưỡng.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực từ ngày ký ban hành.

Điều 4. Các Ông (Bà) Chánh Văn phòng Cục, Trưởng phòng Quản lý đào tạo và các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận: - Như Điều 4; - TT Nguyễn Trường Sơn (để báo cáo); - Cục Quản lý KCB (để p/hợp chỉ đạo); - Hội điều dưỡng Việt Nam; - Bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế; - Sở Y tế các tỉnh/Tp trực thuộc trung ương; - Lưu: VT, ĐT.	**CỤC TRƯỞNG** **Phạm Văn Tác**

DANH SÁCH TÁC GIẢ

CHỈ ĐẠO BIÊN SOẠN:

TS. Nguyễn Minh Lợi	Nguyên Phó Cục trưởng, Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo, Bộ Y tế
TS. Horii Satoko	Cố vấn trưởng, Dự án JICA Điều dưỡng

NHÓM TÁC GIẢ BIÊN SOẠN:

TS. Nguyễn Minh Lợi	Nguyên Phó Cục trưởng, Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo, Bộ Y tế
TS. Horii Satoko	Cố vấn trưởng, Dự án JICA Điều dưỡng
ThS. Phạm Đức Mục	Chủ tịch Hội Điều dưỡng Việt Nam
ThS. Nguyễn Thanh Đức	Nguyên Trưởng phòng Quản lý đào tạo sau đại học và đào tạo liên tục, Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo, Bộ Y tế.
ThS. Lại Vũ Kim	Nguyên chuyên viên phòng Quản lý đào tạo, Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo, Bộ Y tế
TS. Nguyễn Thị Minh Chính	Giám đốc Trung tâm thực hành tiền lâm sàng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định
ThS. Huỳnh Thị Bình	Nguyên Trưởng khoa Điều dưỡng, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương
ThS. Nguyễn Minh Nguyệt	Nguyên giảng viên khoa Y học lâm sàng, Trường Đại học Y tế Công cộng
ThS. Nguyễn Bích Lưu	Phó Chủ tịch Hội Điều dưỡng Việt Nam
CN. Tô Thị Điền	Phó Chủ tịch Hội Điều dưỡng Việt Nam
TS. Phan Thị Dung	Chi hội trưởng Chi hội Điều dưỡng Ngoại khoa, Hội Điều dưỡng Việt Nam
ThS. Phạm Thu Hà	Ủy viên thường vụ Ban chấp hành, Hội Điều dưỡng Việt Nam
ThS. Hà Thị Kim Phượng	Trưởng phòng Điều dưỡng - Dinh dưỡng - Kiểm soát nhiễm khuẩn, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế
ThS. Bùi Minh Thu	Trưởng phòng Điều dưỡng, Bệnh viện Bạch Mai
ThS. Nguyễn Thị Anh	Cán bộ phòng Điều dưỡng, Bệnh viện Bạch Mai
ThS. Nguyễn Thị Việt Nga	Trưởng phòng Điều dưỡng, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, Hà Nội
ThS. Nguyễn Đình Khang	Chuyên viên phòng Quản lý hành nghề, Sở Y tế tỉnh Vĩnh Phúc
ĐDCKI. Đinh Thị Ngọc Thủy	Trưởng phòng Điều dưỡng, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc
TS. Nguyễn Thị Như Tú	Phó Trưởng phòng nghiệp vụ y, Sở Y tế tỉnh Bình Định
ĐDCKI. Trương Thị Hương	Trưởng phòng Điều dưỡng, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định
ĐDCKI. Lê Hồ Thị Huyền	Điều dưỡng Trưởng khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định
ThS. Huỳnh Tú Anh	Phó Trưởng phòng nghiệp vụ y, Sở Y tế tỉnh Đồng Nai
CNĐD. Trần Thị Hường	Phó Trưởng phòng Điều dưỡng, Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai
ThS. Nguyễn Đỗ Thị Ngân Trang	Trưởng phòng Điều dưỡng, Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai
ĐDCKI. Tạ Văn Hiền	Phó Trưởng phòng nghiệp vụ y, Sở Y tế tỉnh Điện Biên
CN. Đặng Thị Tú Loan	Trưởng phòng Điều dưỡng, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên
CN. Cao Thị Mỹ	Cán bộ phòng Điều dưỡng, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên
BSCKII. Trương Thị Thu Hương	Phó Hiệu trưởng, Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai
ThS. Nguyễn Thanh Thủy	Nguyên Trưởng khoa Điều dưỡng, Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội
ThS. Lý Thị Phương Hoa	Phó Trưởng khoa Y Dược, Trường Đại học Trà Vinh

NHÓM CHỈNH SỬA, HIỆU ĐÍNH:

ThS. Phạm Đức Mục	Chủ tịch Hội Điều dưỡng Việt Nam
ThS. Nguyễn Thanh Đức	Nguyên Trưởng Phòng Quản lý đào tạo sau đại học và Đào tạo liên tục, Cục Khoa học Công nghệ & Đào tạo, Bộ Y tế
TS. Nguyễn Thị Minh Chính	Giám đốc Trung tâm thực hành tiền lâm sàng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định
ThS. Huỳnh Thị Bình	Nguyên Trưởng khoa Điều dưỡng, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương
ThS. Nguyễn Minh Nguyệt	Nguyên giảng viên khoa Y học lâm sàng, Trường Đại học Y tế Công cộng

NHÓM HỖ TRỢ BIÊN SOẠN:

PGS.TS. Nguyễn Quốc Huy	Trưởng phòng Quản lý đào tạo, Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo, Bộ Y tế
ThS. Lại Vũ Kim	Nguyên chuyên viên phòng Quản lý đào tạo, Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo, Bộ Y tế
ThS. Phạm Ngọc Bằng	Chuyên viên phòng Quản lý đào tạo, Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo, Bộ Y tế
ThS. Phạm Thị Kim Thanh	Chuyên viên Văn phòng, Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo, Bộ Y tế
TS. Horii Satoko	Cố vấn trưởng, Dự án JICA Điều dưỡng
ThS. Amaike Naomi	Chuyên gia dài hạn, Dự án JICA Điều dưỡng
ThS. Desilva Tomomi	Điều phối viên, Dự án JICA Điều dưỡng
CN. Fukatani Karin	Nguyên chuyên gia dài hạn, Dự án JICA Điều dưỡng
ThS. Sugita Shio	Nguyên Cố vấn trưởng, Dự án JICA Điều dưỡng
CN. Ikarashi Megumi	Nguyên chuyên gia dài hạn. Dự án JICA Điều dưỡng
Bà Trần Thu Hương	Cán bộ Dự án JICA Điều dưỡng
Bà Nguyễn Thu Hiền	Cán bộ Dự án JICA Điều dưỡng
Bà Nguyễn Ngọc Lan	Cán bộ Dự án JICA Điều dưỡng
Bà Trần Thị Duyên	Cán bộ Dự án JICA Điều dưỡng

NHÓM CỐ VẤN CHUYÊN MÔN:

TS. Kurosu Hitomi	Chuyên gia về Kiểm soát nhiễm khuẩn/ Quản lý điều dưỡng, Dự án JICA Nâng cao năng lực quản lý bệnh viện
ThS. Moriyama Jun	Trung tâm y tế sức khỏe toàn cầu, Cục Hợp tác quốc tế y tế, Phòng phát triển nguồn nhân lực, Ban tăng cường năng lực cán bộ
TS. Suenaga Yuri	Giáo sư, Khoa Điều dưỡng, Trường Đại học Chăm sóc sức khỏe Tokyo
TS. Yokoyama Miki	Giáo sư, Khoa Điều dưỡng, Trường Đại học Chăm sóc sức khỏe Tokyo
ThS. Adachi Yoko	Trợ lý giáo sư, Khoa Điều dưỡng, Trường Đại học Chăm sóc sức khỏe Tokyo
ThS. Kawano Megumi	Cựu sinh viên, Trường Đại học Chăm sóc sức khỏe Tokyo
TS. Sakai Shima	Giáo sư, Khoa Điều dưỡng, Trường Đại học Kyorin

LỜI GIỚI THIỆU

Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009 và Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã quy định điều dưỡng viên mới tốt nghiệp phải trải qua thời gian 09 tháng thực hành tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để được cấp xác nhận thực hành trước khi đăng ký hành nghề. Tuy nhiên, những văn bản pháp luật hiện hành chưa quy định cụ thể về chương trình, tài liệu, tổ chức đào tạo cũng như phương pháp dạy/học, kiểm tra, đánh giá trước khi cấp xác nhận thực hành.

Dự án "Tăng cường hệ thống đào tạo lâm sàng cho điều dưỡng viên mới tốt nghiệp" gọi tắt là dự án JICA Điều dưỡng, với mục tiêu góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc y tế của Việt Nam thông qua việc nhân rộng toàn quốc hệ thống đào tạo lâm sàng cho điều dưỡng viên mới. Cơ quan Hợp tác Quốc tế Nhật Bản (JICA) đã hỗ trợ về tài chính và kỹ thuật. Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo được Lãnh đạo Bộ giao nhiệm vụ làm chủ dự án. Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Xanh Pôn Hà Nội và các tỉnh Điện Biên, Vĩnh Phúc, Bình Định, Đồng Nai được lựa chọn làm địa điểm triển khai dự án từ năm 2016 đến năm 2020.

Bộ chương trình và tài liệu đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới tốt nghiệp gồm 04 đầu sách do dự án JICA Điều dưỡng chủ trì xây dựng với sự tham gia của các chuyên gia trong và ngoài nước, cán bộ quản lý, giảng viên và Hội Điều dưỡng Việt Nam. Sau nhiều lần chỉnh sửa thông qua việc tổ chức đào tạo thử nghiệm tại các tỉnh tham gia dự án, bộ chương trình và tài liệu đã được Hội đồng thẩm định của Bộ Y tế đánh giá cao và nghiệm thu.

Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo, Bộ Y tế trân trọng cảm ơn sự chỉ đạo của lãnh đạo Bộ Y tế; chân thành cảm ơn sự hỗ trợ quý báu và hiệu quả của JICA, đặc biệt là các chuyên gia Nhật Bản trực tiếp đến làm việc tại Việt Nam; chân thành cảm ơn Ban biên soạn, các cá nhân đã góp phần hoàn thành bộ sách này và trân trọng giới thiệu với đồng nghiệp.

Trân trọng cảm ơn!

CỤC TRƯỞNG

CỤC KHOA HỌC CÔNG NGHỆ VÀ ĐÀO TẠO

TS. Phạm Văn Tác

LỜI NÓI ĐẦU

Công tác điều dưỡng có vị trí quan trọng trong chăm sóc sức khỏe nhân dân với nhiều chuyên khoa, nhiều trình độ đào tạo, từ trung cấp, cao đẳng, đại học đến sau đại học. Ở nước ta, hằng năm có khoảng 30 ngàn điều dưỡng viên mới tốt nghiệp từ các trình độ trung cấp, cao đẳng và đại học. Theo Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009 và Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã quy định điều dưỡng viên mới tốt nghiệp phải trải qua thời gian 09 tháng thực hành tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để được cấp xác nhận thực hành trước khi đăng ký hành nghề. Bộ tài liệu này được xây dựng để hỗ trợ cho các đơn vị khi triển khai đào tạo thực hành lâm sàng theo đúng quy định và đảm bảo chất lượng đào tạo.

Bộ tài liệu bao gồm 04 đầu sách: (1) Chương trình đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới; (2) Tài liệu đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới (hai tập); (3) Chương trình và tài liệu đào tạo người hướng dẫn thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới; (4) Hướng dẫn tổ chức và quản lý đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới.

Mỗi cuốn sách đều đặt mục tiêu nhằm nâng cao năng lực cần thiết cho điều dưỡng ở các cấp khác nhau vì năng lực của của đội ngũ quản lý điều dưỡng về công tác lập kế hoạch, giám sát và đánh giá đào tạo và năng lực của người hướng dẫn lâm sàng về kỹ năng giảng dạy, hỗ trợ và lượng giá học viên là hết sức cần thiết trong công tác triển khai đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới. Các hoạt động hỗ trợ từ các cơ quan quản lý cấp trung ương, các chuyên gia điều dưỡng của các hội nghề nghiệp và từ các trường đào tạo y tế cũng rất quan trọng. Do đó, chúng tôi đã làm rõ vai trò của từng thành phần trong cuốn tài liệu hướng dẫn thực hiện. Hơn nữa, trong cuốn giáo trình tài liệu đào tạo chúng tôi đã cố gắng cập nhật, bổ sung các kiến thức liên quan đến các quy định pháp luật và chuyên môn, cùng với việc đưa vào áp dụng hình thức học tập thông qua các bài tập tình huống lồng ghép các nội dung lý thuyết và thực hành.

Chúng tôi, những thành viên của nhóm biên soạn hy vọng rằng với bộ sách gồm 04 cuốn tài liệu này sẽ hỗ trợ tất cả các thành phần tham gia vào hệ thống đào tạo và sẽ góp phần nâng cao năng lực của họ để đảm bảo chất lượng và

chuẩn hóa chương trình đào tạo, giúp cho điều dưỡng viên mới đạt được chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng Việt Nam và đáp ứng nhu cầu chăm sóc của người bệnh.

Cuối cùng, Ban biên soạn chân thành cảm ơn sự chỉ đạo của Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo - Bộ Y tế; Ban quản lý dự án JICA Điều dưỡng; các chuyên gia trong và ngoài nước; các Thầy/Cô giáo của các cơ sở đào tạo điều dưỡng; lãnh đạo Sở Y tế/Bệnh viện và điều dưỡng trưởng các Sở Y tế/Bệnh viện tham gia dự án; các thành viên Hội đồng thẩm định của Bộ Y tế đã đóng góp nhiều công sức, hỗ trợ tích cực góp phần hoàn thành bộ tài liệu này.

Trân trọng cảm ơn!

THAY MẶT NHÓM BIÊN SOẠN

DỰ ÁN JICA-ĐIỀU DƯỠNG

堀井 聡子

HORII Satoko
Cố vấn trưởng Dự án

TRƯỞNG NHÓM BIÊN SOẠN

Phạm Đức Mục
Chủ tịch Hội điều dưỡng Việt Nam

MỤC LỤC

Quyết định của Bộ Y tế 3
Danh sách tác giả 5
Lời giới thiệu 7
Lời nói đầu 9
Danh mục từ viết tắt 12
CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO THỰC HÀNH LÂM SÀNG CHO ĐIỀU DƯỠNG VIÊN MỚI 13
1. Giới thiệu chung về khoá học 13
2. Mục tiêu chương trình 14
3. Đối tượng, yêu cầu đầu vào đối với học viên 15
4. Chương trình 16
5. Tài liệu dạy - học 22
6. Phương pháp dạy - học 22
7. Tiêu chuẩn và trách nhiệm của người hướng dẫn thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới 23
8. Thiết bị, học liệu cho khóa học 23
9. Hướng dẫn tổ chức thực hiện chương trình 23
10. Đánh giá và cấp giấy xác nhận quá trình thực hành 25
Phụ lục 1. Kế hoạch khóa đào tạo thực hành lâm sàng 26
Phụ lục 2. Bảng đánh giá năng lực theo chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng Việt Nam 27
Phụ lục 3. Đánh giá kết quả học tập của học viên 35
Phụ lục 4. Kế hoạch chăm sóc ca bệnh trong lâm sàng/bài tập tình huống 38
Phụ lục 5. Tư vấn, giáo dục sức khỏe 40
Phụ lục 6. Chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng Việt Nam và nội dung đào tạo điều dưỡng viên mới 43

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

BYT	Bộ Y tế
CBYT	Cán bộ y tế
CNL	Chuẩn năng lực
CSNB	Chăm sóc người bệnh
ĐD	Điều dưỡng
ĐDV	Điều dưỡng viên
ĐDT	Điều dưỡng trưởng
GĐNB	Gia đình người bệnh
JICA	Cơ quan Hợp tác Quốc tế Nhật Bản
KBCB	Khám bệnh, chữa bệnh
KSNK	Kiểm soát nhiễm khuẩn
NHD	Người hướng dẫn
NQLĐT	Người quản lý đào tạo
SYT	Sở Y tế
TDGS	Theo dõi giám sát
TCNL	Tiêu chuẩn năng lực

CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO THỰC HÀNH LÂM SÀNG CHO ĐIỀU DƯỠNG VIÊN MỚI

1. GIỚI THIỆU CHUNG VỀ KHOÁ HỌC

Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009 quy định điều dưỡng viên mới tốt nghiệp phải có 9 tháng thực hành lâm sàng (Điều 24). Nghị định số109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 hướng dẫn cấp chứng chỉ hành nghề y và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám, chữa bệnh đã quy định về tổ chức thực hành (Điều 16). Tuy nhiên, các văn bản pháp luật hiện hành chưa có quy định cụ thể về chương trình đào tạo thực hành, tài liệu và phương pháp kiểm tra, đánh giá trước khi cấp Chứng nhận thực hành.

Theo số liệu thống kê y tế, hằng năm Việt Nam có trên 30 ngàn điều dưỡng viên mới có trình độ trung cấp, cao đẳng và đại học. Các cơ sở khám chữa bệnh tham gia đào tạo thực hành cho ĐDV mới chưa có chương trình và tài liệu đào tạo được chuẩn hóa, chưa có đủ người hướng dẫn được đào tạo và chưa thiết lập được hệ thống tổ chức quản lý, giám sát, đánh giá chất lượng đào tạo thực hành.

Vì vậy, Bộ Y tế đã phối hợp với Cơ quan hỗ trợ phát triển quốc tế Nhật Bản, triển khai Dự án "Tăng cường hệ thống đào tạo lâm sàng cho điều dưỡng viên mới tốt nghiệp". Dự án đã tiến hành xây dựng Bộ tài liệu đào tạo điều dưỡng viên mới lần thứ nhất vào tháng 04 năm 2017. Sau giai đoạn triển khai đào tạo thử nghiệm tại 5 tỉnh, thành phố tham gia dự án đã tiến hành lấy ý kiến góp ý rộng rãi để chỉnh sửa cho phù hợp với thực tế.

Bộ tài liệu gồm 4 cuốn sách: Chương trình đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới, Chương trình và tài liệu đào tạo người hướng dẫn, Tài liệu đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới và Hướng dẫn tổ chức và quản lý đào tạo điều dưỡng viên mới.

Chương trình đào tạo thực hành lâm sàng cho Điều dưỡng viên mới được biên soạn theo quy định tại Thông tư số 22/2013/TT-BYT hướng dẫn đào tạo liên tục cho cán bộ y tế, kết hợp với nghiên cứu kinh nghiệm đào tạo điều dưỡng viên mới sau tốt nghiệp của Nhật Bản và khu vực ASEAN. Đối tượng sử dụng là các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đủ điều kiện tham gia đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới (gọi tắt là bệnh viện), người hướng dẫn thực hành lâm sàng (gọi tắt là người hướng dẫn), người quản lý đào tạo và điều dưỡng viên mới (gọi tắt là học viên). Nội dung chương trình gồm 30 bài học (chủ đề) được thiết kế trọng tâm vào thực hành chăm sóc người bệnh, thực hành các kỹ năng điều dưỡng cơ bản, an toàn người bệnh, kỹ năng giao tiếp và đạo đức nghề nghiệp.

Yêu cầu đối với học viên sau 9 tháng thực hành lâm sàng phải đáp ứng được các tiêu chuẩn trong bộ chuẩn năng lực cơ bản của dưỡng Việt Nam. Trọng tâm vào các đầu ra sau đây:

1. Năng lực chuyên môn: Chăm sóc người bệnh và thực hành kỹ thuật cơ bản trên người bệnh đảm bào an toàn, dựa trên bằng chứng.

2. Thực hiện đầy đủ và hiệu quả các quy định về an toàn và kiểm soát nhiễm khuẩn khi chăm sóc người bệnh.

3. Thực hành giao tiếp, tư vấn, giáo dục sức khoẻ với người bệnh, gia đình người bệnh; giao tiếp với đồng nghiệp, cấp trên phù hợp và hiệu quả; Có khả năng làm việc nhóm.

4. Năng lực quản lý và cải tiến chất lượng chăm sóc: Tham gia cải tiến, quản lý và sử dụng hiệu quả các nguồn lực thuộc lĩnh vực chăm sóc được phân công.

5. Tuân thủ đúng các quy định của Pháp luật và chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên trong quá trình thực hành lâm sàng và hành nghề.

2. MỤC TIÊU CHƯƠNG TRÌNH

2.1. Mục tiêu chung

Sau khóa học, điều dưỡng viên mới đạt được các chuẩn năng lực thiết yếu của điều dưỡng Việt Nam và có khả năng thực hành chăm sóc người bệnh một cách chủ động, an toàn, hiệu quả tại các cơ sở y tế.

2.2. Mục tiêu cụ thể

Kiến thức

1. Giải thích được các bước của quy trình điều dưỡng *(CNL: 4, 6)*.

2. Trình bày được các quy định về quản lý, vận hành, bảo dưỡng và sử dụng các nguồn lực chăm sóc người bệnh *(CNL: 18)*.

3. Nhận dạng được các tình huống áp dụng phòng ngừa chuẩn trong chăm sóc người bệnh *(CNL: 20.)*

4. Nhận dạng được các hành vi nguy cơ và các giải pháp đảm bảo an toàn người bệnh liên quan đến công tác điều dưỡng *(CNL: 20)*.

5. Xác định được nhu cầu tư vấn, giáo dục sức khỏe phù hợp với người bệnh và gia đình người bệnh *(CNL: 11; 12; 13; 14)*.

6. Trình bày được các văn bản quy phạm pháp luật, các quy định liên quan đến công tác điều dưỡng trong bệnh viện *(CNL: 24; 25)*.

Kỹ năng

1. Áp dụng được quy trình điều dưỡng và thực hành dựa trên bằng chứng trong chăm sóc người bệnh (khám nhận định người bệnh và xác định đúng vấn đề chăm

sóc; lập kế hoạch chăm sóc, thực hiện kế hoạch và lượng giá phù hợp với người bệnh) *(CNL: 2; 3; 4; 5; 6; 10; 11; 15; 16; 17; 18; 20; 21; 22).*

2. Thực hiện các kỹ thuật điều dưỡng cơ bản trên người bệnh đảm bảo an toàn và hiệu quả *(CNL: 4; 5; 6; 7; 11; 13; 14; 15; 16; 17; 18; 20; 21; 22; 23; 24; 25).*

3. Phát hiện sớm các diễn biến bất thường trên người bệnh, phản vệ, ngừng tuần hoàn, ngừng hô hấp), ra quyết định xử trí ban đầu và phối hợp với các thành viên trong nhóm thực hiện sơ cứu, cấp cứu kịp thời và hiệu quả *(CNL: 9; 6; 7; 8; 16; 17; 18; 20; 21; 22).*

4. Thực hiện đúng quy trình thực hành phòng ngừa chuẩn và kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện *(CNL: 13; 14; 15; 17; 18; 19; 20; 21; 24; 25).*

5. Thực hiện đúng các quy định về an toàn người bệnh trong thực hành chăm sóc và báo cáo sự cố y khoa *(CNL: 4; 5; 7; 14; 15; 16; 18; 20; 21; 22; 24; 25).*

6. Giao tiếp công sở, giao tiếp với người bệnh/GĐ người bệnh phù hợp với văn hóa, tín ngưỡng; giao tiếp được với người bệnh có trở ngại (hôn mê, tâm thần, khiếm thính, khiếm thị…) *(CNL: 10; 11; 12; 14).*

7. Cung cấp thông tin liên quan tới chăm sóc cho người bệnh/ gia đình người bệnh đầy đủ và kịp thời; Giáo dục sức khỏe và tư vấn cho người bệnh/ gia đình NB phù hợp *(CNL: 10; 11; 12; 13; 14).*

8. Vận hành và bảo quản các thiết bị chuyên môn liên quan tới công việc đúng quy trình, đúng quy định, đảm bảo an toàn hiệu quả *(CNL: 18; 20).*

9. Thực hiện ghi chép, quản lý hồ sơ bệnh án đúng quy định *(CNL: 16; 17; 20).*

10. Hợp tác làm việc theo nhóm trong chăm sóc người bệnh *(CNL: 15; 24; 25).*

11. Ứng dụng được công nghệ thông tin vào công tác chăm sóc người bệnh *(CNL: 17).*

12. Áp dụng được Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng VN vào chăm sóc người bệnh *(CNL: 23).*

Thái độ

1. Tuân thủ đúng các quy định của Pháp luật liên quan và Tiêu chuẩn đạo đức khi thực hành nghề nghiệp. *(CNL: 24; 25).*

2. Tự giác học tập liên tục để duy trì, phát triển năng lực cho bản thân và nghề nghiệp *(CNL: 23).*

3. Tác phong cẩn thận; tỉ mỉ; trung thực; tôn trọng, hợp tác với người bệnh và đồng nghiệp; đảm bảo an toàn khi chăm sóc người bệnh; chịu trách nhiệm cá nhân khi thực hành nghề nghiệp *(CNL: 24; 25).*

3. ĐỐI TƯỢNG, YÊU CẦU ĐẦU VÀO ĐỐI VỚI HỌC VIÊN

Học viên gồm các điều dưỡng đạt các yêu cầu sau:

- Có văn bằng tốt nghiệp chương trình đào tạo điều dưỡng từ trình độ Trung cấp trở lên.

- Chưa được cấp chứng chỉ hành nghề điều dưỡng (theo Luật Khám bệnh, Chữa bệnh năm 2009).

- Tự nguyện tham gia đào tạo.

4. CHƯƠNG TRÌNH

4.1. Chương trình tổng quát

TT	Nội dung	Tổng số tiết
1	Lý thuyết và thực hành trên lớp (OFF-JT)	76
2	Học thực hành tại khoa lâm sàng (OJT)	1.324
3	Ôn tập, tự học, kiểm tra đánh giá	120
Tổng		**1.520**

4.2. Chương trình chi tiết (mỗi tiết học 50 phút)

STT	TÊN BÀI	MỤC TIÊU BÀI HỌC	Số tiết LT và TH trên lớp
4.2.1. Định hướng và các quy định về hành nghề điều dưỡng			
1	***Bài 1**: Giới thiệu tổ chức, quy định của bệnh viện tổ chức đào tạo; Chương trình đào tạo, phương pháp học thực hành lâm sàng đối với ĐDV mới*	1. Mô tả được cơ cấu tổ chức của bệnh viện tổ chức đào tạo và nhận dạng được vị trí các khoa phòng, khu vực chuyên môn, hậu cần kỹ thuật trong bệnh viện. 2. Trình bày được các quy định của bệnh viện. 3. Trình bày được mục tiêu đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng mới. 4. Trình bày được các yêu cầu và nội dung thực hành lâm sàng đối với ĐDV mới. 5. Thực hiện hiệu quả các kỹ năng, phương pháp học và tự đánh giá lâm sàng vào quá trình học thực hành, lâm sàng. 6. Viết báo cáo: nhận thức về vai trò, trách nhiệm của điều dưỡng viên mới đối với bệnh viện trong quá trình thực tập tiền hành nghề.	**2**
2	***Bài 2:** Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam.*	1. Trình bày được các nội dung Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam. 2. Áp dụng được các tiêu chuẩn/ tiêu chí của "Chuẩn năng lực..." vào thực hành chăm sóc người bệnh. 3. Sử dụng được Bảng kiểm tự đánh giá năng lực bản thân theo chuẩn năng lực cơ bản của ĐDVN.	**2**

3	***Bài 3:*** *Áp dụng Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của Điều dưỡng viên Việt Nam vào thực hành chăm sóc người bệnh*	1. Nhận biết được các tình huống liên quan tới đạo đức nghề nghiệp trong thực hành chăm sóc người bệnh. 2. Áp dụng được "Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của ĐDVN" vào thực hành chăm sóc người bệnh.	**2**
4	***Bài 4:*** *Các Quy định liên quan tới hành nghề Điều dưỡng và chăm sóc người bệnh*	1. Trình bày được các quy định về nguyên tắc hành nghề, các hành vi bị cấm trong khám chữa bệnh và thực hành chăm sóc người bệnh. 2. Trình bày được các quy định về quyền, nghĩa vụ của người bệnh và của người hành nghề. 3. Phân tích được các nhiệm vụ và phạm vi hoạt động chuyên môn của điều dưỡng theo hạng viên chức. 4. Áp dụng và thực hiện được các quy định pháp lý, quy định của bệnh viện liên quan tới hành nghề điều dưỡng vào thực tế chăm sóc người bệnh.	**4**
4.2.2. An toàn người bệnh			
5	***Bài 5:*** *Áp dụng Phòng ngừa chuẩn trong chăm sóc người bệnh*	1. Trình bày được định nghĩa, nguyên tắc và các nội dung phòng ngừa chuẩn. 2. Nhận dạng được các tình huống cần áp dụng phòng ngừa chuẩn trong CSNB. 3. Thực hành đúng các quy định phòng ngừa chuẩn phù hợp với thực tế tại bệnh viện. 4. Lựa chọn và sử dụng được các phương tiện phòng hộ cá nhân phù hợp với các tình huống CSNB. 5. Phân loại đúng chất thải rắn y tế.	**8**
6	***Bài 6:*** *Phòng ngừa sự cố y khoa liên quan đến chăm sóc người bệnh*	1. Trình bày được định nghĩa, tần suất và các sự cố y khoa hay gặp. 2. Phân loại được sự cố y khoa. 3. Thực hiện đúng các quy định/quy trình phòng ngừa sự cố y khoa. 4. Tự nguyện báo cáo sự cố y khoa và học tập từ thất bại.	**8**
4.2.3. Kỹ thuật điều dưỡng cơ bản và chăm sóc người bệnh			
7	***Bài 7:*** *Chăm sóc giảm đau*	1. Nhận biết được các yếu tố ảnh hưởng tới đau. 2. Sử dụng được công cụ lượng giá đau để lượng giá người bệnh. 3. Thực hiện được các phương pháp kiểm soát đau khi chăm sóc người bệnh và hướng dẫn người bệnh /gia đình NB tham gia kiểm soát đau.	**2**

8	***Bài 8:*** *Áp dụng Quy trình điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh*	1. Giải thích được các bước của QTĐD. 2. Trình bày được khái niệm, ý nghĩa của thực hành dựa trên bằng chứng; các bước áp dụng thực hành dựa trên bằng chứng vào chăm sóc người bệnh. 3. Vận dụng được QTĐD vào lập KHCS và thực hiện chăm sóc người bệnh - phù hợp với tình trạng người bệnh và thời điểm chăm sóc. 4. Sử dụng được bằng chứng trong chăm sóc người bệnh.	**4**
9	***Bài 9:*** *Đón tiếp người bệnh, chuyển viện, xuất viện*	1. Thực hiện đúng quy trình khi tiếp đón người bệnh tại phòng khám/khoa điều trị, cho người bệnh chuyển khoa, chuyển viện, xuất viện. 2. Thể hiện khả năng giao tiếp phù hợp, tác phong chu đáo, tuân thủ các quy định khi đón tiếp, chuyển viện, xuất viện cho người bệnh.	**0**
10	***Bài 10:*** *Theo dõi dấu hiệu sinh tồn*	1. Thực hiện được các kỹ thuật theo dõi mạch, nhịp thở, huyết áp, thân nhiệt đúng quy trình, phù hợp với tình trạng người bệnh. 2. Nhận định được các dấu hiệu sinh tồn bất thường và đưa ra các quyết định xử lý phù hợp. 3. Tư vấn được cho NB và GĐ cách theo dõi và chăm sóc khi dấu hiêu sinh tồn bất thường.	**0**
11	***Bài 11:*** *Lấy bệnh phẩm làm xét nghiệm (máu, đờm, phân, nước tiểu)*	1. Thực hiện được các kỹ thuật lấy bệnh phẩm xét nghiệm đúng quy trình và hiệu quả. 2. Hướng dẫn được người bệnh/gia đình NB lấy một số loại bệnh phẩm (đờm, phân, nước tiểu) theo đúng yêu cầu kỹ thuật.	**0**
12	***Bài 12:*** *Hỗ trợ vệ sinh cho người bệnh*	1. Nhận định được nhu cầu của người bệnh về chăm sóc vệ sinh. 2. Thực hiện được các kỹ thuật vệ sinh răng miệng, tắm, gội, thay quần áo đảm bảo đúng quy trình, phù hợp với tình trạng người bệnh. 3. Hướng dẫn được người bệnh/gia đình thực hiện chăm sóc vệ sinh phù hợp với nhu cầu của người bệnh.	**0**
13	***Bài 13:*** *Hỗ trợ người bệnh di chuyển*	1. Nhận định người bệnh; chọn phương tiện vận chuyển phù hợp với các kỹ thuật hỗ trợ người bệnh di chuyển 2. Thực hiện/phối hợp thực hiện các kỹ thuật hỗ trợ người bệnh di chuyển: đảm bảo đúng quy trình và an toàn.	**0**

14	***Bài 14:*** *Hỗ trợ người bệnh ăn uống*	1. Nhận định được nhu cầu của người bệnh về áp dụng các biện pháp hỗ trợ ăn uống. 2. Thực hiện được các kỹ thuật hỗ trợ người bệnh ăn/uống: đảm bảo đúng quy trình, an toàn và phù hợp với tình trạng người bệnh. 3. Hướng dẫn được gia đình người bệnh hỗ trợ người bệnh ăn/uống phù hợp với người bệnh và theo đúng yêu cầu kỹ thuật.	**0**
15	***Bài 15:*** *Thực hành dùng thuốc cho người bệnh*	1. Nhận định được người bệnh trước khi dùng thuốc. 2. Thực hiện hiệu quả, an toàn, đúng quy trình các kỹ thuật cho người bệnh uống thuốc, tiêm thuốc. 3. Phát hiện sớm những biểu hiện bất thường trên người bệnh khi dùng thuốc và đưa ra quyết định xử lý phù hợp.	**0**
16	***Bài 16:*** *Kỹ thuật truyền dịch, truyền máu*	1. Thực hiện đúng các nguyên tắc khi truyền dịch, truyền máu. 2. Thực hiện hiệu quả, an toàn, đúng quy trình kỹ thuật truyền dịch, truyền máu cho người bệnh. 3. Theo dõi được người bệnh trong và sau khi truyền dịch, truyền máu, phát hiện sớm những biểu hiện bất thường trên người bệnh và đưa ra quyết định xử lý phù hợp.	**0**
17	***Bài 17****: Theo dõi lượng dịch vào ra*	1. Nhận định được người bệnh cần phải theo dõi lượng dịch vào, ra. 2. Thực hiện đúng quy trình kỹ thuật theo dõi dịch vào, ra. 3. Hướng dẫn được người bệnh/ gia đình người bệnh thực hiện theo dõi dịch vào ra theo đúng yêu cầu kỹ thuật.	**0**
18	***Bài 18:*** *Kỹ thuật chăm sóc vết thương và ống dẫn lưu*	1. Khám nhận định và phân loại được các loại vết thương. 2. Thực hiện các kỹ thuật chăm sóc vết thương sạch trên người bệnh: đúng quy trình, đảm bảo an toàn.	**2**
19	***Bài 19:*** *Dự phòng và chăm sóc loét tỳ đè cho người bệnh*	1. Khám nhận định được dấu hiệu các mức độ loét tỳ đè. 2. Sử dụng thang đo Braden để đánh giá mức độ nguy cơ loét tỳ đè của người bệnh. 3. Thực hiện chăm sóc loét tỳ đè độ I, II cho người bệnh theo đúng quy trình kỹ thuật và an toàn. 4. Hướng dẫn được người bệnh và gia đình NB chăm sóc dự phòng loét tỳ đè.	**2**

20	***Bài 20:*** *Chăm sóc bài tiết*	1. Nhận định được nhu cầu của người bệnh về áp dụng các biện pháp chăm sóc bài tiết. 2. Thực hiện được các kỹ thuật hỗ trợ bài tiết, thông tiểu, dẫn lưu nước tiểu, thụt tháo: đảm bảo đúng quy trình, an toàn và phù hợp với tình trạng người bệnh. 3. Hướng dẫn được người bệnh/ gia đình sử dụng bô đại tiện, bô tiểu, sử dụng Uridom dẫn lưu nước tiểu phù hợp với nhu cầu bài tiết của người bệnh.	**2**
4.2.4. Quản lý chăm sóc người bệnh			
21	***Bài 21:*** *Quy định về ghi chép quản lý hồ sơ bệnh án và các biểu mẫu chăm sóc*	1. Trình bày được các nguyên tắc ghi chép, sử dụng, bảo quản, lưu giữ hồ sơ bệnh án và các mẫu chăm sóc người bệnh. 2. Giải thích được quyền của người bệnh được cung cấp các thông tin tóm tắt trong hồ sơ. 3. Tuân thủ đúng các nguyên tắc và quy định khi ghi chép, sử dụng, bảo quản hồ sơ người bệnh.	**2**
22	***Bài 22:*** *Sử dụng và quản lý các máy y tế: Monitor, máy truyền dịch, máy bơm tiêm điện, máy điện tim*	1. Sử dụng được các máy theo dõi và chăm sóc người bệnh (monitor, máy truyền dịch, máy bơm tiêm điện, máy điện tim) đảm bảo đúng quy trình, hiệu quả, an toàn. 2. Nhận định được các dấu hiệu bất thường khi theo dõi và chăm sóc người bệnh; đưa ra cách xử lý phù hợp. 3. Quản lý máy theo dõi và chăm sóc người bệnh đúng quy định.	**2**
23	***Bài 23:*** *Quản lý thuốc và vật tư tiêu hao y tế*	1. Trình bày được các quy định, quy trình quản lý thuốc dùng cho người bệnh của điều dưỡng (nhập thông tin, nhận, bàn giao, thực hiện thuốc cho NB, bảo quản, báo cáo sử dụng thuốc). 2. Trình bày được nội dung quy trình quản lý vật tư tiêu hao y tế của điều dưỡng (dự trù, lĩnh, cấp phát và bảo quản). 3. Thực hiện đúng và chịu trách nhiệm cá nhân khi quản lý thuốc và vật tư tiêu hao.	**2**
4.2.5. Sơ cứu cấp cứu			
24	***Bài 24:*** *Đánh giá người bệnh hôn mê dựa vào thang điểm Glasgow*	1. Giải thích được các bước đánh giá người bệnh theo thang điểm Glasgow. 2. Thực hiện được kỹ năng đánh giá người bệnh theo thang điểm Glasgow.	**0**
25	***Bài 25:*** *Kỹ thuật hỗ trợ hô hấp và quản lý đường thở*	1. Nhận biết được các trường hợp người bệnh cần phải hút thông đường hô hấp, thở oxy, bóp bóng. 2. Thực hiện hiệu quả các kỹ thuật hút thông đường hô hấp, thở oxy, bóp bóng giúp thở 3. Thể hiện thái độ khẩn trương, chính xác, an toàn khi thực hiện các kỹ thuật hỗ trợ hô hấp.	**4**

26	***Bài 26:*** *Cấp cứu ngừng tuần hoàn cơ bản*	1. Phát hiện sớm nạn nhân ngừng tuần hoàn. 2. Thực hiện hiệu quả kỹ thuật cấp cứu ngừng TH; theo dõi, chăm sóc được người bệnh sau khi cấp cứu. 3. Thể hiện thái độ khẩn trương, chính xác, phối hợp hiệu quả khi cấp cứu ngừng TH.	**4**
27	***Bài 27:*** *Phòng và xử trí phản vệ*	1. Phát hiện sớm triệu chứng các mức độ phản vệ. 2. Thực hiện được phòng ngừa phản vệ cho người bệnh trước khi dùng thuốc. 3. Thực hiện được xử trí cấp cứu ban đầu phản vệ độ 1, 2. 4. Thể hiện thái độ khẩn trương, chính xác, và phối hợp làm việc nhóm khi cấp cứu phản vệ.	**4**
4.2.6. Giao tiếp, tư vấn và làm việc nhóm			
28	***Bài 28:*** *Kỹ năng giao tiếp trong chăm sóc người bệnh*	1. Trình bày được kỹ năng giao tiếp cơ bản và những điểm cần lưu ý trong giao tiếp của người điều dưỡng. 2. Trình bày được nội dung chủ yếu của kỹ năng thông báo tin xấu. 3. Nhận xét được các tình huống giao tiếp của điều dưỡng trong thực hành. 4. Thực hiện giao tiếp phù hợp, hiệu quả trong chăm sóc người bệnh (giao tiếp với NB/gia đình NB, với đồng nghiệp; bao gồm cả kỹ năng thông báo tin xấu).	**8**
29	***Bài 29:*** *Kỹ năng truyền thông tư vấn giáo dục sức khỏe*	1. Trình bày được một số điểm cơ bản về truyền thông giáo dục sức khoẻ liên quan đến hoạt động của điều dưỡng: ý nghĩa của truyền thông giáo dục sức khoẻ; các kỹ năng truyền thông; các yêu cầu làm cho truyền thông, tư vấn hiệu quả. 2. Lập kế hoạch và thực hiện kế hoạch tư vấn phù hợp, hiệu quả với người bệnh/gia đình người bệnh khi xuất viện. 3. Thể hiện sự hiểu biết về chủ đề tư vấn, giáo dục sức khoẻ; thái độ thân thiện, cởi mở, tôn trọng khi thực hiện tư vấn giáo dục sức khoẻ.	**8**
30	***Bài 30:*** *Kỹ năng làm việc nhóm trong chăm sóc y tế*	1. Trình bày được 6 lợi ích của làm việc nhóm trong chăm sóc sức khỏe. 2. Phân tích được 4 giai đoạn hình thành và phát triển nhóm. 3. Thảo luận các biện pháp tăng cường hiệu quả nhóm.	**4**

Ghi chú: Thời gian học đối với các bài không bố trí thời gian học lý thuyết và thực hành trên lớp sẽ nằm trong tổng quỹ thời gian 1.324 giờ học thực hành tại khoa lâm sàng. Người hướng dẫn căn cứ vào năng lực đạt được của mỗi học viên và thực tế chuyên môn kỹ thuật của từng cơ sở đào tạo để bố trí thời gian thích hợp.

4.3. Ôn tập, tự học, kiểm tra và đánh giá

STT	NỘI DUNG	Thời gian (tiết)
1	Ôn tập	40
2	Tư vấn giáo dục sức khỏe, lập kế hoạch quy trình chăm sóc, viết báo cáo	40
3	Kiểm tra và đánh giá	32
4	Hoàn chỉnh thủ tục, bế giảng khóa đào tạo	8
Tổng		**120**

5. TÀI LIỆU DẠY - HỌC

5.1. Tài liệu chính

- Bộ Y tế/Dự án Tăng cường hệ thống đào tạo lâm sàng cho điều dưỡng viên mới (2020). Chương trình đào tạo điều dưỡng viên mới.
- Bộ Y tế/Dự án Tăng cường hệ thống đào tạo lâm sàng cho điều dưỡng viên mới (2020). Tài liệu đào tạo điều dưỡng viên mới.
- Bộ Y tế/Dự án Tăng cường hệ thống đào tạo lâm sàng cho điều dưỡng viên mới (2020). Hướng dẫn tổ chức và quản lý đào tạo điều dưỡng viên mới.

5.2. Tài liệu tham khảo

- Bộ Y tế (2012). Chuẩn năng lực cơ bản điều dưỡng Việt Nam.
- Bộ Y tế (2014). Tài liệu đào tạo an toàn người bệnh.
- Bộ Y tế (2012). Hướng dẫn Phòng ngừa chuẩn.
- Bộ Y tế (2017). Hướng dẫn tuân thủ vệ sinh tay thường quy.
- Trường Đại học điều dưỡng Nam Định (2018). Điều dưỡng cơ bản.
- Quốc hội (2009). Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12.
- Bộ Y tế (2013). Thông tư 22/2013/TT-BYT ngày 09/8/2013 hướng dẫn việc đào tạo liên tục cho cán bộ y tế.
- Chính phủ (2016). Nghị định 109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 Quy định về việc cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

6. PHƯƠNG PHÁP DẠY - HỌC

- Lấy người học là trung tâm, coi trọng việc tự học và thực hành của học viên.
- Áp dụng các phương pháp dạy - học tích cực như: thảo luận nhóm, case study, dạy học dựa trên năng lực, thảo luận nhóm, làm mẫu, kèm cặp, giao ban, đi buồng, bình bệnh án, bình phiếu chăm sóc.
- Kết hợp phương pháp đào tạo tại khoa lâm sàng (gọi tắt là OJT - On the Job Training) và đào tạo tập trung (gọi tắt là Off JT - Off the Job Training) để có được kết quả tối ưu trong đào tạo.
- Ứng dụng các phương tiện nghe nhìn, phương tiện dạy học tích cực.

7. TIÊU CHUẨN VÀ TRÁCH NHIỆM CỦA NGƯỜI HƯỚNG DẪN THỰC HÀNH LÂM SÀNG CHO ĐIỀU DƯỠNG VIÊN MỚI

7.1. Tiêu chuẩn

- Có chứng chỉ hành nghề điều dưỡng.
- Có phạm vi hoạt động chuyên môn phù hợp với văn bằng của người thực hành, có trình độ đào tạo tương đương hoặc cao hơn người thực hành.
- Có thời gian hành nghề khám bệnh, chữa bệnh liên tục từ 3 năm trở lên.
- Hoàn thành khóa "Đào tạo người hướng dẫn thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới", hoặc có Chứng chỉ về phương pháp dạy-học lâm sàng.

7.2. Trách nhiệm của người hướng dẫn thực hành

- Hướng dẫn thực hành cho người thực hành.
- Nhận xét về kết quả thực hành và chịu trách nhiệm về nội dung nhận xét của mình.
- Chịu trách nhiệm trong trường hợp người thực hành gây sai sót chuyên môn trong quá trình thực hành, gây ảnh hưởng đến sức khỏe của người bệnh do lỗi của người hướng dẫn thực hành.
- Thực hiện kế hoạch hướng dẫn điều dưỡng viên mới theo Kế hoạch đào tạo của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

8. THIẾT BỊ, HỌC LIỆU CHO KHÓA HỌC

Có phòng học, thiết bị âm thanh, ánh sáng và các phương tiện như: máy tính, máy chiếu, y dụng cụ, vật tư tiêu hao cho thực hành.

9. HƯỚNG DẪN TỔ CHỨC THỰC HIỆN CHƯƠNG TRÌNH

9.1. Tổ chức tiếp nhận học viên

- Tiếp nhận người thực hành: Người thực hành phải có đơn đề nghị thực hành và bản sao hợp lệ văn bằng chuyên môn liên quan gửi đến bệnh viện, nơi đăng ký thực hành; Sau khi nhận được đơn đề nghị thực hành, nếu đồng ý tiếp nhận, người đứng đầu của cơ sở khám, chữa bệnh có trách nhiệm ký hợp đồng thực hành với người thực hành.
- Phân công người hướng dẫn thực hành: Người đứng đầu bệnh viện ra quyết định phân công người hướng dẫn thực hành. Một người hướng dẫn thực hành chỉ được hướng dẫn tối đa là 5 người thực hành trong cùng một thời điểm.

9.2. Lập kế hoạch tổng thể khóa học

- Quá trình thực hành lâm sàng của điều dưỡng viên mới sẽ được chia thành 3 giai đoạn: Giai đoạn I (tháng thứ 1-3), giai đoạn II (tháng thứ 4-6), giai đoạn III (tháng thứ 7-9). Tham khảo Phụ lục 1 về lập kế hoạch tổng thể khóa học.

- Số lượng học viên một khóa đào tạo tại một bệnh viện không quá 30 học viên. Tùy theo năng lực của bệnh viện và nhu cầu người học có thể tổ chức nhiều khóa học trong năm nhưng phải đảm bảo các yêu cầu về chất lượng đào tạo như phải có đủ người hướng dẫn, số khoa lâm sàng/giường bệnh, cơ sở vật chất.

- Thời gian đào tạo: liên tục trong thời gian 9 tháng.

9.3. Tổ chức dạy - học lý thuyết

Tổ chức học lý thuyết phải đảm bảo nguyên tắc:

- Phát huy tính tự chủ, tự nghiên cứu của điều dưỡng viên mới, đặc biệt là đối với những nội dung đã được học trong trường học viên phải tự nghiên cứu, tìm tòi tài liệu đọc thêm để hiểu vấn đề sâu hơn và ứng dụng thực tế tốt hơn.

- Người hướng dẫn có trách nhiệm hỗ trợ để củng cố thêm phần lý thuyết trong quá trình điều dưỡng viên mới thực hành.

- Cập nhật kiến thức, những văn bản mới nhất, phù hợp với thực tế.

- Tăng cường áp dụng phương pháp thảo luận nhóm và sử dụng nghiên cứu ca bệnh để dạy-học, tránh thuyết trình lại lý thuyết.

- Người hướng dẫn có trách nhiệm cập nhật các quy trình, kỹ thuật CSNB theo quy định của bệnh viện hoặc của Bộ Y tế để hướng dẫn thực hành cho điều dưỡng viên mới.

9.4. Tổ chức học thực hành, lâm sàng

** Tổ chức học thực hành lâm sàng phải đảm bảo các yêu cầu sau:*

- Bố trí học thực hành tiền lâm sàng trước khi học lâm sàng. Những bệnh viện không có phòng tiền lâm sàng hoặc phòng tiền lâm sàng không đáp ứng đủ thì nên phối hợp với bệnh viện khác, hoặc Trường đào tạo điều dưỡng để thực hiện chương trình đào tạo.

- Mỗi điều dưỡng viên mới phải thực hành lâm sàng đủ các nội dung trong chương trình đào tạo tại các khoa lâm sàng. Cần bố trí sắp xếp cho điều dưỡng viên mới học luân khoa phù hợp với điều kiện thực tế của bệnh viện; khuyến khích học luân khoa để học viên được học các kỹ năng và tình huống lâm sàng. Điều dưỡng viên mới tham gia trực và học tập ngoài giờ hành chính cùng người hướng dẫn.

- Tại mỗi khoa lâm sàng, Điều dưỡng Trưởng cần phân công người hướng dẫn thường xuyên hỗ trợ, động viên để điều dưỡng viên mới tự tin và hăng say học tập.

- Thông qua theo dõi thực hành hàng ngày của điều dưỡng viên mới, người phụ trách đào tạo và người hướng dẫn có kế hoạch sắp xếp, hỗ trợ để điều dưỡng viên mới hoàn thành chỉ tiêu, nội dung học tập tại mỗi khoa.

- Điều dưỡng viên mới thực tập tại các khoa lâm sàng, được phân công theo nhóm làm việc cùng với nhân viên trong khoa. Ngoài ra, điều dưỡng viên

mới phát huy tính tự chủ, tự học và vận dụng kinh nghiệm đã học vào việc chăm sóc người bệnh.

- Khi học thực hành, lâm sàng, người hướng dẫn yêu cầu học viên đọc trước, nêu ý kiến thảo luận về các vấn đề lý thuyết liên quan, về quy trình, bảng kiểm thực hành. Sau đó học viên thực hành dưới sự hướng dẫn, hỗ trợ của người hướng dẫn. Trong khi học thực hành lâm sàng, học viên sử dụng bảng kiểm để tự đánh giá theo nhóm.

- Sau khi học mỗi bài thực hành: Người hướng dẫn yêu cầu học viên/nhóm học viên thực hành với sự quan sát của người hướng dẫn và các học viên khác, sau đó thảo luận, đưa ý kiến phản hồi giúp học viên/nhóm học viên tiếp tục học tập để hoàn thiện kỹ năng.

10. ĐÁNH GIÁ VÀ CẤP GIẤY XÁC NHẬN QUÁ TRÌNH THỰC HÀNH

10.1. Phương pháp đánh giá

- Đánh giá dựa vào Bảng kiểm đánh giá năng lực theo Chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng Việt Nam *(phụ lục 2)*. Mỗi tiêu chí năng lực được chia theo 3 mức độ:

+ Mức 0: chưa làm được

+ Mức 1: làm dưới sự hướng dẫn, cần cải thiện

+ Mức 2: tự làm được.

Các tiêu chí có ký hiệu (*) trong Phụ lục 2 là các tiêu chí Chương trình đào tạo lâm sàng cho điều dưỡng viên mới không có nội dung can thiệp, đây là những tiêu chí đã được BYT ban hành nên vẫn được đánh giá, nhưng không đưa vào xem xét để đánh giá kết quả học tập của học viên.

- Hoàn thành ít nhất 5 bài tập nghiên cứu ca bệnh - áp dụng quy trình điều dưỡng vào thực tế chăm sóc, bao gồm cả nội dung tư vấn và giáo dục sức khỏe *(phụ lục 4)*.

- Điều kiện được tham gia đánh giá: Tham gia 100% số tiết thực hành và tối thiểu 80% số tiết lý thuyết; Hoàn thành các bài tập nghiên cứu ca bệnh.

10.2. Giấy xác nhận quá trình thực hành

- Học viên sau khi hoàn thành chương trình đào tạo, đạt các yêu cầu theo phương pháp đánh giá như mô tả tại điểm 10.1 ở trên.

- Sau khi có nhận xét bằng văn bản của người hướng dẫn thực hành đối với người thực hành, người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp Giấy xác nhận quá trình thực hành theo quy định tại Điều 16 Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 1 tháng 7 năm 2016 quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

PHỤ LỤC 1

KẾ HOẠCH KHÓA ĐÀO TẠO THỰC HÀNH LÂM SÀNG

<table>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">Giai đoạn
Nội dung</td><td colspan="9">Giai đoạn thực hiện</td></tr>
<tr><td colspan="3">Giai đoạn I (3 tháng đầu)</td><td colspan="3">Giai đoạn II (tháng thứ 4 đến thứ 6)</td><td colspan="3">Giai đoạn III (tháng thứ 7 đến 9)</td></tr>
<tr><td colspan="2">Định hướng</td><td>Giới thiệu chương trình KH đào tạo…</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Lý thuyết bổ trợ</td><td>Văn bản quy phạm pháp luật liên quan tới hành nghề và CSNB.</td><td>- Chuẩn NL cơ bản ĐD, Chuẩn đạo đức ĐD
- Kỹ năng giao tiếp ứng xử</td><td>Quy trình ĐD An toàn NB và KSNK</td><td>Tư vấn giáo dục sức khỏe</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Thực hành CSNB và các kỹ thuật điều dưỡng cơ bản tại một khoa hoặc luân khoa.</td><td colspan="3">Chăm sóc người bệnh và thực hành các kỹ thuật điều dưỡng cơ bản dưới sự hỗ trợ của người hướng dẫn.</td><td colspan="3">- Từng bước mở rộng phạm vi chăm sóc, thực hành một số kỹ thuật khó hơn, an toàn người bệnh với sự hỗ trợ/giám sát của người hướng dẫn.
- Thực hành kỹ năng hướng dẫn, giáo dục sức khỏe và tư vấn cho NB/GĐNB.</td><td colspan="3">- Áp dụng kiến thức, kỹ năng lâm sàng vào nhận định, thực hiện CS, tiên lượng sự thay đổi tình trạng sức khỏe NB - Có năng lực chăm sóc.
- Thực hành kỹ năng hướng dẫn, giáo dục sức khỏe và tư vấn cho NB/GĐNB.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Nghiên cứu ca bệnh</td><td></td><td></td><td colspan="2">Áp dụng QTĐD để lập và thực hiện KHCS</td><td colspan="4">Thực hiện nghiên cứu ca bệnh</td><td>Hoàn thành các nghiên cứu ca bệnh</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Đánh giá</td><td>Mức độ đạt chuẩn năng lực cơ bản của ĐVVN</td><td>Đánh giá trước khi học</td><td></td><td>Đánh giá sau 3 tháng</td><td></td><td></td><td>Đánh giá sau 6 tháng</td><td></td><td></td><td>Đánh giá sau 9 tháng (đánh giá cuối khóa)</td></tr>
<tr><td colspan="10">Học viên tự đánh giá, người hướng dẫn đánh giá: Sử dụng bảng đánh giá NL theo chuẩn năng lực cơ bản của ĐDVN</td></tr>
<tr><td colspan="10"></td></tr>
</table>

Hoàn thành **ít nhất 5** bài tập nghiên cứu ca bệnh áp dụng quy trình điều dưỡng vào thực tế CSNB, bao gồm nội dung tư vấn và giáo dục sức khỏe

PHỤ LỤC 2

BẢNG ĐÁNH GIÁ NĂNG LỰC THEO CHUẨN NĂNG LỰC CƠ BẢN CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIỆT NAM

(Sử dụng để đánh giá học viên trong quá trình đạo tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới)

<table>
<tr><td colspan="4" rowspan="2">HƯỚNG DẪN
- Cột 4: Phân loại thành 3 mức độ năng lực mong đợi học viên đạt được theo chuẩn năng lực (Mức 0, Mức 1 và Mức 2).
- 110 tiêu chí được phân loại mức độ cần đạt của học viên như sau:
+ 15 tiêu chí đánh dấu (*) là những tiêu chí Chương trình đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới không can thiệp.
+ 35 tiêu chí yêu cầu mức 1
+ 60 tiêu chí yêu cầu mức 2
+ Không có tiêu chí nào mức 0 (không làm được)
- Cột từ (5) đến (11) Học viên tự đánh giá và người hướng dẫn đánh giá học viên theo 3 mức (0; 1; và 2) tại các thời điểm (ban đầu, cuối tháng thứ 3, cuối tháng thứ 6 và cuối tháng thứ 9) theo từng tiêu chí năng lực.
- 15 tiêu chí đánh dấu (*) là những chí Chương trình đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới không can thiệp vẫn được đánh giá nhưng không đưa vào xem xét để đánh giá kết quả học tập của học viên.
- Mỗi tiêu chí đánh giá năng lực học viên được phân loại thành 3 mức độ thực hiện
+ 0: Chưa làm được
+ 1: Làm dưới sự hướng dẫn/Cần cải thiện
+ 2: Tự làm được</td><td rowspan="2">Mức độ cần đạt sau 9 tháng</td><td>Đánh giá ban đầu</td><td colspan="2">Đánh giá sau 3 tháng (lần 1)</td><td colspan="2">Đánh giá sau 6 tháng (lần 2)</td><td colspan="2">Đánh giá cuối cùng (lần 3)</td></tr>
<tr><td>Trước học</td><td colspan="2">Sau 3 tháng (ngày/tháng)</td><td colspan="2">Sau 6 tháng (ngày/tháng)</td><td colspan="2">Sau 9 tháng (ngày/tháng)</td></tr>
<tr><td colspan="4"></td><td>Học viên</td><td>Học viên</td><td>Người hướng dẫn</td><td>Học viên</td><td>Người hướng dẫn</td><td>Học viên</td><td>Người hướng dẫn</td></tr>
<tr><td>(1)</td><td colspan="2">(2)</td><td colspan="2">(3)</td><td>(4)</td><td>(5)</td><td>(6)</td><td>(7)</td><td>(8)</td><td>(9)</td><td>(10)</td><td>(11)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Lĩnh vực</td><td colspan="2" rowspan="2">Tiêu chuẩn năng lực</td><td colspan="2">Tiêu chí năng lực</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>TT</td><td>Tiêu chí NL (thứ tự theo tiêu chuẩn)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">1: Năng lực thực hành chăm sóc</td><td rowspan="2">1</td><td rowspan="2">Tình trạng sức khỏe của các cá nhân, gia đình và cộng đồng</td><td>1</td><td>Tiêu chí 1: Xác định nhu cầu về sức khỏe và tình trạng sức khỏe của các cá nhân, gia đình và cộng đồng</td><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>Tiêu chí 2: Giải thích tình trạng sức khỏe của các cá nhân, gia đình và cộng đồng</td><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2">Ra quyết định phương pháp chăm sóc</td><td>3</td><td>Tiêu chí 1: Thu thập thông tin và phân tích các vấn đề về sức khỏe, bệnh tật để xác định vấn đề về sức khỏe và bệnh tật của cá nhân, gia đình và cộng đồng</td><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>Tiêu chí 2: Ra các quyết định về chăm sóc cho người bệnh, gia đình và cộng đồng an toàn và hiệu quả</td><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

			5	*Tiêu chí 3:* Cung cấp dịch vụ chăm sóc phù hợp văn hóa, tín ngưỡng	2							
			6	*Tiêu chí 4:* Theo dõi quan sát sự tiến triển của các can thiệp điều dưỡng	1							
	3	Phương pháp chăm sóc phù hợp với nhu cầu	7	*Tiêu chí 1:* Phân tích và xác định được những nhu cầu chăm sóc ưu tiên của cá nhân, gia đình và cộng đồng	1							
			8	*Tiêu chí 2:* Thực hiện các thiệp chăm sóc đáp ứng nhu cầu chăm sóc ưu tiên của cá nhân, gia đình và cộng đồng	2							
	4	Lập quy trình, kế hoạch chăm sóc điều dưỡng	9	*Tiêu chí 1:* Thực hiện nhận định người bệnh toàn diện và có hệ thống	2							
			10	*Tiêu chí 2:* Tập hợp và ghi đầy đủ thông tin thích hợp vào hồ sơ điều dưỡng	2							
			11	*Tiêu chí 3:* Phân tích và diễn giải các thông tin về người bệnh một cách chính xác, lập kế hoạch chăm sóc	2							
			12	*Tiêu chí 4:* Lập kế hoạch chăm sóc điều dưỡng dựa trên nhận định người bệnh và có sự thống nhất với đồng nghiệp, người nhà người bệnh về các vấn đề ưu tiên, sự mong muốn và kết quả mong đợi cho người bệnh	2							
			13	*Tiêu chí 5:* Giải thích các can thiệp điều dưỡng cho người bệnh, gia đình người bệnh và thực hiện chăm sóc điều dưỡng, bảo đảm an toàn, thoải mái, hiệu quả cho người bệnh	2							
			14	*Tiêu chí 6:* Hướng dẫn người bệnh, gia đình người bệnh các phương pháp tự chăm sóc một cách phù hợp	2							
			15	*Tiêu chí 7:* Đánh giá quá trình chăm sóc và điều chỉnh kế hoạch chăm sóc	1							
			16	*Tiêu chí 8:* Thực hiện các công việc cần thiết để hỗ trợ người bệnh xuất viện	2							
			17	*Tiêu chí 9:* Tuyên truyền giáo dục sức khỏe	2							
	5	Tạo sự an toàn, thoải mái và riêng tư cho người bệnh	18	*Tiêu chí 1:* Thực hiện các biện pháp an toàn	2							
			19	*Tiêu chí 2:* Tạo môi trường chăm sóc	2							
			20	*Tiêu chí 3:* Đảm bảo sự riêng tư cá nhân	2							
	6	Tiến hành các kỹ thuật chăm sóc	21	*Tiêu chí 1:* Tuân thủ các bước của quy trình điều dưỡng	2							
			22	*Tiêu chí 2:* Thực hiện thành thạo kỹ thuật điều dưỡng trong phạm vi chuyên môn	1							

			23	*Tiêu chí 3:* Tuân thủ các quy định về vô khuẩn và kiểm soát nhiễm khuẩn	2							
	7	Dùng thuốc đảm bảo an toàn, hiệu quả	24	*Tiêu chí 1:* Khai thác tiền sử dị ứng thuốc của người bệnh	2							
			25	*Tiêu chí 2:* Tuân thủ quy tắc khi dùng thuốc	2							
			26	*Tiêu chí 3:* Hướng dẫn người bệnh dùng thuốc đúng và an toàn	2							
			27	*Tiêu chí 4:* Phát hiện và xử trí ban đầu các dấu hiệu của phản ứng có hại của thuốc	1							
			28	*Tiêu chí 5:* Nhận biết sự tương tác giữa thuốc với thuốc và thuốc với thức ăn	1							
			29	*Tiêu chí 6:* Đánh giá hiệu quả của việc dùng thuốc	1							
			30	*Tiêu chí 7:* Ghi chép và công khai việc sử dụng thuốc cho người bệnh	2							
	8	Đảm bảo chăm sóc liên tục	31	*Tiêu chí 1:* Bàn giao tình trạng của người bệnh với nhóm chăm sóc kế tiếp một cách cụ thể, đầy đủ và chính xác	2							
			32	*Tiêu chí 2:* Phối hợp hiệu quả với người bệnh, gia đình và đồng nghiệp để đảm bảo chăm sóc liên tục cho người bệnh	2							
			33	*Tiêu chí 3:* Thiết lập các biện pháp để thực hiện chăm sóc liên tục cho người bệnh	1							
	9	Sơ cứu và đáp ứng khi có tình huống cấp cứu	34	*Tiêu chí 1:* Phát hiện sớm những thay đổi đột ngột về tình trạng sức khỏe người bệnh	2							
			35	*Tiêu chí 2:* Ra quyết định xử trí sơ cứu, cấp cứu kịp thời và phù hợp	1							
			36	*Tiêu chí 3:* Phối hợp hiệu quả với các thành viên nhóm chăm sóc trong sơ cứu, cấp cứu	2							
			37	*Tiêu chí 4:* Thực hiện sơ cứu, cấp cứu hiệu quả cho người bệnh	1							
	10	Thiết lập được mối quan hệ tốt với người bệnh, gia đình và đồng nghiệp	38	*Tiêu chí 1:* Tạo dựng niềm tin đối với người bệnh, người nhà và thành viên trong nhóm chăm sóc	2							
			39	*Tiêu chí 2:* Dành thời gian cần thiếp để giao tiếp với người bệnh, người nhà và thành viên trong nhóm chăm sóc	2							
			40	*Tiêu chí 3:* Lắng nghe và đáp ứng thích hợp những băn khoăn, lo lắng của người bệnh và người nhà người bệnh	2							

	11	Giao tiếp hiệu quả với người bệnh và gia đình người bệnh	41	*Tiêu chí 1:* Nhận biết tập lý và nhu cầu của người bệnh qua những biểu hiện nét mặc và ngôn ngữ cơ thể của người bệnh	1							
			42	*Tiêu chí 2:* Giao tiếp hiệu quả với các cá nhân, gia đình, cộng đồng có các trở ngại về giao tiếp do bệnh tật, do những khó khăn về tâm lý	2							
			43	*Tiêu chí 3:* Thể hiện lời nói, cử chỉ động viên, khuyến khích người bệnh an tâm điều trị	2							
			44	*Tiêu chí 4:* Thể hiện sự biểu biết về văn hóa, tín ngưỡng trong giao tiếp với người bệnh, gia đình và nhóm người	1							
	12	Sử dụng hiệu quả các kênh truyền thông và phương tiện nghe nhìn trong giao tiếp với người bệnh và gia đình người bệnh	45	*Tiêu chí 1:* Sử dụng các phương tiện nghe nhìn sẵn có để truyền thông và hỗ trợ giao tiếp với người bệnh, người nhà và cộng đồng	1							
			46	*Tiêu chí 2:* Sử dụng các phương pháp, hình thức giao tiếp hiệu quả và thích hợp với người bệnh, người nhà người bệnh	1							
	13	Cung cấp thông tin cho người bệnh, người nhà về tình trạng sức khỏe hiệu quả và phù hợp	47	*Tiêu chí 1:* Xác định những thông tin cần cung cấp cho người bệnh và gia đình	2							
			48	*Tiêu chí 2:* Chuẩn bị về tâm lý cho người bệnh và gia đình trước khi cung cấp những thông tin "xấu"	1							
	14	Xác định nhu cầu và tổ chức hướng dẫn, giáo dục sức khỏe cho cá nhân, gia đình và cộng đồng	49	*Tiêu chí 1:* Thu thập và phân tích thông tin về nhu cầu hiểu biết của cá nhân, gia đình và cộng đồng về hướng dẫn giáo dục sức khỏe	2							
			50	*Tiêu chí 2:* Xác định nhu cầu và những nội dung cần hướng dẫn, giáo dục sức khỏe cho cá nhân, gia đình và cộng đồng	2							
			51	*Tiêu chí 3:* Xây dựng kế hoạch giáo dục sức khỏe phù hợp với văn hóa, xã hội và tín ngưỡng của cá nhân, gia đình và cộng đồng	2							

			52	*Tiêu chí 4:* Xây dựng tài liệu giáo dục sức khỏe phù hợp với trình độ của đối tượng	*							
			53	*Tiêu chí 5:* Thực hiện tư vấn, truyền thông giáo dục sức khỏe phù hợp, hiệu quả	2							
			54	*Tiêu chí 6:* Đánh giá kết quả giáo dục sức khỏe và điều chỉnh kế hoạch giáo dục sức khỏe dựa trên mục tiêu và kết quả mong chờ	1							
	15	Hợp tác với các thành viên nhóm chăm sóc	55	*Tiêu chí 1:* Duy trì tốt mối quan hệ với các thành viên trong nhóm, coi người bệnh như một cộng sự trong nhóm chăm sóc	2							
			56	*Tiêu chí 2:* Hợp tác tốt với các thành viên trong nhóm chăm sóc để đưa ra các quyết định phù hợp nhằm cải thiện chất lượng chăm sóc	2							
			57	*Tiêu chí 3:* Hợp tác tốt với các thành viên nhóm chăm sóc trong việc theo dõi, chăm sóc, điều trị người bệnh và thực hiện nhiệm vụ được giao	2							
			58	*Tiêu chí 4:* Tôn trọng vai trò và quan điểm của đồng nghiệp	2							
			59	*Tiêu chí 5:* Chia sẻ thông tin một cách hiệu quả với các thành viên trong nhóm chăm sóc	2							
			60	*Tiêu chí 6:* Thực hiện vai trò đại diện hoặc biện hộ cho người bệnh để bảo đảm các quyền, lợi ích và vì sự an toàn của người bệnh	1							
2. Năng lực quản lý và phát triển nghề nghiệp	16	Quản lý, ghi chép và sử dụng hồ sơ bệnh án theo quy đinh	61	*Tiêu chí 1:* Thực hiện các quy chế quản lý, lưu giữ hồ sơ bệnh án theo quy định luật pháp và của Bộ Y tế	2							
			62	*Tiêu chí 2:* Bảo mật thông tin trong hồ sơ bệnh án và Phiếu chăm sóc của người bệnh.	2							
			63	*Tiêu chí 3:* Ghi chép hồ sơ điều dưỡng bảo đảm tính khách quan, chính xác, đầy đủ và kịp thời	2							
			64	*Tiêu chí 4:* Sử dụng các dữ liệu thu thập được về tình trạng sức khỏe người bệnh làm cơ sở để xây dựng chính sách và tạo thuận lợi cho việc chăm sóc người bệnh.	*							
	17	Quản lý công tác chăm sóc người bệnh	65	*Tiêu chí 1:* Quản lý công việc, thời gian của cá nhân hiệu quả và khoa học	2							
			66	*Tiêu chí 2:* Xác định các công việc hoặc nhiệm vụ cần hoàn thành theo thứ tự ưu tiên	2							

			67	*Tiêu chí 3:* Tổ chức, điều phối, phân công và ủy quyền nhiệm vụ cho các thành viên của nhóm chăm sóc một cách khoa học, hợp lý và hiệu quả	*							
			68	*Tiêu chí 4:* Thể hiện sự hiểu biết về mối quan hệ giữa quản lý và sử dụng các nguồn lực có hiệu quả để đảm bảo chất lượng chăm sóc và an toàn cho người bệnh	1							
			69	*Tiêu chí 5:* Sử dụng công nghệ thông tin trong quản lý và chăm sóc người bệnh cũng như cập nhật kiến thức chuyên môn	1							
	18	Quản lý, vận hành và sử dụng các trang thiết bị y tế có hiệu quả	70	*Tiêu chí 1:* Thiết lập các cơ chế quản lý, phát huy tối đa chức năng hoạt động của các phương tiện, trang thiết bị phục vụ cho chăm sóc và điều trị	*							
			71	*Tiêu chí 2:* Lập thực hiện kế hoạch bảo trì phương tiện, trang thiết bị do mình phụ trách	1							
			72	*Tiêu chí 3:* Vận hành các trang thiết bị, phương tiện sử dụng trong chăm sóc bảo đảm an toàn, hiệu quả và phòng tránh nhiễm khuẩn liên quan đến chăm sóc y tế	2							
	19	Sử dụng nguồn tài chính thích hợp để chăm sóc người bệnh hiệu quả	73	*Tiêu chí 1:* Nhận biết được hiệu quả kinh tế khi sử dụng các nguồn lực sẵn có tại nơi làm việc để sử dụng thích hợp, hiệu quả	*							
			74	*Tiêu chí 2:* Xây dựng và thực hiện kế hoạch sử dụng các nguồn lực trong chăm sóc người bệnh thuộc phạm vi phân công hiệu quả	*							
	20	Thiết lập môi trường làm việc an toàn và hiệu quả	75	*Tiêu chí 1:* Tuân thủ các tiêu chuẩn và quy tắc về an toàn lao động	2							
			76	*Tiêu chí 2:* Tuân thủ các chính sách, quy trình về phòng ngừa cách lý và kiểm soát nhiễm khuẩn	2							
			77	*Tiêu chí 3:* Tuân thủ các quy định về kiểm soát môi trường chăm sóc (tiếng ồn, không khí, nguồn nước…)	*							
			78	*Tiêu chí 4:* Tuân thủ quy định về quản lý, xử lý chất thải	2							
			79	*Tiêu chí 5:* Tuân thủ các bước về an toàn phòng cháy chữa cháy, động đất hoặc các trường hợp khẩn cấp khác	*							
			80	*Tiêu chí 6:* Thể hiện sự hiểu biết về những khía cạnh có liên quan đến sức khỏe nghề nghiệp và luật pháp về an toàn lao động	1							

	21	Cải tiến chất lượng chăm sóc và quản lý nguy cơ trong môi trường chăm sóc	81	*Tiêu chí 1:* Nhận thức được sự cần thiết về các hoạt động bảo đảm chất lượng, cải tiến chất lượng thông qua sự nghiên cứu, phản hồi và đánh giá thực hành thường xuyên	1							
			82	*Tiêu chí 2:* Phát hiện, báo cáo và đưa ra các hành động khắc phục phù hợp các nguy cơ trong môi trường chăm sóc người bệnh	1							
			83	*Tiêu chí 3:* Nhận phản hồi từ người bệnh, gia đình và các đối tượng liên quan để cải tiến chất lượng các hoạt động chăm sóc	1							
			84	*Tiêu chí 4:* Áp dụng các phương pháp cải tiến chất lượng phù hợp	1							
			85	*Tiêu chí 5:* Tham gia các hoạt động cải tiến chất lượng tại cơ sở	1							
			86	*Tiêu chí 6:* Chia sẻ các thông tin liên quan đến tình trạng người bệnh với các thành viên trong nhóm chăm sóc	2							
			87	*Tiêu chí 7:* Bình phiếu chăm sóc để cải tiến và khắc phục những tồn tại về chuyên môn và thủ tục hành chính	1							
			88	*Tiêu chí 8:* Đưa ra những đề xuất phù hợp về các biện pháp chăm sóc và phòng ngừa bệnh	1							
			89	*Tiêu chí 9:* Sử dụng bằng chứng áp dụng vào thực hành chăm sóc để tăng cường sự an toàn trong chăm sóc người bệnh	1							
	22	Nghiên cứu khoa học và thực hành dựa vào bằng chứng	90	*Tiêu chí 1:* Xác định và lựa chọn các lĩnh vực và vấn đề nghiên cứu phù hợp, cần thiết và khả thi	*							
			91	*Tiêu chí 2:* Áp dụng các phương pháp phù hợp để tiến hành nghiên cứu những vấn đề đã lựa chọn	*							
			92	*Tiêu chí 3:* Sử dụng phương pháp thống kê thích hợp để phân tích và diễn giải dữ liệu thu thập được	*							
			93	*Tiêu chí 4:* Đề xuất các giải pháp thích hợp dựa trên kết quả nghiên cứu	*							
			94	*Tiêu chí 5:* Trình bày, chia sẻ kết quả nghiên cứu với đồng nghiệp, người bệnh và những người có liên quan	*							
			95	*Tiêu chí 6:* Ứng dụng kết quả nghiên cứu khoa học vào thực hành điều dưỡng. Sử dụng các bằng chứng từ nghiên cứu khoa học để nâng cao chất lượng thực hành chăm sóc điều dưỡng	1							

	23	Duy trì và phát triển năng lực cho bản thân và đồng nghiệp	96	*Tiêu chí 1:* Xác định rõ mục tiêu, nguyện vọng phát triển nghề nghiệp, nhu cầu học tập, điểm mạnh, điểm yếu của bản thân	2							
			97	*Tiêu chí 2:* Học tập liên tục để cập nhật kiến thức, kỹ năng và ứng dụng kiến thức đã học để nâng cao chất lượng thực hành chăm sóc điều dưỡng	2							
			98	*Tiêu chí 3:* Tham gia vào các hoạt động của tổ chức nghề nghiệp	1							
			99	*Tiêu chí 4:* Quảng bá hình ảnh của người điều dưỡng, thể hiện tác phong và tư cách tốt, trang phục phù hợp, lời nói thuyết phục và cách cư xử đúng mức	2							
			100	*Tiêu chí 5:* Thể hiện thái độ tích cực với những đổi mới và những quan điểm trái chiều, thể hiện sự lắng nghe các kiến nghị và đề xuất, thử nghiệm những phương pháp mới và thích nghi với những thay đổi	2							
			101	*Tiêu chí 6:* Thực hiện chăm sóc theo các tiêu chuẩn thực hành điều dưỡng	2							
			102	*Tiêu chí 7:* Đóng góp vào việc đào tạo nâng cao trình độ và phát triển nghề nghiệp cho đồng nghiệp	*							
			103	*Tiêu chí 8:* Đóng góp vào việc nâng cao vai trò, vị thế của người điều dưỡng, ngành điều dưỡng trong ngành y tế và trong xã hội	*							
3. Năng lực hành nghề theo pháp luật và đạo đức nghề nghiệp	24	Hành nghề theo quy định của pháp luật	104	*Tiêu chí 1:* Hành nghề theo quy định của pháp luật liên quan đến y tế, quy định của Bộ Y tế và thực hành điều dưỡng	2							
			105	*Tiêu chí 2:* Tuân thủ các quy định của cơ sở nơi làm việc	2							
			106	Tiêu chí 3: Thực hiện tốt quy tắc ứng xử của đơn vị/tổ chức và luật định	2							
			107	*Tiêu chí 4:* Ghi chép và bảo quản hồ sơ chăm sóc và tài liệu liên quan đến người bệnh, các vấn đề sức khỏe của người bệnh phù hợp với các tiêu chuẩn thực hành chăm sóc	2							
	25	Hành nghề theo tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp	108	*Tiêu chí 1:* Chịu trách nhiệm cá nhân khi đưa ra các quyết định và can thiệp chăm sóc	2							
			109	*Tiêu chí 2:* Tuân thủ Tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp của quốc gia và quốc tế trong thực hành điều dưỡng	2							
			110	*Tiêu chí 3:* Báo cáo các hành vi vi phạm với cơ quan có thẩm quyền và chịu trách nhiệm cá nhân với báo cáo đó	2							

PHỤ LỤC 3

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ HỌC TẬP CỦA HỌC VIÊN

1. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ HỌC LÂM SÀNG SAU KHI HỌC 3 THÁNG

(Dựa vào bảng đánh giá năng lực theo chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng VN để đánh giá)

Thời điểm đánh giá: Ngày……tháng ……năm……

	Kết quả học tập, ý kiến và ký xác nhận
Người hướng dẫn và Điều dưỡng viên mới thảo luận và thống nhất	1. Thống kê các tiêu chí đạt **mức 2** trong tổng số 60 tiêu chí yêu cầu đạt mức 2: ……..…….. = ?/60 2. Thống kê các tiêu chí đạt **mức 1** trong tổng số 35 tiêu chí yêu cầu đạt mức 1: ……..…….. = ?/35 3. Thống kê các tiêu chí đạt mức 0: ……..= ?
Học viên tự lượng giá	*Ý kiến của học viên: (Học viên nêu rõ các tiêu chí đã đạt, các tiêu chí chưa đạt và kế hoạch hành động cho giai đoạn tiếp theo)* *Chữ ký*
Người hướng dẫn lượng giá và góp ý	*Ý kiến của người hướng dẫn: (Người hướng dẫn nêu rõ các tiêu chí đã đạt, các tiêu chí chưa đạt và gợi ý kế hoạch hành động cho giai đoạn tiếp theo)* *Chữ ký*

Ghi chú:

Các tiêu chí đánh dấu (*) không thống kê vào bảng đánh giá kết quả này.

2. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ HỌC LÂM SÀNG SAU KHI HỌC 6 THÁNG

(Dựa vào bảng đánh giá năng lực theo chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng VN để đánh giá)

Thời điểm đánh giá: Ngày……tháng ……năm……

Kết quả học tập, ý kiến và ký xác nhận	
Người hướng dẫn và Điều dưỡng viên mới thảo luận và thống nhất	1. Thống kê các tiêu chí đạt **mức 2** trong tổng số 60 tiêu chí yêu cầu đạt mức 2: ……..…….. = ?/60 2. Thống kê các tiêu chí đạt **mức 1** trong tổng số 35 tiêu chí yêu cầu đạt mức 1: ……..…….. = ?/35 3. Thống kê các tiêu chí đạt mức 0: ……..= ?
Học viên tự lượng giá	*Ý kiến của học viên: (Học viên nêu rõ các tiêu chí đã đạt, các tiêu chí chưa đạt và kế hoạch hành động cho giai đoạn tiếp theo)* *Chữ ký*
Người hướng dẫn lượng giá và góp ý	*Ý kiến của người hướng dẫn: (Người hướng dẫn nêu rõ các tiêu chí đã đạt, các tiêu chí chưa đạt và gợi ý kế hoạch hành động cho giai đoạn tiếp theo)* *Chữ ký*

Ghi chú:

Các tiêu chí đánh dấu (*) không thống kê vào bảng đánh giá kết quả này.

3. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ HỌC LÂM SÀNG SAU KHI HỌC 9 THÁNG

(Dựa vào bảng đánh giá năng lực theo chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng VN để đánh giá)

Thời điểm đánh giá: Ngày……tháng ……năm……

Kết quả học tập, ý kiến và ký xác nhận	
Người hướng dẫn và Điều dưỡng viên mới thảo luận và thống nhất	1. Thống kê các tiêu chí đạt **mức 2** trong tổng số 60 tiêu chí yêu cầu đạt mức 2: ……..…….. = ?/60 2. Thống kê các tiêu chí đạt **mức 1** trong tổng số 35 tiêu chí yêu cầu đạt mức 1: ……..…….. = ?/35 3. Thống kê các tiêu chí đạt mức 0: ……..= ?
Học viên tự lượng giá	*Ý kiến của học viên: (Học viên ghi rõ kết quả đạt hay không đạt)* *Chữ ký*
Người hướng dẫn đánh giá và nhận xét	*Ý kiến của người hướng dẫn: (Người hướng dẫn ghi rõ kết quả đạt hay không đạt)* *Chữ ký*

Ghi chú:

Bảng đánh giá sau 9 tháng của người hướng dẫn là cơ sở để người/bộ phận làm quản lý đào tạo tổng hợp, trình Giám đốc bệnh viện tổ chức đào tạo cấp "Giấy xác nhận quá trình thực hành" cho điều dưỡng viên mới khi hoàn thành khóa học.

PHỤ LỤC 4

KẾ HOẠCH CHĂM SÓC CA BỆNH TRONG LÂM SÀNG/BÀI TẬP TÌNH HUỐNG

(Học viên tự ghi)

Họ và tên học viên: .....

Khóa học: ....

1. Thông tin hành chính của bệnh nhân

- Họ tên bệnh nhân: ..... Tuổi: .....
- Giới tính: Nam / Nữ
- Dân tộc: .....
- Địa chỉ: .....
- Nghề nghiệp: .....
- Người chăm sóc/liên hệ khi cần: .....
- Ngày vào viện: .....
- Khoa: .....

2. Thông tin y tế

- Lý do vào viện: .....
- Chẩn đoán y khoa: .....
- Phương pháp điều trị: .....
- Thuốc được chỉ định: .....

Nhận định

**** Bệnh sử (tóm tắt):***

.....

.....

.....

.....

**** Tiền sử***

.....

.....

.....

**** Thông tin chủ quan (hỏi bệnh)***

.....

.....

.....

Thông tin khách quan: (khám lâm sàng, kết quả xét nghiệm liên quan)

.....

.....

.....

Kế hoạch chăm sóc

Vấn đề chăm sóc/ Chẩn đoán CS	Lập kế hoạch chăm sóc (kế hoạch, kết quả mong đợi)	Thực hiện chăm sóc	Đánh giá chăm sóc/ kết quả

Tự đánh giá của học viên

.....

.....

.....

Nhận xét/phản hồi và xác nhận của người hướng dẫn

.....

.....

.....

Ngày ..... tháng ..... năm 20.....

PHỤ LỤC 5

TƯ VẤN, GIÁO DỤC SỨC KHOẺ

(Do học viên ghi)

Họ và tên học viên: .....

Khóa học: ....

1. Thông tin hành chính của bệnh nhan

- Họ tên bệnh nhân: ..... Tuổi: .....
- Giới tính: Nam / Nữ
- Địa chỉ: .....
- Nghề nghiệp: .....
- Người chăm sóc/liên hệ khi cần: .....
- Ngày vào viện: .....
- Khoa: .....

2. Thông tin y tế

- Lý do vào viện: .....
- Chẩn đoán y khoa: .....
- Tiền sử bệnh lý: .....

.....

.....

3. Nhận định

Các yếu tố văn hoá, tín ngưỡng của người bệnh:

.....

.....

.....

Khả năng đọc, hiểu của người bệnh/ thân nhân

.....

.....

Kiến thức, kỹ năng của người bệnh/ thân nhân về vấn đề sức khoẻ hiện tại

.....

.....

.....

Những thói quen hiện tại: có lợi và có hại

.....

.....

.....

Những khó khăn của người bệnh/ thân nhân: Vấn đề thể chất, nhận thức

.....

.....

Ngôn ngữ và phương thức giao tiếp với người bệnh/ thân nhân

.....

.....

Nội dung tư vấn

Vấn đề tư vấn	Kế hoạch tư vấn (những giải pháp)	Mục tiêu mong đợi	Thực hiện	Đánh giá

Tự nhận xét của học viên

Nội dung làm được

.....

.....

Nội dung chưa làm được

.....

.....

Nội dung cần hỗ trợ

.....

.....

Nhận xét/phản hồi và xác nhận của người hướng dẫn

.....

.....

.....

Ngày tháng năm 20....

Hướng dẫn ghi mẫu tư vấn, giáo dục sức khoẻ

1. Thông tin cơ bản, thông tin y tế: ghi theo bệnh án

2. Phần nhận định: Dựa vào nội dung học viên hỏi trực tiếp người bệnh/thân nhân để thu thập thông tin; nghi đầu đủ, ngắn gọn những thông tin thu thập được.

3. Nội dung tư vấn;

3.1. Vấn đề tư vấn: Tuỳ từng người bệnh mà xác định vấn đề tư vấn phù hợp, xắp xếp thứ tự ưu tiên: ví dụ tư vấ về dinh dưỡng, dùng thuốc, VS cá nhân, tập luyện,…

3.2. Kế hoạch tư vấn: dựa vào nội dung tư vấn để đưa ra kế hoạch phù hợp

3.3. Mục tiêu mong đợi: Từ mỗi nội dung đưa ra mục tiêu mong đợi

3.4. Thực hiện: ghi cụ thể kế hoạch thực hiện cho mỗi nội dung

3.5. Đánh giá: sau khi thực hiện KH, đưa ra đánh giá cho mỗi nội dung.

PHỤ LỤC 6

BỘ Y TẾ	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
Số: 1352/QĐ-BYT	*Hà Nội, ngày 24 tháng 4 năm 2012*

QUYẾT ĐỊNH
Về việc phê duyệt tài liệu
"Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam"

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 188/2007/NĐ-CP, ngày 27 tháng 12 năm 2007 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức Bộ Y tế;

Xét đề nghị của các ông: Vụ trưởng Vụ Tổ chức Cán bộ, Cục trưởng Cục Quản lý Khám chữa bệnh - Bộ Y tế.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Phê duyệt tài liệu "Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam" kèm theo Quyết định này.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 3. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ; Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ; Cục trưởng Cục Quản lý khám, chữa bệnh; Giám đốc các Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương; Giám đốc các Bệnh viện, Viện có giường bệnh trực thuộc Trung ương; Giám đốc các học viện, Hiệu trưởng các trường đại học, cao đẳng và trung cấp đào tạo điều dưỡng; Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:
- Như Điều 3;
- Bộ trưởng (để báo cáo)
- Các đồng chí Thứ trưởng (để biết);
- Lưu: VT, TCCB

KT.BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

Nguyễn Viết Tiến

CHUẨN NĂNG LỰC CƠ BẢN CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIỆT NAM

(Ban hành kèm theo Quyết định số: 1352/QĐ-BYT ngày 21 tháng 4 năm 2012 của Bộ Y tế)

PHẦN MỘT

GIỚI THIỆU CHUNG

1. MỞ ĐẦU

Từ năm 1990 đến nay, ngành Điều dưỡng Việt Nam được sự hỗ trợ của chính phủ và Bộ Y tế đã phát triển nhanh chóng trên các lĩnh vực về quản lý, đào tạo, thực hành và nghiên cứu Điều dưỡng. Trong xu hướng hội nhập khu vực và quốc tế, chính phủ đã ký Thỏa thuận khung về thừa nhận lẫn nhau với 10 quốc gia ASEAN về việc công nhận dịch vụ Điều dưỡng trong khu vực. Để tăng cường chất lượng nguồn nhân lực điều dưỡng làm cơ sở cho việc xây dựng chương trình đào tạo và sử dụng nhân lực điều dưỡng có hiệu quả và đáp ứng yêu cầu hội nhập của các nước trong khu vực, Bộ Y tế phối hợp với Hội Điều dưỡng Việt Nam đã xây dựng Bộ Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam với sự hỗ trợ của Hội Điều dưỡng Canada và chuyên gia điều dưỡng của Đại học Kỹ thuật Queensland - Úc. Tài liệu này đã được các chuyên gia điều dưỡng trong nước, các nhà quản lý y tế và giáo dục điều dưỡng tham gia biên soạn trên cơ sở tham khảo Tiêu chuẩn năng lực điều dưỡng của các nước trong khu vực và trên thế giới.

Trên cơ sở kết luận thẩm định của Hội đồng chuyên môn được thành lập theo Quyết định số 3602/QĐ-BYT ngày 04 tháng 10 năm 2011, Bộ Y tế ban hành Bộ Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam để các cơ sở đào tạo, sử dụng điều dưỡng nghiên cứu áp dụng và để thông tin cho các nước trong khu vực và Thế giới về chuẩn năng lực điều dưỡng Việt Nam.

1.1. Bối cảnh chung về điều dưỡng

1.1.1. Bối cảnh quốc tế về điều dưỡng

Chuyên ngành điều dưỡng đã và đang phát triển thành một ngành học đa khoa, có nhiều chuyên khoa sau đại học và song hành phát triển với các chuyên ngành Y, Dược, Y tế Công cộng trong ngành Y tế.

Nghề điều dưỡng đã phát triển thành một ngành dịch vụ công cộng thiết yếu, cần cho mọi người, mọi gia đình. Nhu cầu về dịch vụ chăm sóc có chất lượng ngày càng gia tăng ở mọi quốc gia, đặc biệt là các quốc gia phát triển, do sự gia tăng dân số già làm tăng nhu cầu chăm sóc điều dưỡng tại nhà và tại các cơ sở y tế.

Trình độ điều dưỡng viên xu thế cao đẳng và đại học hóa đang trở thành yêu cầu tối thiểu để được đăng ký hành nghề và được công nhận là điều dưỡng chuyên nghiệp giữa các quốc gia khu vực ASEAN và trên toàn thế giới.

Thiếu điều dưỡng xuất hiện ở nhiều quốc gia, đặc biệt là tại các nước phát triển. Những nguyên nhân dẫn đến thiếu điều dưỡng bao gồm: dân số già làm gia tăng nhu

cầu chăm sóc; điều dưỡng viên bỏ nghề sớm do công việc nặng nhọc, có nhiều áp lực về tâm lý và thời gian làm việc; các nghề khác hấp dẫn điều dưỡng viên chuyển nghề (thư ký các văn phòng, nhân viên các công ty..); nhiều điều dưỡng viên chỉ muốn làm việc bán thời gian (part time) để có thời gian chăm sóc gia đình và con nhỏ. Nhiều nước như Mỹ, Canada, Anh, Nhật Bản khi mở ra các cơ sở y tế không có điều dưỡng để tuyển, vì vậy các nước này đưa ra chính sách thu hút về lương và gia hạn thị thực để tuyển điều dưỡng viên có trình độ ở các quốc gia đang phát triển.

Di cư điều dưỡng đang diễn ra trên phạm vi toàn cầu. Các dòng di cư điều dưỡng viên từ những nước kém phát triển sang nước đang phát triển và từ nước đang phát triển sang nước phát triển.

Các Thỏa thuận thừa nhận lẫn nhau (Mutual Recognition Agreement-MRA) để hỗ trợ cho sự di cư điều dưỡng trên phạm vi khu vực và toàn cầu đã trở thành mối quan tâm của các chính phủ, được đặt ra trong tiến trình hội nhập và đã trở thành cam kết của các chính phủ. Mười quốc gia ở khu vực Đông Nam Á đã ký kết các thỏa thuận khung về công nhận dịch vụ Y, Điều dưỡng và Nha khoa, theo đó tiến tới cho phép công dân của các nước thành viên có chứng chỉ hành nghề hợp pháp được hành nghề Y, Điều dưỡng, Nha khoa ở các nước thành viên. Ủy ban Điều phối ASEAN về dịch vụ điều dưỡng đang thảo luận Tiêu chuẩn năng lực cốt lõi của cử nhân điều dưỡng làm cơ sở cho việc công nhận điều dưỡng viên giữa các nước và đang xây dựng Website Điều dưỡng ASEAN để theo dõi sự di chuyển thể nhân người nước ngoài hành nghề Điều dưỡng ở mỗi nước.

Sự phát triển không đồng đều và đa dạng của ngành Điều dưỡng trong tiến trình hội nhập khu vực và quốc tế tất yếu sẽ dẫn đến nhu cầu chuẩn hóa hệ thống đào tạo, chuẩn hóa trình độ điều dưỡng viên để tạo điều kiện cho việc di chuyển thể nhân điều dưỡng và sự công nhận lẫn nhau về trình độ điều dưỡng giữa các nước khu vực ASEAN.

1.1.2 Chuyên ngành Điều dưỡng trong bối cảnh chung của hệ thống y tế

Hiện nay, cả nước có 75891 điều dưỡng, chiếm 45% nhân lực chuyên môn của ngành y tế (Niên giám thống kê Y tế năm 2009). Dịch vụ chăm sóc do điều dưỡng cung cấp là một trong những trụ cột của hệ thống dịch vụ y tế, đóng vai trò rất quan trọng trong việc nâng cao chất lượng dịch vụ y tế. Được sự quan tâm của Bộ Y tế, ngành Điều dưỡng đã có sự phát triển nhanh chóng trên các lĩnh vực sau:

Thiết lập hệ thống quản lý điều dưỡng từ Bộ Y tế đến các Sở Y tế và các bệnh viện và hệ thống tổ chức Hội Điều dưỡng ở các cấp đã phối hợp song hành, hỗ trợ lẫn nhau và cùng phát huy hiệu quả. Hệ thống điều dưỡng trưởng đã phát huy được vai trò quản lý chăm sóc và tham gia xây dựng các chính sách liên quan đến công tác điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh. Vị trí và vai trò của điều dưỡng trưởng được khẳng định, điều dưỡng trưởng đã có phụ cấp nghề nghiệp tương đương phó khoa, phó phòng; một số điều dưỡng trưởng đã được bổ nhiệm phó phòng nghiệp vụ y, phó giám đốc bệnh viện.

Điều dưỡng đã trở thành một ngành học với nhiều cấp trình độ, từ trung cấp lên cao đẳng, đại học điều dưỡng và thạc sĩ điều dưỡng. Hệ thống đào tạo điều dưỡng đến nay đã có nhiều cơ sở đào tạo, trong đó có các cơ sở đào tạo cao đẳng, đại học và sau đại học.

Các chính sách về điều dưỡng viên và các chuẩn mực hành nghề điều dưỡng đang được bổ sung, hoàn thiện: Bộ Y tế đã ban hành các văn bản quy phạm pháp luật, hướng dẫn quốc gia về thực hành chăm sóc điều dưỡng; Nhà nước đã có quyết định công nhận danh hiệu Thầy thuốc ưu tú, Thầy thuốc nhân dân cho điều dưỡng viên, hộ sinh viên. Với những chính sách hiện hành đã mở ra tương lai cho ngành điều dưỡng phát triển và người điều dưỡng có thể yên tâm phấn đấu và tiến bộ trong nghề nghiệp.

Chất lượng chăm sóc người bệnh đã có nhiều chuyển biến rõ rệt thông qua việc đổi mới các mô hình phân công chăm sóc, tổ chức chăm sóc người bệnh toàn diện, chuẩn hoá các kỹ thuật điều dưỡng. Vai trò và vị thế nghề nghiệp của điều dưỡng viên đã có những thay đổi cơ bản.

Tuy nhiên, ngành điều dưỡng đang đứng trước nhiều thách thức của sự phát triển: thiếu đội ngũ giáo viên và thiếu chuyên gia đầu ngành về Điều dưỡng nên phải sử dụng tới gần 70% đội ngũ giáo viên giảng dạy Điều dưỡng là bác sĩ; khoa học Điều dưỡng chưa phát triển kịp với những tiến bộ của Điều dưỡng thế giới trong đào tạo Điều dưỡng; người điều dưỡng chưa được đào tạo để thực hiện thiên chức chăm sóc mang tính chủ động và chuyên nghiệp; nguồn nhân lực điều dưỡng mất cân đối về cơ cấu dẫn đến sử dụng chưa phân biệt rõ trình độ đào tạo, kỹ năng, kỹ xảo; vị thế và hình ảnh người điều dưỡng trong xã hội tuy đã có thay đổi nhưng chưa được định hình rõ ràng.

2. SỰ CẦN THIẾT

Việc xây dựng và ban hành Bộ Chuẩn năng lực cơ bản cho điều dưỡng Việt Nam có ý nghĩa rất quan trọng bởi các lý do cơ bản sau đây:

2.1. Đối với cơ sở đào tạo

- Phân biệt năng lực giữa Cử nhân điều dưỡng với các cấp đào tạo điều dưỡng khác (Cao đẳng, trung học).
- Xây dựng chương trình và nội dung đào tạo đảm bảo cho sinh viên điều dưỡng sau khi tốt nghiệp có được các năng lực theo quy định.
- Giảng viên điều dưỡng xác định mục tiêu và nội dung đào tạo cho Cử nhân điều dưỡng.
- Sinh viên điều dưỡng phấn đấu học tập và tự đánh giá năng lực nghề nghiệp của bản thân.
- So sánh năng lực đầu ra của điều dưỡng Việt Nam với điều dưỡng của các nước, thúc đẩy quá trình hội nhập và công nhận trình độ đào tạo giữa các nước trong khu vực và trên thế giới.

2.2. Đối với cơ sở sử dụng nhân lực điều dưỡng

- Xác định phạm vi hành nghề giữa các cấp điều dưỡng; phân công nhiệm vụ và trách nhiệm cho từng cấp điều dưỡng.

- Xây dựng tiêu chuẩn thực hành nghề nghiệp cho các cấp điều dưỡng.

- Xác định trách nhiệm và nghĩa vụ nghề nghiệp của người Điều dưỡng và giải quyết các sai phạm về đạo đức và hành nghề Điều dưỡng.

2.3. Đối với các cơ quan quản lý điều dưỡng

- Các quốc gia công nhận sự tương đương về trình độ Điều dưỡng giữa các quốc gia.

- Hợp tác và trao đổi Điều dưỡng giữa các quốc gia.

- Xây dựng chương trình đào tạo Điều dưỡng quốc tế.

- Xác định năng lực, chuẩn mực điều dưỡng ở mỗi quốc gia và khu vực.

4. CƠ SỞ XÂY DỰNG CHUẨN NĂNG LỰC CỎA BẢN ĐIỀU DƯỠNG

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/QH 12 ngày 23 tháng 11 năm 2009 của Quốc Hội khóa XII nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam.

- Thỏa thuận khung thừa nhận lẫn nhau về dịch vụ điều dưỡng giữa các nước trong khu vực ASEAN do Chính phủ Việt Nam ký kết với các nước thành viên khối ASEAN ngày 8 tháng 12 năm 2006.

- Tiêu chuẩn nghiệp vụ Ngạch công chức điều dưỡng theo Quyết định số 41/2005/QĐ-BNV, ngày 22 tháng 4 năm 2005 của Bộ Nội vụ.

- Chuẩn Năng lực chung của cử nhân điều dưỡng do Tổ chức Y tế thế giới khu vực Tây Thái Bình Dương khuyến cáo.

- Chuẩn "Năng lực điều dưỡng chuyên nghiệp - Professional Nurse" của Hội đồng Điều dưỡng thế giới (ICN - 2003).

- Chuẩn năng lực cho Điều dưỡng của Philippines.

4. QUÁ TRÌNH XÂY DỰNG

4.1. Quá trình chuẩn bị của Hội Điều dưỡng Việt Nam

- Thành lập Ban biên soạn Tiêu chuẩn năng lực điều dưỡng Việt Nam, gồm các nhà đào tạo, quản lý và xây dựng chính sách y tế, có sự tham gia tư vấn của các chuyên gia điều dưỡng quốc tế.

- Ban biên soạn đã tiến hành dịch và nghiên cứu tài liệu trong nước và tài liệu quốc tế về chuẩn năng lực điều dưỡng.

- Ban biên soạn đã xây dựng các bản thảo tiêu chuẩn năng lực để xin ý kiến góp ý trong các hội thảo điều dưỡng tại các vùng, miền.

- Tổ chức lấy ý kiến góp ý của các cơ sở đào tạo điều dưỡng, các bệnh viện và đăng trên website của Hội Điều dưỡng để tham khảo ý kiến của Hội viên.

- Ban chấp hành Hội Điều dưỡng Việt Nam đã họp thông qua. Chủ tịch Hội Điều dưỡng Việt Nam đã ký ban hành về phương diện Hội nghề nghiệp để sử dụng làm tài liệu tham khảo và đã trình Bộ Y tế lần một vào năm 2009. Lần thứ 2 Hội Điều dưỡng Việt Nam tiếp tục bổ sung cập nhật và trình Bộ Y tế vào tháng 10 năm 2011.

4.2. Quá trình phê duyệt của Bộ Y tế

Trên cơ sở đề xuất của Hội Điều dưỡng Việt Nam, sau khi có ý kiến chỉ đạo của Bộ trưởng Bộ Y tế, Vụ Tổ chức Cán bộ - Bộ Y tế đã đảm nhiệm vai trò đầu mối để tiếp tục hoàn chỉnh Chuẩn năng lực điều dưỡng Việt Nam theo các quy định của Bộ Y tế.

- Bộ trưởng Bộ Y tế đã thành lập Hội đồng chuyên môn thẩm định Tài liệu chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng Việt Nam. Hội đồng do PGS.TS Nguyễn Viết Tiến, Thứ trưởng Bộ Y tế là Chủ tịch Hội đồng và có 15 thành viên.

- Hội đồng đã họp thẩm định tài liệu và đã có ý kiến góp ý bổ sung về nội dung và thể thức văn bản.Tổ Thư ký Hội đồng đã tiếp thu ý kiến của Hội đồng để tiếp tục hoàn thiện Tài liệu.

- Vụ Tổ chức Cán bộ - Bộ Y tế đã có văn bản xin góp ý lần cuối của các Vụ, Cục của Bộ Y tế để hoàn thiện.

- Bộ Trưởng Bộ Y tế đã ký Quyết định ban hành Chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng Việt Nam tại Quyết định số ….. ngày …. tháng ….. năm 2012.

5. TÓM TẮT NỘI DUNG TÀI LIỆU

Bộ Chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng Việt Nam được cấu trúc theo khuôn mẫu chung của điều dưỡng khu vực châu Á Thái Bình Dương và ASEAN để đáp ứng yêu cầu của khu vực và để dễ so sánh với chuẩn năng lực điều dưỡng các nước. Tài liệu chuẩn năng lực cơ bản điều dưỡng Việt Nam được cấu trúc thành 3 lĩnh vực, 25 tiêu chuẩn và 110 tiêu chí.

Mỗi lĩnh vực thể hiện một chức năng cơ bản của người điều dưỡng. Trong tài liệu này được chia thành 3 lĩnh vực là: năng lực thực hành, quản lý chăm sóc và phát triển nghề, luật pháp và đạo đức điều dưỡng.

Mỗi tiêu chuẩn thể hiện một phần của lĩnh vực và bao hàm một nhiệm vụ của người điều dưỡng.

Mỗi tiêu chí là một thành phần của tiêu chuẩn. Một tiêu chí có thể áp dụng chung cho các tiêu chuẩn và các lĩnh vực.

Bộ Chuẩn năng lực cơ bản cho Điều dưỡng Việt Nam được biên soạn công phu, tham khảo nhiều nguồn tài liệu có giá trị, thông qua nhiều kênh thông tin để lấy ý kiến góp ý và điều chỉnh cho phù hợp với hiện trạng chuyên ngành Điều dưỡng Việt Nam và xu thế hội nhập.

PHẦN HAI

CHUẨN NĂNG LỰC CƠ BẢN CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIỆT NAM

LĨNH VỰC 1: NĂNG LỰC THỰC HÀNH CHĂM SÓC

Tiêu chuẩn 1: Thể hiện sự hiểu biết về tình trạng sức khỏe, bệnh tật của các cá nhân, gia đình và cộng đồng

Tiêu chí 1: Xác định nhu cầu về sức khỏe và tình trạng sức khỏe của các cá nhân, gia đình và cộng đồng.

Tiêu chí 2: Giải thích tình trạng sức khỏe của các cá nhân, gia đình và cộng đồng.

Tiêu chuẩn 2: Ra quyết định chăm sóc phù hợp với nhu cầu của các cá nhân, gia đình và cộng đồng

Tiêu chí 1: Thu thập thông tin và phân tích các vấn đề về sức khỏe, bệnh tật để xác định các vấn đề về sức khỏe và bệnh tật của cá nhân, gia đình và cộng đồng.

Tiêu chí 2: Ra các quyết định về chăm sóc cho người bệnh, gia đình và cộng đồng an toàn và hiệu quả.

Tiêu chí 3: Thực hiện các can thiệp điều dưỡng để hỗ trợ cá nhân, gia đình và cộng đồng đáp ứng với các vấn đề về sức khỏe/bệnh tật phù hợp với văn hóa, tín ngưỡng của người bệnh, gia đình người bệnh.

Tiêu chí 4: Theo dõi sự tiến triển của các can thiệp điều dưỡng đã thực hiện.

Tiêu chuẩn 3: Xác định ưu tiên chăm sóc dựa trên nhu cầu của người bệnh, gia đình và cộng đồng

Tiêu chí 1: Phân tích và xác định được những nhu cầu chăm sóc ưu tiên của cá nhân, gia đình và cộng đồng.

Tiêu chí 2: Thực hiện các can thiệp chăm sóc đáp ứng nhu cầu chăm sóc ưu tiên của cá nhân, gia đình và cộng đồng.

Tiêu chuẩn 4: Sử dụng quy trình điều dưỡng để lập kế hoạch chăm sóc và can thiệp điều dưỡng

Tiêu chí 1: Thực hiện nhận định người bệnh toàn diện và có hệ thống.

Tiêu chí 2: Tập hợp và ghi đầy đủ thông tin thích hợp vào hồ sơ điều dưỡng.

Tiêu chí 3: Phân tích và diễn giải các thông tin về người bệnh một cách chính xác.

Tiêu chí 4: Lập kế hoạch chăm sóc điều dưỡng dựa trên nhận định người bệnh và có sự thống nhất với đồng nghiệp, người nhà người bệnh về các vấn đề ưu tiên, sự mong muốn và kết quả mong đợi cho người bệnh.

Tiêu chí 5: Giải thích các can thiệp điều dưỡng cho người bệnh, gia đình người bệnh và thực hiện các can thiệp theo kế hoạch chăm sóc điều dưỡng, bảo đảm an toàn, thoải mái, hiệu quả cho người bệnh.

Tiêu chí 6: Hướng dẫn người bệnh, gia đình người bệnh các phương pháp tự chăm sóc một cách phù hợp.

Tiêu chí 7: Đánh giá kết quả của quá trình chăm sóc và điều chỉnh kế hoạch chăm sóc dựa vào tình trạng sức khỏe người bệnh và kết quả mong đợi.

Tiêu chí 8: Thực hiện các công việc cần thiết để hỗ trợ người bệnh xuất viện.

Tiêu chí 9: Tuyên truyền giáo dục sức khỏe và hướng dẫn cách phòng bệnh cho người bệnh.

Tiêu chuẩn 5: Tạo sự an toàn, thoải mái và kín đáo cho người bệnh

Tiêu chí 1: Thực hiện các biện pháp an toàn trong chăm sóc cho người bệnh.

Tiêu chí 2: Tạo môi trường chăm sóc thoải mái trong khi chăm sóc cho người bệnh.

Tiêu chí 3: Bảo đảm sự kín đáo trong khi chăm sóc cho người bệnh.

Tiêu chuẩn 6: Tiến hành các kỹ thuật chăm sóc đúng quy trình

Tiêu chí 1: Tuân thủ các bước của quy trình điều dưỡng trong phạm vi chuyên môn.

Tiêu chí 2: Thực hiện thành thạo kỹ thuật điều dưỡng.

Tiêu chí 3: Tuân thủ các quy định về vô khuẩn và kiểm soát nhiễm khuẩn.

Tiêu chuẩn 7: Dùng thuốc đảm bảo an toàn hiệu quả

Tiêu chí 1: Khai thác tiền sử dị ứng thuốc của người bệnh.

Tiêu chí 2: Tuân thủ quy tắc khi dùng thuốc.

Tiêu chí 3: Hướng dẫn người bệnh dùng thuốc đúng và an toàn.

Tiêu chí 4: Phát hiện và xử trí ban đầu các dấu hiệu của phản ứng có hại của thuốc và báo cáo kịp thời cho bác sĩ và điều dưỡng phụ trách.

Tiêu chí 5: Nhận biết sự tương tác giữa thuốc với thuốc và thuốc với thức ăn.

Tiêu chí 6: Đánh giá hiệu quả của việc dùng thuốc.

Tiêu chí 7: Ghi chép và công khai việc sử dụng thuốc cho người bệnh.

Tiêu chuẩn 8: Đảm bảo chăm sóc liên tục

Tiêu chí 1: Bàn giao tình trạng của người bệnh với nhóm chăm sóc kế tiếp một cách cụ thể, đầy đủ và chính xác.

Tiêu chí 2: Phối hợp hiệu quả với người bệnh, gia đình và đồng nghiệp để đảm bảo chăm sóc liên tục cho người bệnh.

Tiêu chí 3: Thiết lập các biện pháp để thực hiện chăm sóc liên tục cho người bệnh.

Tiêu chuẩn 9: Sơ cứu và đáp ứng khi có tình huống cấp cứu

Tiêu chí 1: Phát hiện sớm những thay đổi đột ngột về tình trạng sức khỏe người bệnh.

Tiêu chí 2: Ra quyết định xử trí sơ cứu, cấp cứu kịp thời và phù hợp.

Tiêu chí 3: Phối hợp hiệu quả với các thành viên nhóm chăm sóc trong sơ cứu, cấp cứu.

Tiêu chí 4: Thực hiện sơ cứu, cấp cứu hiệu quả cho người bệnh.

Tiêu chuẩn 10: Thiết lập được mối quan hệ tốt với người bệnh, gia đình và đồng nghiệp

Tiêu chí 1: Tạo dựng niềm tin đối với người bệnh, người nhà và thành viên trong nhóm chăm sóc.

Tiêu chí 2: Dành thời gian cần thiết để giao tiếp với người bệnh, người nhà và thành viên trong nhóm chăm sóc.

Tiêu chí 3: Lắng nghe và đáp ứng thích hợp những băn khoăn, lo lắng của người bệnh và người nhà người bệnh.

Tiêu chuẩn 11: Giao tiếp hiệu quả với người bệnh và gia đình người bệnh

Tiêu chí 1: Nhận biết tâm lý và nhu cầu của người bệnh qua những biểu hiện nét mặt và ngôn ngữ cơ thể của người bệnh.

Tiêu chí 2: Giao tiếp hiệu quả với các cá nhân, gia đình, cộng đồng có các trở ngại về giao tiếp do bệnh tật, do những khó khăn về tâm lý.

Tiêu chí 3: Thể hiện lời nói, cử chỉ động viên, khuyến khích người bệnh an tâm điều trị.

Tiêu chí 4: Thể hiện sự hiểu biết về văn hóa, tín ngưỡng trong giao tiếp với người bệnh, gia đình và nhóm người.

Tiêu chuẩn 12: Sử dụng hiệu quả các kênh truyền thông và phương tiện nghe nhìn trong giao tiếp với người bệnh và gia đình người bệnh

Tiêu chí 1: Sử dụng các phương tiện nghe nhìn sẵn có để truyền thông và hỗ trợ giao tiếp với người bệnh, người nhà và cộng đồng.

Tiêu chí 2: Sử dụng các phương pháp, hình thức giao tiếp hiệu quả và thích hợp với người bệnh, người nhà người bệnh.

Tiêu chuẩn 13: Cung cấp thông tin cho người bệnh, người nhà về tình trạng sức khỏe hiệu quả và phù hợp

Tiêu chí 1: Xác định những thông tin cần cung cấp cho người bệnh và gia đình.

Tiêu chí 2: Chuẩn bị về tâm lý cho người bệnh và gia đình trước khi cung cấp những thông tin "xấu".

Tiêu chuẩn 14: Xác định nhu cầu và tổ chức hướng dẫn, giáo dục sức khỏe cho cá nhân, gia đình và cộng động

Tiêu chí 1: Thu thập và phân tích thông tin về nhu cầu hiểu biết của cá nhân, gia đình, và cộng đồng về hướng dẫn, giáo dục sức khỏe.

Tiêu chí 2: Xác định nhu cầu và những nội dung cần hướng dẫn, giáo dục sức khỏe cho cá nhân, gia đình và cộng đồng.

Tiêu chí 3: Xây dựng kế hoạch giáo dục sức khỏe phù hợp với văn hóa, xã hội và tín ngưỡng của cá nhân, gia đình và cộng đồng.

Tiêu chí 4: Xây dựng tài liệu giáo dục sức khỏe phù hợp với trình độ của đối tượng.

Tiêu chí 5: Thực hiện tư vấn, truyền thông giáo dục sức khỏe phù hợp, hiệu quả.

Tiêu chí 6: Đánh giá kết quả giáo dục sức khỏe và điều chỉnh kế hoạch giáo dục sức khỏe dựa trên mục tiêu và kết quả mong chờ.

Tiêu chuẩn 15: Hợp tác với các thành viên nhóm chăm sóc

Tiêu chí 1: Duy trì tốt mối quan hệ với các thành viên trong nhóm, coi người bệnh như một cộng sự trong nhóm chăm sóc.

Tiêu chí 2: Hợp tác tốt với các thành viên trong nhóm chăm sóc để đưa ra các quyết định phù hợp nhằm cải thiện chất lượng chăm sóc.

Tiêu chí 3: Hợp tác tốt với các thành viên nhóm chăm sóc trong việc theo dõi, chăm sóc, điều trị người bệnh và thực hiện nhiệm vụ được giao.

Tiêu chí 4: Tôn trọng vai trò và quan điểm của đồng nghiệp.

Tiêu chí 5: Chia sẻ thông tin một cách hiệu quả với các thành viên trong nhóm chăm sóc.

Tiêu chí 6: Thực hiện vai trò đại diện hoặc biện hộ cho người bệnh để bảo đảm các quyền, lợi ích và vì sự an toàn của người bệnh.

LĨNH VỰC 2: NĂNG LỰC QUẢN LÝ VÀ PHÁT TRIỂN NGHỀ NGHIỆP

Tiêu chuẩn 16: Quản lý, ghi chép và sử dụng hồ sơ bệnh án theo quy định

Tiêu chí 1: Thực hiện các quy chế quản lý, lưu giữ hồ sơ bệnh án theo quy định luật pháp và của Bộ Y tế.

Tiêu chí 2: Bảo mật thông tin trong hồ sơ bệnh án và Phiếu chăm sóc của người bệnh.

Tiêu chí 3: Ghi chép hồ sơ điều dưỡng bảo đảm tính khách quan, chính xác, đầy đủ và kịp thời.

Tiêu chí 4: Sử dụng các dữ liệu thu thập được về tình trạng sức khỏe người bệnh làm cơ sở để xây dựng chính sách và tạo thuận lợi cho việc chăm sóc người bệnh.

Tiêu chuẩn 17: Quản lý công tác chăm sóc người bệnh

Tiêu chí 1: Quản lý công việc, thời gian của cá nhân hiệu quả và khoa học.

Tiêu chí 2: Xác định các công việc hoặc nhiệm vụ cần hoàn thành theo thứ tự ưu tiên.

Tiêu chí 3: Tổ chức, điều phối, phân công và ủy quyền nhiệm vụ cho các thành viên của nhóm chăm sóc một cách khoa học, hợp lý và hiệu quả.

Tiêu chí 4: Thể hiện sự hiểu biết về mối quan hệ giữa quản lý và sử dụng các nguồn lực có hiệu quả để đảm bảo chất lượng chăm sóc và an toàn cho người bệnh.

Tiêu chí 5: Sử dụng công nghệ thông tin trong quản lý và chăm sóc người bệnh cũng như cập nhật kiến thức chuyên môn.

Tiêu chuẩn 18: Quản lý, vận hành và sử dụng các trang thiết bị y tế có hiệu quả

Tiêu chí 1: Thiết lập các cơ chế quản lý, phát huy tối đa chức năng hoạt động của các phương tiện, trang thiết bị phục vụ cho chăm sóc và điều trị.

Tiêu chí 2: Lập và thực hiện kế hoạch bảo trì phương tiện, trang thiết bị do mình phụ trách.

Tiêu chí 3: Vận hành các trang thiết bị, phương tiện sử dụng trong chăm sóc bảo đảm an toàn, hiệu quả và phòng tránh nhiễm khuẩn liên quan đến chăm sóc y tế.

Tiêu chuẩn 19: Sử dụng nguồn tài chính thích hợp để chăm sóc người bệnh hiệu quả

Tiêu chí 1: Nhận biết được hiệu quả kinh tế khi sử dụng các nguồn lực sẵn có tại nơi làm việc để sử dụng thích hợp, hiệu quả.

Tiêu chí 2: Xây dựng và thực hiện kế hoạch sử dụng các nguồn lực trong chăm sóc người bệnh thuộc phạm vi phân công hiệu quả.

Tiêu chuẩn 20: Thiết lập môi trường làm việc an toàn và hiệu quả

Tiêu chí 1: Tuân thủ các tiêu chuẩn và quy tắc về an toàn lao động.

Tiêu chí 2: Tuân thủ các chính sách, quy trình về phòng ngừa cách ly và kiểm soát nhiễm khuẩn.

Tiêu chí 3: Tuân thủ các quy định về kiểm soát môi trường chăm sóc (tiếng ồn, không khí, nguồn nước…).

Tiêu chí 4: Tuân thủ quy định về quản lý, xử lý chất thải.

Tiêu chí 5: Tuân thủ các bước về an toàn phòng cháy chữa cháy, động đất hoặc các trường hợp khẩn cấp khác.

Tiêu chí 6: Thể hiện sự hiểu biết về những khía cạnh có liên quan đến sức khỏe nghề nghiệp và luật pháp về an toàn lao động.

Tiêu chuẩn 21: Cải tiến chất lượng chăm sóc và quản lý nguy cơ trong môi trường chăm sóc

Tiêu chí 1: Nhận thức được sự cần thiết về các hoạt động bảo đảm chất lượng, cải tiến chất lượng thông qua sự nghiên cứu, phản hồi và đánh giá thực hành thường xuyên.

Tiêu chí 2: Phát hiện, báo cáo và đưa ra các hành động khắc phục phù hợp các nguy cơ trong môi trường chăm sóc người bệnh.

Tiêu chí 3: Nhận phản hồi từ người bệnh, gia đình và các đối tượng liên quan để cải tiến chất lượng các hoạt động chăm sóc.

Tiêu chí 4: Áp dụng các phương pháp cải tiến chất lượng phù hợp.

Tiêu chí 5: Tham gia các hoạt động cải tiến chất lượng tại cơ sở.

Tiêu chí 6: Chia sẻ các thông tin liên quan đến tình trạng người bệnh với các thành viên trong nhóm chăm sóc.

Tiêu chí 7: Bình phiếu chăm sóc để cải tiến và khắc phục những tồn tại về chuyên môn và thủ tục hành chính.

Tiêu chí 8: Đưa ra những đề xuất phù hợp về các biện pháp chăm sóc và phòng ngừa bệnh.

Tiêu chí 9: Sử dụng bằng chứng áp dụng vào thực hành chăm sóc để tăng cường sự an toàn trong chăm sóc người bệnh.

Tiêu chuẩn 22: Nghiên cứu khoa học và thực hành dựa vào bằng chứng

Tiêu chí 1. Xác định và lựa chọn các lĩnh vực và vấn đề nghiên cứu phù hợp, cần thiết và khả thi.

Tiêu chí 2: Áp dụng các phương pháp phù hợp để tiến hành nghiên cứu những vấn đề đã lựa chọn.

Tiêu chí 3: Sử dụng phương pháp thống kê thích hợp để phân tích và diễn giải dữ liệu thu thập được.

Tiêu chí 4: Đề xuất các giải pháp thích hợp dựa trên kết quả nghiên cứu.

Tiêu chí 5: Trình bày, chia sẻ kết quả nghiên cứu với đồng nghiệp, người bệnh và những người có liên quan.

Tiêu chí 6: Ứng dụng kết quả nghiên cứu khoa học vào thực hành điều dưỡng. Sử dụng các bằng chứng từ nghiên cứu khoa học để nâng cao chất lượng thực hành chăm sóc điều dưỡng.

Tiêu chuẩn 23: Duy trì và phát triển năng lực cho bản thân và đồng nghiệp

Tiêu chí 1: Xác định rõ mục tiêu, nguyện vọng phát triển nghề nghiệp, nhu cầu học tập, điểm mạnh, điểm yếu của bản thân.

Tiêu chí 2: Học tập liên tục để cập nhật kiến thức, kỹ năng và ứng dụng kiến thức đã học để nâng cao chất lượng thực hành chăm sóc điều dưỡng.

Tiêu chí 3: Tham gia vào các hoạt động của tổ chức nghề nghiệp.

Tiêu chí 4: Quảng bá hình ảnh của người điều dưỡng, thể hiện tác phong và tư cách tốt, trang phục phù hợp, lời nói thuyết phục và cách cư xử đúng mực.

Tiêu chí 5: Thể hiện thái độ tích cực với những đổi mới và những quan điểm trái chiều, thể hiện sự lắng nghe các kiến nghị và đề xuất, thử nghiệm những phương pháp mới và thích nghi với những thay đổi.

Tiêu chí 6: Thực hiện chăm sóc theo các tiêu chuẩn thực hành điều dưỡng.

Tiêu chí 7: Đóng góp vào việc đào tạo nâng cao trình độ và phát triển nghề nghiệp cho đồng nghiệp.

Tiêu chí 8: Đóng góp vào việc nâng cao vai trò, vị thế của người điều dưỡng, ngành điều dưỡng trong ngành y tế và trong xã hội.

LĨNH VỰC 3: NĂNG LỰC HÀNH NGHỀ THEO PHÁP LUẬT VÀ ĐẠO ĐỨC NGHỀ NGHIỆP

Tiêu chuẩn 24: Hành nghề theo quy định của pháp luật

Tiêu chí 1: Hành nghề theo quy định của pháp luật liên quan đến y tế, quy định của Bộ Y tế và thực hành điều dưỡng.

Tiêu chí 2: Tuân thủ các quy định của cơ sở nơi làm việc.

Tiêu chí 3: Thực hiện tốt quy tắc ứng xử của đơn vị/tổ chức và luật định.

Tiêu chí 4: Ghi chép và bảo quản hồ sơ chăm sóc và tài liệu liên quan đến người bệnh, các vấn đề sức khỏe của người bệnh phù hợp với các tiêu chuẩn thực hành chăm sóc.

Tiêu chuẩn 25: Hành nghề theo tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp

Tiêu chí 1: Chịu trách nhiệm cá nhân khi đưa ra các quyết định và can thiệp chăm sóc.

Tiêu chí 2: Tuân thủ Tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp của quốc gia và quốc tế trong thực hành điều dưỡng.

Tiêu chí 3: Báo cáo các hành vi vi phạm với cơ quan có thẩm quyền và chịu trách nhiệm cá nhân với báo cáo đó.

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

Địa chỉ: Số 352 - Đội Cấn - Ba Đình - Hà Nội
Email: xuatbanyhoc@fpt.vn; xbyh@xuatbanyhoc.vn
Website: www.xuatbanyhoc.vn
Số điện thoại: 024.37625934 - Fax: 024.37625923

CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO THỰC HÀNH LÂM SÀNG CHO ĐIỀU DƯỠNG VIÊN MỚI

Chịu trách nhiệm xuất bản
TỔNG GIÁM ĐỐC
Chu Hùng Cường

Chịu trách nhiệm nội dung
BSCKI. Nguyễn Tiến Dũng

Đối tác liên kết xuất bản: ***Dự án JICA Điều dưỡng***

Biên tập:	**BS. Nguyễn Thị Lan**
Sửa bản in:	**Nguyễn Thị Lan**
Trình bày bìa:	**Nguyệt Thu**
Kt vi tính:	**Trần Thanh Tú**

In 500 cuốn, khổ 19 x 27 cm tại Công ty TNHH MTV Nhà xuất bản Y học.
Địa chỉ: Số 352 Đội Cấn - Ba Đình - Hà Nội.
Số xác nhận đăng ký xuất bản: 556 - 2020/CXBIPH/6 - 13/YH.
Quyết định xuất bản số: 38/QĐ - XBYH ngày 02 tháng 03 năm 2020.
In xong và nộp lưu chiểu năm 2020.
Mã số sách tiêu chuẩn quốc tế - ISBN: 978-604-66-4122-3.

CHƯƠNG TRÌNH
ĐÀO TẠO THỰC HÀNH LÂM SÀNG CHO ĐIỀU DƯỠNG VIÊN MỚI

Sách không bán
Mã số sách tiêu chuẩn quốc tế

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
Địa chỉ: 352 Đội Cấn - Ba Đình - Hà Nội
Tổng Giám đốc: 024 37625 934
Phòng kinh doanh: 024 37627 819 | **Cửa hàng sách:** 024 37627 816
Hotline: 0934 547 168 & 0973 352 169 | **Fax:** 024 37625 923
Website: www.xuatbanyhoc.vn | **Email:** xuatbanyhoc@fpt.vn
Chi nhánh: 139A Triệu Quang Phục, Phường 11, Quận 5, TP. Hồ Chí Minh
Điện thoại: 028 39235 648 | **Fax:** 028 39230 562

ISBN: 978-604-66-4122-3
9 786046 641223

BỘ Y TẾ

DỰ ÁN TĂNG CƯỜNG HỆ THỐNG ĐÀO TẠO LÂM SÀNG
CHO ĐIỀU DƯỠNG MỚI TỐT NGHIỆP

TÀI LIỆU

ĐÀO TẠO THỰC HÀNH LÂM SÀNG CHO ĐIỀU DƯỠNG VIÊN MỚI

Tập 1

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

BỘ Y TẾ

DỰ ÁN TĂNG CƯỜNG HỆ THỐNG ĐÀO TẠO LÂM SÀNG CHO ĐIỀU DƯỠNG MỚI TỐT NGHIỆP

TÀI LIỆU

ĐÀO TẠO THỰC HÀNH LÂM SÀNG CHO ĐIỀU DƯỠNG VIÊN MỚI

Tập 1

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

HÀ NỘI - 2020

BỘ Y TẾ **CỤC KHOA HỌC CÔNG NGHỆ VÀ ĐÀO TẠO**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số: 30 /QĐ-K2ĐT	*Hà Nội, ngày 03 tháng 03 năm 2020*

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành bộ chương trình và tài liệu đào tạo gồm: "Đào tạo người hướng dẫn thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới; Đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới; Hướng dẫn tổ chức, quản lý đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới"

CỤC TRƯỞNG CỤC KHOA HỌC CÔNG NGHỆ VÀ ĐÀO TẠO

Căn cứ Quyết định số 1388/QĐ-BYT ngày 22 tháng 02 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo thuộc Bộ Y tế;

Căn cứ Thông tư số 22/2013/TT-BYT ngày 09 tháng 8 năm 2013 về hướng dẫn việc đào tạo liên tục cán bộ y tế;

Căn cứ Quyết định số 14/QĐ-K2ĐT ngày 21 tháng 01 năm 2020 của Cục trưởng Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo về việc thành lập hội đồng thẩm định chương trình, tài liệu đào tạo thuộc Dự án "Tăng cường hệ thống đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới tốt nghiệp" do Chính phủ Nhật Bản hỗ trợ;

Căn cứ Biên bản họp ngày 11 tháng 02 năm 2020 của Hội đồng thẩm định chương trình, tài liệu đào tạo theo Quyết định số số 14/QĐ-K2ĐT ngày 21 tháng 01 năm 2020 của Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo;

Theo đề nghị của Trưởng phòng Quản lý đào tạo,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành bộ chương trình và tài liệu đào tạo gồm: "Đào tạo người hướng dẫn thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới; Đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới; Hướng dẫn tổ chức, quản lý đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới" do dự án "Tăng cường hệ thống đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới tốt nghiệp" hỗ trợ xây dựng.

Điều 2. Bộ chương trình và tài liệu đào tạo có tên tại Điều 1 được sử dụng để đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới trước khi được cấp chứng chỉ hành nghề điều dưỡng.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực từ ngày ký ban hành.

Điều 4. Các Ông (Bà) Chánh Văn phòng Cục, Trưởng phòng Quản lý đào tạo và các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận: - Như Điều 4; - TT Nguyễn Trường Sơn (để báo cáo); - Cục Quản lý KCB (để p/hợp chỉ đạo); - Hội điều dưỡng Việt Nam; - Bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế; - Sở Y tế các tỉnh/Tp trực thuộc trung ương; - Lưu: VT, ĐT.	**CỤC TRƯỞNG** **Phạm Văn Tác**

DANH SÁCH TÁC GIẢ

CHỈ ĐẠO BIÊN SOẠN:

TS. Nguyễn Minh Lợi	Nguyên Phó Cục trưởng, Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo, Bộ Y tế
TS. Horii Satoko	Cố vấn trưởng, Dự án JICA Điều dưỡng

NHÓM TÁC GIẢ BIÊN SOẠN:

TS. Nguyễn Minh Lợi	Nguyên Phó Cục trưởng, Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo, Bộ Y tế
TS. Horii Satoko	Cố vấn trưởng, Dự án JICA Điều dưỡng
ThS. Phạm Đức Mục	Chủ tịch Hội Điều dưỡng Việt Nam
ThS. Nguyễn Thanh Đức	Nguyên Trưởng phòng Quản lý đào tạo sau đại học và đào tạo liên tục, Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo, Bộ Y tế.
ThS. Lại Vũ Kim	Nguyên chuyên viên phòng Quản lý đào tạo, Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo, Bộ Y tế
TS. Nguyễn Thị Minh Chính	Giám đốc Trung tâm thực hành tiền lâm sàng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định
ThS. Huỳnh Thị Bình	Nguyên Trưởng khoa Điều dưỡng, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương
ThS. Nguyễn Minh Nguyệt	Nguyên giảng viên khoa Y học lâm sàng, Trường Đại học Y tế Công cộng
ThS. Nguyễn Bích Lưu	Phó Chủ tịch Hội Điều dưỡng Việt Nam
CN. Tô Thị Điền	Phó Chủ tịch Hội Điều dưỡng Việt Nam
TS. Phan Thị Dung	Chi hội trưởng Chi hội Điều dưỡng Ngoại khoa, Hội Điều dưỡng Việt Nam
ThS. Phạm Thu Hà	Ủy viên thường vụ Ban chấp hành, Hội Điều dưỡng Việt Nam
ThS. Hà Thị Kim Phượng	Trưởng phòng Điều dưỡng - Dinh dưỡng - Kiểm soát nhiễm khuẩn, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế
ThS. Bùi Minh Thu	Trưởng phòng Điều dưỡng, Bệnh viện Bạch Mai
ThS. Nguyễn Thị Anh	Cán bộ phòng Điều dưỡng, Bệnh viện Bạch Mai
ThS. Nguyễn Thị Việt Nga	Trưởng phòng Điều dưỡng, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, Hà Nội
ThS. Nguyễn Đình Khang	Chuyên viên phòng Quản lý hành nghề, Sở Y tế tỉnh Vĩnh Phúc
ĐDCKI. Đinh Thị Ngọc Thủy	Trưởng phòng Điều dưỡng, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc
TS. Nguyễn Thị Như Tú	Phó Trưởng phòng nghiệp vụ y, Sở Y tế tỉnh Bình Định
ĐDCKI. Trương Thị Hương	Trưởng phòng Điều dưỡng, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định
ĐDCKI. Lê Hồ Thị Huyền	Điều dưỡng Trưởng khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định
ThS. Huỳnh Tú Anh	Phó Trưởng phòng nghiệp vụ y, Sở Y tế tỉnh Đồng Nai
CNĐD. Trần Thị Hường	Phó Trưởng phòng Điều dưỡng, Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai
ThS. Nguyễn Đỗ Thị Ngân Trang	Trưởng phòng Điều dưỡng, Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai
ĐDCKI. Tạ Văn Hiền	Phó Trưởng phòng nghiệp vụ y, Sở Y tế tỉnh Điện Biên
CN. Đặng Thị Tú Loan	Trưởng phòng Điều dưỡng, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên
CN. Cao Thị Mỹ	Cán bộ phòng Điều dưỡng, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên
BSCKII. Trương Thị Thu Hương	Phó Hiệu trưởng, Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai
ThS. Nguyễn Thanh Thủy	Nguyên Trưởng khoa Điều dưỡng, Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội
ThS. Lý Thị Phương Hoa	Phó Trưởng khoa Y Dược, Trường Đại học Trà Vinh

NHÓM CHỈNH SỬA, HIỆU ĐÍNH:

ThS. Phạm Đức Mục	Chủ tịch Hội Điều dưỡng Việt Nam
ThS. Nguyễn Thanh Đức	Nguyên Trưởng Phòng Quản lý đào tạo sau đại học và Đào tạo liên tục, Cục Khoa học Công nghệ & Đào tạo, Bộ Y tế
TS. Nguyễn Thị Minh Chính	Giám đốc Trung tâm thực hành tiền lâm sàng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định
ThS. Huỳnh Thị Bình	Nguyên Trưởng khoa Điều dưỡng, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương
ThS. Nguyễn Minh Nguyệt	Nguyên giảng viên khoa Y học lâm sàng, Trường Đại học Y tế Công cộng

NHÓM HỖ TRỢ BIÊN SOẠN:

PGS.TS. Nguyễn Quốc Huy	Trưởng phòng Quản lý đào tạo, Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo, Bộ Y tế
ThS. Lại Vũ Kim	Nguyên chuyên viên phòng Quản lý đào tạo, Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo, Bộ Y tế
ThS. Phạm Ngọc Bằng	Chuyên viên phòng Quản lý đào tạo, Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo, Bộ Y tế
ThS. Phạm Thị Kim Thanh	Chuyên viên Văn phòng, Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo, Bộ Y tế
TS. Horii Satoko	Cố vấn trưởng, Dự án JICA Điều dưỡng
ThS. Amaike Naomi	Chuyên gia dài hạn, Dự án JICA Điều dưỡng
ThS. Desilva Tomomi	Điều phối viên, Dự án JICA Điều dưỡng
CN. Fukatani Karin	Nguyên chuyên gia dài hạn, Dự án JICA Điều dưỡng
ThS. Sugita Shio	Nguyên Cố vấn trưởng, Dự án JICA Điều dưỡng
CN. Ikarashi Megumi	Nguyên chuyên gia dài hạn. Dự án JICA Điều dưỡng
Bà Trần Thu Hương	Cán bộ Dự án JICA Điều dưỡng
Bà Nguyễn Thu Hiền	Cán bộ Dự án JICA Điều dưỡng
Bà Nguyễn Ngọc Lan	Cán bộ Dự án JICA Điều dưỡng
Bà Trần Thị Duyên	Cán bộ Dự án JICA Điều dưỡng

NHÓM CỐ VẤN CHUYÊN MÔN:

TS. Kurosu Hitomi	Chuyên gia về Kiểm soát nhiễm khuẩn/ Quản lý điều dưỡng, Dự án JICA Nâng cao năng lực quản lý bệnh viện
ThS. Moriyama Jun	Trung tâm y tế sức khỏe toàn cầu, Cục Hợp tác quốc tế y tế, Phòng phát triển nguồn nhân lực, Ban tăng cường năng lực cán bộ
TS. Suenaga Yuri	Giáo sư, Khoa Điều dưỡng, Trường Đại học Chăm sóc sức khỏe Tokyo
TS. Yokoyama Miki	Giáo sư, Khoa Điều dưỡng, Trường Đại học Chăm sóc sức khỏe Tokyo
ThS. Adachi Yoko	Trợ lý giáo sư, Khoa Điều dưỡng, Trường Đại học Chăm sóc sức khỏe Tokyo
ThS. Kawano Megumi	Cựu sinh viên, Trường Đại học Chăm sóc sức khỏe Tokyo
TS. Sakai Shima	Giáo sư, Khoa Điều dưỡng, Trường Đại học Kyorin

LỜI GIỚI THIỆU

Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009 và Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã quy định điều dưỡng viên mới tốt nghiệp phải trải qua thời gian 09 tháng thực hành tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để được cấp xác nhận thực hành trước khi đăng ký hành nghề. Tuy nhiên, những văn bản pháp luật hiện hành chưa quy định cụ thể về chương trình, tài liệu, tổ chức đào tạo cũng như phương pháp dạy/học, kiểm tra, đánh giá trước khi cấp xác nhận thực hành.

Dự án "Tăng cường hệ thống đào tạo lâm sàng cho điều dưỡng viên mới tốt nghiệp" gọi tắt là dự án JICA Điều dưỡng, với mục tiêu góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc y tế của Việt Nam thông qua việc nhân rộng toàn quốc hệ thống đào tạo lâm sàng cho điều dưỡng viên mới. Cơ quan Hợp tác Quốc tế Nhật Bản (JICA) đã hỗ trợ về tài chính và kỹ thuật. Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo được Lãnh đạo Bộ giao nhiệm vụ làm chủ dự án. Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Xanh Pôn Hà Nội và các tỉnh Điện Biên, Vĩnh Phúc, Bình Định, Đồng Nai được lựa chọn làm địa điểm triển khai dự án từ năm 2016 đến năm 2020.

Bộ chương trình và tài liệu đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới tốt nghiệp gồm 04 đầu sách do dự án JICA Điều dưỡng chủ trì xây dựng với sự tham gia của các chuyên gia trong và ngoài nước, cán bộ quản lý, giảng viên và Hội Điều dưỡng Việt Nam. Sau nhiều lần chỉnh sửa thông qua việc tổ chức đào tạo thử nghiệm tại các tỉnh tham gia dự án, bộ chương trình và tài liệu đã được Hội đồng thẩm định của Bộ Y tế đánh giá cao và nghiệm thu.

Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo, Bộ Y tế trân trọng cảm ơn sự chỉ đạo của lãnh đạo Bộ Y tế; chân thành cảm ơn sự hỗ trợ quý báu và hiệu quả của JICA, đặc biệt là các chuyên gia Nhật Bản trực tiếp đến làm việc tại Việt Nam; chân thành cảm ơn Ban biên soạn, các cá nhân đã góp phần hoàn thành bộ sách này và trân trọng giới thiệu với đồng nghiệp.

Trân trọng cảm ơn!

CỤC TRƯỞNG

CỤC KHOA HỌC CÔNG NGHỆ VÀ ĐÀO TẠO

TS. Phạm Văn Tác

LỜI NÓI ĐẦU

Công tác điều dưỡng có vị trí quan trọng trong chăm sóc sức khỏe nhân dân với nhiều chuyên khoa, nhiều trình độ đào tạo, từ trung cấp, cao đẳng, đại học đến sau đại học. Ở nước ta, hằng năm có khoảng 30 ngàn điều dưỡng viên mới tốt nghiệp từ các trình độ trung cấp, cao đẳng và đại học. Theo Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009 và Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã quy định điều dưỡng viên mới tốt nghiệp phải trải qua thời gian 09 tháng thực hành tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để được cấp xác nhận thực hành trước khi đăng ký hành nghề. Bộ tài liệu này được xây dựng để hỗ trợ cho các đơn vị khi triển khai đào tạo thực hành lâm sàng theo đúng quy định và đảm bảo chất lượng đào tạo.

Bộ tài liệu bao gồm 04 đầu sách: (1) Chương trình đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới; (2) Tài liệu đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới (hai tập); (3) Chương trình và tài liệu đào tạo người hướng dẫn thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới; (4) Hướng dẫn tổ chức và quản lý đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới.

Mỗi cuốn sách đều đặt mục tiêu nhằm nâng cao năng lực cần thiết cho điều dưỡng ở các cấp khác nhau vì năng lực của của đội ngũ quản lý điều dưỡng về công tác lập kế hoạch, giám sát và đánh giá đào tạo và năng lực của người hướng dẫn lâm sàng về kỹ năng giảng dạy, hỗ trợ và lượng giá học viên là hết sức cần thiết trong công tác triển khai đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới. Các hoạt động hỗ trợ từ các cơ quan quản lý cấp trung ương, các chuyên gia điều dưỡng của các hội nghề nghiệp và từ các trường đào tạo y tế cũng rất quan trọng. Do đó, chúng tôi đã làm rõ vai trò của từng thành phần trong cuốn tài liệu hướng dẫn thực hiện. Hơn nữa, trong cuốn giáo trình tài liệu đào tạo chúng tôi đã cố gắng cập nhật, bổ sung các kiến thức liên quan đến các quy định pháp luật và chuyên môn, cùng với việc đưa vào áp dụng hình thức học tập thông qua các bài tập tình huống lồng ghép các nội dung lý thuyết và thực hành.

Chúng tôi, những thành viên của nhóm biên soạn hy vọng rằng với bộ sách gồm 04 cuốn tài liệu này sẽ hỗ trợ tất cả các thành phần tham gia vào hệ thống đào tạo và sẽ góp phần nâng cao năng lực của họ để đảm bảo chất lượng và

chuẩn hóa chương trình đào tạo, giúp cho điều dưỡng viên mới đạt được chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng Việt Nam và đáp ứng nhu cầu chăm sóc của người bệnh.

Cuối cùng, Ban biên soạn chân thành cảm ơn sự chỉ đạo của Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo - Bộ Y tế; Ban quản lý dự án JICA Điều dưỡng; các chuyên gia trong và ngoài nước; các Thầy/Cô giáo của các cơ sở đào tạo điều dưỡng; lãnh đạo Sở Y tế/Bệnh viện và điều dưỡng trưởng các Sở Y tế/Bệnh viện tham gia dự án; các thành viên Hội đồng thẩm định của Bộ Y tế đã đóng góp nhiều công sức, hỗ trợ tích cực góp phần hoàn thành bộ tài liệu này.

Trân trọng cảm ơn!

THAY MẶT NHÓM BIÊN SOẠN

DỰ ÁN JICA-ĐIỀU DƯỠNG

HORII Satoko
Cố vấn trưởng Dự án

TRƯỞNG NHÓM BIÊN SOẠN

Phạm Đức Mục
Chủ tịch Hội điều dưỡng Việt Nam

MỤC LỤC

Quyết định của Bộ Y tế 3

Danh sách tác giả 5

Lời giới thiệu 7

Lời nói đầu 9

Danh mục từ viết tắt 12

Chương 1. ĐỊNH HƯỚNG VÀ CÁC QUY ĐỊNH VỀ HÀNH NGHỀ ĐIỀU DƯỠNG 13

Bài 1. Giới thiệu tổ chức, quy định của bệnh viện tổ chức đào tạo, chương trình đào tạo, phương pháp học thực hành lâm sàng đối với điều dưỡng viên mới 14

Bài 2. Chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng Việt Nam 27

Bài 3. Áp dụng chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng Việt Nam vào thực hành chăm sóc người bệnh 38

Bài 4. Các quy định liên quan tới hành nghề điều dưỡng và chăm sóc người bệnh 46

Chương 2. AN TOÀN NGƯỜI BỆNH 63

Bài 5. Áp dụng phòng ngừa chuẩn trong chăm sóc người bệnh 64

Bài 6. Phòng ngừa sự cố y khoa liên quan đến chăm sóc người bệnh 93

Chương 3. KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG CƠ BẢN VÀ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH (PHẦN 1) 115

Bài 7. Chăm sóc giảm đau 116

Bài 8. Áp dụng quy trình điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh 134

Bài 9. Đón tiếp người bệnh, chuyển viện, xuất viện 157

Bài 10. Theo dõi dấu hiệu sinh tồn 170

Bài 11. Lấy bệnh phẩm làm xét nghiệm (Máu, đờm, phân, nước tiểu) 194

Bài 12. Hỗ trợ vệ sinh cho người bệnh 217

Bài 13. Hỗ trợ người bệnh di chuyển 237

Bài 14. Hỗ trợ người bệnh ăn uống 252

Bài 15. Thực hành dùng thuốc cho người bệnh 268

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

BYT	Bộ Y tế
CBYT	Cán bộ y tế
CNL	Chuẩn năng lực
CSNB	Chăm sóc người bệnh
ĐD	Điều dưỡng
ĐDV	Điều dưỡng viên
ĐDT	Điều dưỡng trưởng
GĐNB	Gia đình người bệnh
JICA	Cơ quan Hợp tác Quốc tế Nhật Bản
KBCB	Khám bệnh, chữa bệnh
KSNK	Kiểm soát nhiễm khuẩn
NHD	Người hướng dẫn
NQLĐT	Người quản lý đào tạo
SYT	Sở Y tế
TDGS	Theo dõi giám sát
TCNL	Tiêu chuẩn năng lực

Chương 1

ĐỊNH HƯỚNG VÀ CÁC QUY ĐỊNH VỀ HÀNH NGHỀ ĐIỀU DƯỠNG

Bài 1

GIỚI THIỆU TỔ CHỨC, QUY ĐỊNH CỦA BỆNH VIỆN TỔ CHỨC ĐÀO TẠO, CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO, PHƯƠNG PHÁP HỌC THỰC HÀNH LÂM SÀNG ĐỐI VỚI ĐIỀU DƯỠNG VIÊN MỚI

MỤC TIÊU

1. Mô tả được cơ cấu tổ chức của bệnh viện tổ chức đào tạo và nhận dạng được vị trí các khoa phòng, khu vực chuyên môn, hậu cần kỹ thuật trong bệnh viện.
2. Trình bày được các quy định của bệnh viện.
3. Trình bày được mục tiêu đào tạo thực hành lâm sàng cho ĐDV mới
4. Trình bày được các yêu cầu và nội dung thực hành lâm sàng đối với ĐDV mới.
5. Thực hiện hiệu quả các kỹ năng, phương pháp học và tự đánh giá lâm sàng trong quá trình học thực hành lâm sàng (CNL 23.1; 23.2).
6. Viết báo cáo: nhận thức về vai trò, trách nhiệm của ĐDV mới đối với bệnh viện trong quá trình thực tập tiền hành nghề.

NỘI DUNG

1. GIỚI THIỆU TỔ CHỨC, QUY ĐỊNH CỦA BỆNH VIỆN

- Quy mô, hệ thống tổ chức bệnh viện
- Quy định của bệnh viện
- Chức năng nhiệm vụ của bệnh viện ….

2. GIỚI THIỆU CHƯƠNG TRÌNH, KẾ HOẠCH ĐÀO TẠO THỰC HÀNH LÂM SÀNG CHO ĐIỀU DƯỠNG VIÊN MỚI

2.1. Mục tiêu đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới

Yêu cầu đối với học viên sau 9 tháng thực hành lâm sàng phải đáp ứng được các Tiêu Chuẩn Năng Lực (TCNL) cơ bản của điều dưỡng Việt Nam. Trọng tâm vào các đầu ra sau đây: (1) Năng lực chuyên môn: Chăm sóc người bệnh và thực hành kỹ thuật cơ bản trên người bệnh đảm bảo an toàn, dựa trên bằng chứng; (2) Thực hiện đầy đủ và hiệu quả các quy định về an toàn và kiểm soát nhiễm khuẩn khi chăm sóc người bệnh; (3) Thực hành giao tiếp, tư vấn, giáo dục sức khoẻ với người bệnh, gia đình người bệnh; giao tiếp với đồng nghiệp, cấp trên phù hợp và hiệu quả; Có khả năng làm việc nhóm; (4) Năng lực quản lý và cải tiến chất lượng chăm sóc: Tham gia cải tiến, quản lý và sử dụng hiệu quả các nguồn lực thuộc lĩnh vực chăm sóc được phân công; (5) Tuân thủ đúng các quy định của Pháp luật và chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên trong quá trình thực hành lâm sàng và hành nghề.

2.1.1. Mục tiêu chung

Sau khóa học, Điều dưỡng viên mới đạt được các chuẩn năng lực thiết yếu của điều dưỡng Việt Nam và có khả năng thực hành chăm sóc người bệnh một cách chủ động, an toàn, hiệu quả tại các cơ sở y tế.

2.1.2. Mục tiêu cụ thể

*** Kiến thức**

1. Giải thích được các bước của quy trình điều dưỡng.

2. Trình bày được các quy định về quản lý, vận hành, bảo dưỡng và sử dụng các nguồn lực chăm sóc người bệnh.

3. Nhận dạng được các tình huống áp dụng phòng ngừa chuẩn trong chăm sóc người bệnh.

4. Nhận dạng được các hành vi nguy cơ và các giải pháp đảm bảo an toàn người bệnh liên quan đến công tác điều dưỡng.

5. Xác định được nhu cầu tư vấn, giáo dục sức khỏe phù hợp với người bệnh và gia đình người bệnh.

6. Trình bày được các văn bản quy phạm pháp luật, các quy định liên quan đến công tác điều dưỡng trong bệnh viện.

*** Kỹ năng**

1. Áp dụng được quy trình điều dưỡng và thực hành dựa trên bằng chứng trong chăm sóc người bệnh (Nhận định người bệnh và xác định đúng vấn đề chăm sóc; Lập kế hoạch chăm sóc, thực hiện kế hoạch và lượng giá phù hợp với người bệnh).

2. Thực hiện các kỹ thuật điều dưỡng cơ bản trên người bệnh đảm bảo an toàn và hiệu quả.

3. Phát hiện sớm các diễn biến bất thường trên người bệnh, phản vệ, ngừng tuần hoàn, ngừng hô hấp. Ra quyết định xử trí ban đầu và phối hợp với các thành viên trong nhóm thực hiện sơ cứu, cấp cứu kịp thời và hiệu quả.

4. Thực hiện đúng quy trình thực hành phòng ngừa chuẩn và kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện.

5. Thực hiện đúng các quy định về an toàn người bệnh trong thực hành chăm sóc và báo cáo sự cố y khoa.

6. Giao tiếp công sở, giao tiếp với người bệnh/GĐ người bệnh phù hợp với văn hóa, tín ngưỡng; giao tiếp được với người bệnh có trở ngại *(hôn mê, tâm thần, khiếm thính, khiếm thị…).*

7. Cung cấp thông tin liên quan tới chăm sóc cho người bệnh/gia đình người bệnh đầy đủ và kịp thời; Giáo dục sức khỏe và tư vấn cho người bệnh/gia đình NB phù hợp.

8. Vận hành và bảo quản các thiết bị chuyên môn liên quan tới công việc đúng quy trình, đúng quy định, đảm bảo an toàn hiệu quả.

9. Thực hiện ghi chép, quản lý hồ sơ bệnh án đúng quy định.

10. Hợp tác làm việc theo nhóm trong chăm sóc người bệnh.

11. Ứng dụng được công nghệ thông tin vào công tác chăm sóc người bệnh.

12. Áp dụng được CNL cơ bản vào chăm sóc người bệnh.

*** Thái độ**

1. Tuân thủ đúng các quy định của Pháp luật liên quan và Tiêu chuẩn đạo đức khi thực hành nghề nghiệp.

2. Học tập liên tục để duy trì, phát triển năng lực cho bản thân và nghề nghiệp.

3. Tác phong cẩn thận; tỉ mỉ; trung thực; tôn trọng, hợp tác với người bệnh và đồng nghiệp; đảm bảo an toàn khi chăm sóc người bệnh; chịu trách nhiệm cá nhân khi thực hành nghề nghiệp.

2.2. Kế hoạch đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới

(*Xem Phụ lục 1:* Kế hoạch khóa đào tạo thực hành lâm sàng trong cuốn "Chương trình đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới").

2.3. Nội dung thực hành lâm sàng đối với ĐDV mới

Tổng thời gian học viên học thực hành lâm sàng là 38 tuần (1520 giờ), bao gồm cả học Lý thuyết và thực hành trên lớp (OFF-JT); Học thực hành tại khoa lâm sàng (OJT); Ôn tập, tự học, kiểm tra đánh giá *(Bảng dưới - Chương trình tổng quát).*

TT	Nội dung	Tổng số tiết
1	Lý thuyết và thực hành trên lớp (OFF-JT)	76
2	Học thực hành tại khoa lâm sàng (OJT)	1.324
3	Ôn tập, tự học, kiểm tra đánh giá	120
Tổng số		**1.520**

Chương trình đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới gồm 30 nội dung (30 bài), mỗi bài thực hành là một nhóm kỹ năng điều dưỡng cơ bản và chăm sóc người bệnh.

Chương/nhóm bài 1: ***Định hướng và các quy định về hành nghề điều dưỡng***

- Bài 1: Giới thiệu tổ chức, quy định của bệnh viện tổ chức đào tạo; chương trình đào tạo, phương pháp học thực hành lâm sàng đối với ĐDV mới

- Bài 2: Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam

- Bài 3: Áp dụng Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của Điều dưỡng Việt Nam vào thực hành chăm sóc người bệnh

- Bài 4: Các Quy định liên quan tới hành nghề Điều dưỡng và chăm sóc người bệnh

Chương/nhóm bài 2: ***An toàn người bệnh***

- Bài 5: Áp dụng Phòng ngừa chuẩn và kiểm soát nhiễm khuẩn trong chăm sóc người bệnh
- Bài 6: Phòng ngừa sự cố y khoa liên quan đến chăm sóc người bệnh

Chương/nhóm bài 3: ***Kỹ thuật điều dưỡng cơ bản và chăm sóc người bệnh***

- Bài 7: Chăm sóc giảm đau
- Bài 8: Áp dụng Quy trình điều dưỡng trong CSNB
- Bài 9: Đón tiếp người bệnh, chuyển viện, xuất viện
- Bài 10: Theo dõi dấu hiệu sinh tồn
- Bài 11: Lấy bệnh phẩm làm xét nghiệm (máu, đờm, phân, nước tiểu)
- Bài 12: Hỗ trợ vệ sinh cho người bệnh
- Bài 13: Hỗ trợ người bệnh di chuyển
- Bài 14: Hỗ trợ người bệnh ăn uống
- Bài 15: Thực hành dùng thuốc cho người bệnh
- Bài 16: Kỹ thuật truyền dịch, truyền máu
- Bài 17: Theo dõi lượng dịch vào ra
- Bài 18: Kỹ thuật chăm sóc vết thương và ống dẫn lưu
- Bài 19: Dự phòng và chăm sóc loét tỳ đè cho người bệnh
- Bài 20: Chăm sóc bài tiết

Chương/nhóm bài 4: ***Quản lý chăm sóc người bệnh***

- Bài 21: Quy định về ghi chép quản lý hồ sơ bệnh án và các biểu mẫu chăm sóc
- Bài 22: Sử dụng và quản lý các máy y tế: Monitor, máy truyền dịch, máy bơm tiêm điện, máy điện tim
- Bài 23: Quản lý thuốc và vật tư tiêu hao y tế

Chương/nhóm bài 5: ***Sơ cứu cấp cứu***

- Bài 24: Đánh giá người bệnh hôn mê dựa vào thang điểm Glasgow
- Bài 25: Kỹ thuật hỗ trợ hô hấp và quản lý đường thở
- Bài 26: Cấp cứu ngừng tuần hoàn cơ bản
- Bài 27: Phòng và xử trí phản vệ

Chương/nhóm bài 6: ***Giao tiếp, tư vấn và làm việc nhóm***

- Bài 28: Kỹ năng giao tiếp trong chăm sóc người bệnh
- Bài 29: Kỹ năng truyền thông tư vấn giáo dục sức khỏe
- Bài 30: Kỹ năng làm việc nhóm trong chăm sóc y tế

3. PHƯƠNG PHÁP HỌC LÂM SÀNG

3.1. Các phương pháp/hình thức học lâm sàng

3.1.1. Học tại giường bệnh

- Đây là hình thức học được thực hiện nhiều nhất trên lâm sàng. Học viên được chia thành các nhóm (3 - 7 HV/nhóm). Mỗi nhóm sẽ tiếp xúc, thăm khám lâm sàng và làm KHCS/bệnh án cho một người bệnh đã được giảng viên lựa chọn trước.
- Đến giờ học, cả tổ tập trung tại giường bệnh, nhóm làm KHCS/bệnh án cử đại diện nhóm trình bày. Giảng viên giảng trực tiếp trên người bệnh.

3.1.2. Học tại bệnh phòng không có người bệnh

- Một số buổi giảng lâm sàng có thể không có người bệnh do nhiều lý do: hiện tại không có loại bệnh cần giảng tại bệnh phòng, người bệnh quá nặng, người bệnh đi làm thủ thuật/xét nghiệm... hoặc những nội dung giảng không tiện khi thảo luận khi có mặt người bệnh.
- Giảng viên có thể giảng với người bệnh giả/đóng vai, mô hình, hay với các phương tiện khác như phim X quang, ảnh chụp người bệnh…

3.1.3. Học trong đêm trực

- Trong đêm trực, số lượng sinh viên và nhân viên y tế ít hơn ban ngày, nên người học sẽ có nhiều cơ hội và thời gian để tiếp xúc, thăm khám và cấp cứu người bệnh. Khi tham gia tiếp xúc, thăm khám, làm thủ thuật và cấp cứu người bệnh, học viên sẽ được GV/người hướng dẫn kèm cặp, hỗ trợ, giảng dạy trực tiếp trên người bệnh. Có nhiều cơ hội quan sát các bác sĩ, điều dưỡng… làm việc nhóm.
- Tích cực học trong tua trực (kíp trực ngoài giờ hành chính) sẽ tích lũy kinh nghiệm và rèn luyện kỹ năng thực hành.

3.1.4. Học khi đi buồng

- Đây là cơ hội tốt để người học biết được tổng quát tình hình người bệnh trong khoa.
- Bác sĩ điều trị/điều dưỡng sẽ báo cáo tóm tắt quá trình bệnh lý và chăm sóc người bệnh, đặc biệt là người bệnh nặng, người học sẽ nhận biết được sơ lược tình trạng người bệnh, nhận định và KH chăm sóc phù hợp.

- Với những người bệnh có bệnh lý hiếm gặp hoặc phù hợp với sinh viên, các bác sĩ hoặc điều dưỡng có kinh nghiệm sẽ chỉ cho sinh viên những điều cần học ở người bệnh đó.

3.1.5. Học qua giao ban khoa, viện

Mỗi buổi sáng tại khoa, phòng, bệnh viện sẽ có giao ban, đây là thời điểm trao đổi thông tin chuyên môn chung với tất cả nhân viên của khoa, người học sẽ được nghe các thông tin về điều trị, chăm sóc cho tất cả người bệnh vào viện, cấp cứu, chuyển viện, tử vong và những diễn biến đặc biệt trong ngày.

3.1.6. Học qua chăm sóc và theo dõi bệnh nhân

- Mỗi sinh viên sẽ được phân công đi theo một giảng viên, hoặc điều dưỡng và phụ trách theo dõi từ 1- >2 giường bệnh. Nhiệm vụ người học là hàng ngày (thường là buổi sáng) đến tiếp xúc người bệnh, thăm khám lâm sàng và ghi chép diễn biến bệnh vào bệnh án, lên kế hoạch chăm sóc, sau đó trình kế hoạch chăm sóc cho giảng viên hoặc điều dưỡng xem và nhận xét.

- Khi học qua chăm sóc, người học được tạo cơ hội thực hành như một điều dưỡng thực thụ với những người bệnh cụ thể, được tham gia chăm sóc người bệnh. Hoạt động này sẽ giúp người học áp dụng kiến thức, kỹ năng, thái độ được học vào thực tế làm việc, nhận được những ý kiến phản hồi của GV phụ trách kịp thời; đồng thời nhận thức được vai trò và trách nhiệm của một người điều dưỡng.

3.1.7. Học tại phòng thủ thuật

- Hàng ngày có nhiều thủ thuật thực hiện cho NB tại phòng thủ thuật hoặc tại bệnh phòng. Thủ thuật do điều dưỡng thực hiện, thời gian đầu người học quan sát điều dưỡng thực hiện các bước thủ thuật (dựa theo quy trình) trên người bệnh, có thể được tham gia làm thủ thuật trên NB dưới sự hỗ trợ của GV/người hướng dẫn. Người học cần thực hiện đúng quy định vô trùng tại phòng thủ thuật, nghiêm túc khi quan sát thủ thuật. Chú ý không được gây cản trở hay làm vướng tay của điều dưỡng đang thực hiện thủ thuật.

- Khi học thủ thuật trên người bệnh, học viên cần phải đọc và hiểu rõ các bước của mỗi thủ thuật, nên đi theo nhóm, ít nhất 02 HV/nhóm. Mỗi khi làm thủ thuật thì một HV làm và 01 học viên quan sát, sau đó cùng thảo luận về những nội dung/ bước chưa làm được, để có kế hoạch học bổ sung trong thời gian kế tiếp.

3.1.8. Tự học trên lâm sàng

Tự học là một hoạt động tích cực nhằm mục đích áp dụng kiến thức đã học vào thực hành một cách chủ động và hiệu quả.

Có thể học theo nhóm nhỏ, tiếp xúc với một số người bệnh có những bệnh lý "hay" để hỏi bệnh và thăm khám, tự đưa ra chẩn đoán điều dưỡng và KHCS. Sau đó, hãy tham khảo ý kiến của các bạn trong nhóm.

3.2. Phương pháp lượng giá

3.2.1. Tự lượng giá thực hành/lâm sàng

Học viên sử dụng bảng kiểm (đã giới thiệu trong mỗi bài của tài liệu để tự lượng giá theo nhóm); sử dụng bảng kiểm đánh giá dựa theo chuẩn năng lực để tự đánh giá năng lực của bản thân qua các giai đoạn học tập.

3.2.2. Thi lâm sàng

**Thi lâm sàng có người bệnh:* là hình thức lượng giá chủ yếu áp dụng trong dạy - học lâm sàng.

Thi lâm sàng có người bệnh thực hiện qua các bước:

- Người học được yêu cầu bắt thăm tên của người bệnh, số giường, khoa phòng.
- Thực hiện các nội dung thi: hỏi bệnh, lập KHCS, thực hiện kỹ thuật chăm sóc, tư vấn GDSK… (tuỳ theo thời điểm lượng giá đánh giá); người học sẽ tiếp xúc với NB, thực hiện nội dung thi.
- Người hướng dẫn/GV quan sát, hỏi thêm và cho nhận xét hoặc cho điểm.

**OSCEs (Objective Structured Clinical Exams):* Lượng giá lâm sàng theo cấu trúc khách quan.

- OSCEs đã trở thành phương pháp lượng giá kỹ năng lâm sàng được thực hiện tại nhiều trường Đại học Y trên thế giới và là phương pháp quan trọng trong kỳ sát hạch cấp chứng chỉ hành nghề cho bác sĩ và điều dưỡng ở nhiều quốc gia.
- Cách thức thi và tổ chức thi tương tự như thi OSPEs tại Skills lab: Người học phải thực hiện nhiều nội dung thi (mỗi nội dung là một Trạm thi, tuỳ theo quy định 10 trạm hoặc nhiều hơn).
- Điểm thi được chấm theo bảng kiểm và là điểm trung bình cộng của tổng điểm tại tất cả các trạm thi.

3.3. Các kỹ năng học lâm sàng

3.3.1. Tạo môi trường an toàn để tiếp cận và giao tiếp với người bệnh

- Tiếp cận người bệnh là bước đầu tiên quan trọng khi học lâm sàng. Khi người học tiếp cận người bệnh tốt, tạo được thiện cảm từ phía người bệnh/gia đình NB thì các bước tiếp theo như: khai thác thông tin, khám lâm sàng, làm KHCS/bệnh án... sẽ thực hiện được thuận lợi hơn.
- Trang phục đúng quy định: mặc đồng phục theo quy định, có biển tên, mũ, khẩu trang (nếu cần), tóc gọn gàng, móng tay cắt ngắn.
- Môi trường giao tiếp tốt nhất với người bệnh là tại một phòng riêng, có đủ trang thiết bị chuyên môn để thăm khám. Nhưng do điều kiện thực tế tại các bệnh viện rất đông người bệnh, nên cuộc tiếp xúc với người bệnh thường được thực hiện tại giường bệnh.

– Nếu người bệnh là người khác giới, đặc biệt đối với người bệnh nữ, cần có thêm một người thứ ba để làm chứng cho quá trình giao tiếp và thăm khám, thường là điều dưỡng, đồng nghiệp (sinh viên cùng nhóm) hoặc người nhà người bệnh.

– Khi người bệnh cảm nhận được môi trường giao tiếp an toàn và thân thiện thì họ sẽ yên tâm, hợp tác cung cấp thông tin.

3.3.2. Giao tiếp với người bệnh

– Mục đích của quá trình giao tiếp là tạo được mối quan hệ tốt với người bệnh: người bệnh tin tưởng vào sự thân thiện và trình độ chuyên môn của sinh viên/người học, họ sẽ sẵn sàng cung cấp thông tin cá nhân và thông tin y khoa cho sinh viên/người học, cán bộ y tế để được chăm sóc sức khỏe.

– Tâm lý người bệnh khá phức tạp. Mỗi người bệnh là một con người có tư duy và hành vi khác nhau trước mỗi sự việc. Nói chung, người bệnh thường bị hạn chế trong giao tiếp bởi đau đớn, lo lắng do bệnh tật…. Trong bất kỳ trường hợp nào, kỹ năng giao tiếp của nhân viên y tế là chìa khóa để tiếp cận và tìm hiểu thông tin từ người bệnh.

– Sử dụng kỹ năng giao tiếp tốt với người bệnh và gia đình để hỏi bệnh sử và làm bệnh án/KHCS. Kỹ năng giao tiếp người học đã được học ở nhiều môn học, đặc biệt là môn Kỹ năng giao tiếp và tại Skills lab khi học thực hành. Ngôn ngữ trong giao tiếp với người bệnh và gia đình bao gồm:

+ Ngôn ngữ có lời: chào người bệnh và tự giới thiệu tên của mình, hỏi tên người bệnh, lắng nghe; đặt câu hỏi đóng và mở, giải thích và phản hồi thông tin, thuyết phục, động viên…

+ Ngôn ngữ không lời: sử dụng ánh mắt, nét mặt, cử chỉ, trang phục… để tạo sự thân thiện, đồng cảm với người bệnh.

Đối với người bệnh tỉnh, có thể giao tiếp được và đủ 18 tuổi trở lên, thì cần trao đổi trực tiếp với người bệnh để có được thông tin đầy đủ về quá trình diễn biến bệnh cho đến thời điểm hiện tại.

Đối với người bệnh hôn mê hoặc trong tình trạng cấp cứu cần khẩn trương trao đổi với người nhà người bệnh đồng thời thực hiện đón tiếp, cấp cứu cho người bệnh.

Đối với những người bệnh thuộc nhóm đối tượng dễ bị tổn thương như trẻ nhỏ, phụ nữ có thai, người già…, với người bệnh tâm thần hoặc không có khả năng giao tiếp: quá trình giao tiếp cần tuân thủ đúng quy định dành cho nhóm đối tượng này.

Những người bệnh đang trong tình trạng bị kích động có thể gây nguy hiểm cho nhân viên y tế. Lúc này, nhân viên y tế cần đảm bảo được an toàn cho bản thân để có thể tiếp xúc với người bệnh, ví dụ như gọi thêm đồng nghiệp đến hỗ trợ, nhờ người nhà kiềm chế người bệnh. Thậm chí khi người bệnh quá xúc động, hay hung dữ, có thể ảnh hưởng không tốt tới sức khỏe, thì nên tạm ngừng tiếp xúc để chờ người bệnh bình tĩnh lại.

3.3.3. Khai thác thông tin của người bệnh

- Chào người bệnh, tự giới thiệu tên, thông báo lý do của cuộc tiếp xúc và đề nghị người bệnh đồng ý cung cấp thông tin.

- Xin phép người bệnh được ghi lại các thông tin vào trong bệnh án, và bệnh án sẽ được bảo mật theo đúng quy định.

- Quá trình tìm hiểu thông tin bắt đầu bằng hỏi thông tin cá nhân: họ tên, tuổi, giới, địa chỉ, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân...

- Tìm hiểu thông tin y khoa: bao gồm bệnh sử và tiền sử.

- Bệnh sử: là quá trình diễn biến bệnh lý khiến cho người bệnh phải tới bệnh viện, tính cho đến thời điểm hiện tại. Bệnh sử có thể mới bắt đầu vài ngày/ vài giờ gần đây, nhưng cũng có thể kéo dài từ nhiều ngày trước.

+ Cần hỏi kỹ diễn biến bệnh: Tại sao người bệnh phải đến bệnh viện? Bệnh bắt đầu từ khi nào? Diễn biến ra sao? Người bệnh đã đi khám và điều trị ở đâu chưa? Đã dùng những thuốc gì, hàm lượng, liều lượng, thời gian dùng? Bệnh có những biểu hiện gì khác kèm theo không...

+ Sử dụng câu hỏi lịch sự và đúng chuyên môn. Có hai dạng câu hỏi được sử dụng: câu hỏi mở và câu hỏi đóng.

+ Cần bắt đầu bằng các câu hỏi mở để thu nhận được nhiều thông tin. Câu hỏi mở thường được bắt đầu bằng cụm từ: *Anh/chị/bác hãy kể lại…?* và/hoặc kết thúc bằng... *như thế nào? Bác hãy nói cho cháu nghe về diễn biến bệnh của bác như thế nào? Anh bị sốt như thế nào?*

+ Thông tin người bệnh cung cấp có thể dài dòng, lộn xộn. Lúc này cần đặt câu hỏi đóng để khẳng định lại thông tin và chuyển sang một vấn đề mới. Câu hỏi đóng thường được bắt đầu bằng: *Có phải anh/chị/bác…?* và/hoặc kết thúc bằng... *đúng không? Có phải bác bị bệnh bắt đầu từ một tuần trước không? Anh đã dùng 2 viên thuốc efferalgan 500mg để hạ sốt trong ngày hôm qua đúng không?*

+ Khi chưa có nhiều kinh nghiệm trong hỏi bệnh sử, thường có hai tình huống xảy ra: (1) Người bệnh không hợp tác trả lời đầy đủ câu hỏi nên không thu được đủ thông tin cần thiết để làm bệnh án. (2) Người bệnh nói quá lan man, dài dòng gây khó thu nhận thông tin chính xác.

+ Do vậy cần luyện tập kỹ năng giao tiếp, thể hiện sự đồng cảm, thân thiện và kỹ năng đặt câu hỏi chính xác, đúng chuyên môn để có thể giao tiếp tốt với người bệnh.

- Tiền sử: là những vấn đề về sức khỏe mà người bệnh đã từng trải qua trước thời điểm bị bệnh lần này. Tiền sử cũng bao gồm tiền sử cá nhân, gia đình và các mối quan hệ đặc biệt.

+ Tiền sử cá nhân: cần tìm hiểu xem người bệnh đã bao giờ mắc bệnh như lần này chưa? Các bệnh khác đã từng mắc? Những lần điều trị y khoa trước? Các loại thuốc đang dùng do điều trị bệnh mạn tính....

+ Các mối quan hệ đặc biệt có thể liên quan đến bệnh: đối với các bệnh lý lây nhiễm, cần tìm hiểu các mối quan hệ trước đó của người bệnh với nhóm người bị bệnh hoặc có nguy cơ bị bệnh: cúm, tay chân miệng, gái mại dâm, nghiện hút…

+ Tiền sử gia đình: có thể liên quan đến các bệnh di truyền hoặc có tính chất gia đình, truyền nhiễm: có ai trong gia đình bị bệnh giống người bệnh? hoặc các bệnh lý liên quan?

+ Dịch tễ học: có thể bệnh liên quan đến vùng dịch tễ như sốt rét, tiêu chảy cấp, cúm... Câu hỏi cần đặt ra là: người bệnh hoặc người trong gia đình có đi đến vùng đang có dịch bệnh trong thời gian gần đây không? Có ai ở gần nhà bị bệnh giống như người bệnh không? ...

+ Các thói quen của người bệnh liên quan đến bệnh lý hiện tại: bơi, tắm ở ao, hồ; nghiện thuốc, các chất gây nghiện khác; nghiện chơi game; nghiện xem phim bạo lực; ăn gỏi cá; ăn thịt tái ...

+ Tiền sử dị ứng thuốc?

- Hoàn cảnh gia đình, kinh tế, văn hoá tín ngưỡng… liên quan tới chăm sóc người bệnh

3.3.4. Khám lâm sàng

- Thăm khám lâm sàng là bước quan trọng nhất để phát hiện triệu chứng thực thể giúp đi đến chẩn đoán ban đầu.

- Người học phải có kỹ năng thăm khám trải qua quá trình khám trên mô hình và người bệnh đóng vai tại Skills lab trước khi thực hiện với người bệnh thật.

- Mỗi kỹ năng (khám gan, khám lách, khám phổi…) đều có bảng kiểm dạy -học riêng, cần tuân thủ đúng quy trình trong bảng kiểm để thực hiện tốt kỹ năng.

- Khám lâm sàng thường được thực hiện tại giường bệnh. Nên có rèm che cho người bệnh để tránh sự tò mò và đảm bảo riêng tư, đặc biệt với người bệnh nữ. Điều dưỡng cần đứng bên cạnh giường để hỏi bệnh và thăm khám (không ngồi trên giường bệnh).

- Luôn thực hiện kỹ năng giao tiếp với người bệnh trước khi tiến hành thăm khám.

+ Giải thích mục đích của việc thăm khám, đề nghị người bệnh đồng ý và hợp tác. Chú ý rằng không thể thăm khám được nếu người bệnh không đồng ý.

+ Thái độ nghiêm túc, lịch sự.

- Có nhiều tư thế khám để thuận lợi cho phát hiện triệu chứng, cần đề nghị người bệnh nằm/ngồi đúng tư thế.

- Khám bộ phận

+ Chú trọng đến vùng cơ thể có bệnh lý. Đề nghị người bệnh cởi bớt quần/áo và cuốn gọn quần/áo nhằm bộc lộ vùng cần khám rộng vừa đủ để thăm khám (không tự tay cởi quần/áo của người bệnh).

+ Động tác khám nhẹ nhàng, chính xác, đúng chuyên môn. Nếu trời lạnh, phải ủ ấm tay, ống nghe, đắp chăn ấm cho người bệnh trước khi khám.

+ Vừa khám vừa hỏi bệnh để tìm hiểu thông tin về bệnh lý.

+ Phát hiện triệu chứng lâm sàng đầy đủ, chính xác.

- Khám toàn thân

+ Quan sát biểu hiện toàn thân để tìm các triệu chứng phối hợp như: da xanh, niêm mạc nhợt; phù chân; tuần hoàn bàng hệ; sao mạch; ban đỏ, móng tay tím…

+ Theo dõi dấu hiệu sinh tồn: Mạch, HAĐM, thân nhiệt, nhịp thở…

+ Khám các bộ phận liên quan: tim mạch, hô hấp, bụng, xương cơ khớp, thận tiết niệu…

- Sau khi khám xong, nhớ cảm ơn và nhắc/ giúp người bệnh mặc lại quần áo và trở về tư thế thoải mái.

3.3.5. Làm kế hoạch chăm sóc

- Người học cần có kỹ năng phân tích và tổng hợp thông tin để chọn được các thông tin chính xác liên quan đến các vấn đề cần chăm sóc của người bệnh để làm kế hoạch chăm sóc.

- Quá trình diễn biến bệnh có thể liên tục, cũng có thể thành từng đợt ngắn liên quan đến nhau. Thông tin ghi trong bệnh án phải đầy đủ, chính xác, có giá trị chuyên môn để hướng đến việc chăm sóc sau này của người bệnh.

- Các can thiệp điều dưỡng cần được ghi rõ và cụ thể cũng như đánh giá hiệu quả sau chăm sóc.

- Điều dưỡng chỉ nên ghi những gì mà mình trực tiếp thực hiện trên người bệnh tránh hiểu lầm hoặc sai khi thực hiện.

3.3.6. Tham dự các bài giảng lâm sàng

- Được tham dự các bài giảng lâm sàng là cơ hội quý báu để người học tiếp xúc với người bệnh thật và được nghe giảng viên giảng trên từng trường hợp người bệnh cụ thể.

- Cần tuân thủ các yêu cầu của giảng viên cho bài giảng như: chia nhóm, làm kế hoạch chăm sóc, tập trung đúng giờ học...

- Làm kế hoạch chăm sóc chi tiết, chính xác. Phát hiện các vấn đề cần chăm sóc ở người bệnh và các can thiệp điều dưỡng có thể phải thực hiện trên người bệnh

- Dự giảng đúng giờ, nghiêm túc trong giờ học. Nên đặt nhiều câu hỏi trong bài giảng, các thầy, cô luôn sẵn sàng trả lời và hướng dẫn sinh viên/người học.

3.4. Thái độ trong học lâm sàng

- Đạo đức y học luôn song hành với thực hành y học. Kiến thức về Đạo đức y học sẽ giúp người học có thái độ tốt trong học lâm sàng và là cơ sở quan trọng để thu được kết quả tốt trong học tập.

- Cần thể hiện sự tôn trọng "Quyền người bệnh". Các kiến thức về quyền người bệnh, mối quan hệ chuyên môn giữa bác sĩ, điều dưỡng và người bệnh đã được học trong môn Đạo đức y học, cần ôn lại kiến thức để thực hiện được tốt.

- Thực hiện đúng các quy định về chuyên môn và đạo đức y học khi tiếp xúc, thăm khám người bệnh trên lâm sàng.

- Không được phép cung cấp thông tin chuyên môn cho người bệnh khi chưa được sự ủy quyền của điều dưỡng phụ trách.

- Tôn trọng người bệnh và sự tham gia của người bệnh vào buổi học lâm sàng.

LƯỢNG GIÁ CUỐI BÀI

Câu 1

Trình bày mục tiêu chương trình đào tạo thực hành lâm sàng cho Điều dưỡng viên mới; chỉ ra mục tiêu nào chưa rõ, thảo luận với bạn cùng học và người hướng dẫn về các mục tiêu chương trình?

Câu 2

Là một điều dưỡng viên mới được tiếp nhận vào học thực hành lâm sàng tại bệnh viện, bạn sẽ thực hiện các quy định của bệnh viện như thế nào? (trình bày ngắn gọn về trách nhiệm của bạn và các giải pháp bạn sẽ áp dụng để tuân thủ các Quy định trong quá trình học tập tại bệnh viện)?

Câu 3. Tình huống

Một nhóm học viên là điều dưỡng mới, được phân công tới khoa Nội, bệnh viện A học lâm sàng. Vào tuần đầu đi học lâm sàng, cả nhóm muốn chọn cho mình phương pháp (PP) học lâm sàng phù hợp, hiệu quả nhất.

CÂU HỎI

1. Bạn hãy chọn giúp nhóm một PP học hiệu quả trong các PP sau:

   A. Học trong đêm trực

   B. Học khi đi buồng cùng Điều dưỡng trưởng

   C. Học qua chăm sóc và theo dõi người bệnh

   D. Học khi làm thủ thuật

Trình bày tại sao bạn chọn phương pháp đó để thuyết phục nhóm học viên

2. Để lượng giá quá trình học lâm sàng của bản thân, bạn sẽ áp dụng cách nào trong các cách sau?

A. Học viên tự lượng giá

B. Tự lượng giá, nhờ bạn học lượng giá và cho phản hồi

C. Đề nghị người hướng dẫn lượng giá và cho phản hồi

D. Tự lượng giá, nhờ bạn cùng học và người hướng dẫn lượng giá và cho phản hồi

Hãy giải thích sự lựa chọn của bạn

A. Trình bày một vài kinh nghiệm tốt của bạn khi tiếp xúc người bệnh, hỏi và khám người bệnh khi học lâm sàng.

B. Chia sẻ với các học viên cùng nhóm: làm thế nào để người học chủ động học lâm sàng hiệu quả?

ĐÁP ÁN

Câu 3: Tình huống

1. Học viên có thể chọn bất cứ đáp án nào tuỳ thuộc vào trải nghiệm của học viên, điều quan trọng là học viên sẽ giải thích về đáp án đó một cách phù hợp.

2. D

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. BYT - JICA, 2018, Chương trình đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới.
2. Trương Việt Dũng và Phí Văn Thâm, 2010. Phương pháp giảng dạy Y - Dược học, Bộ Y tế.
3. Chính phủ (2016). Nghị định 109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 quy định về việc cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
4. Bộ Y tế (2013). Thông tư 22/2013/TT-BYT ngày 09/8/2013 hướng dẫn việc đào tạo liên tục cho cán bộ y tế.
5. Bộ Y tế (2012) Chuẩn năng lực cơ bản điều dưỡng Việt Nam.

BÀI 2
CHUẨN NĂNG LỰC CƠ BẢN CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIỆT NAM

MỤC TIÊU

1. Trình bày được các nội dung "Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam" (CNL 23.6).
2. Áp dụng được các tiêu chuẩn /tiêu chí của "Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam" vào thực hành chăm sóc người bệnh (CNL 23.6; 24.1).
3. Sử dụng được Bảng đánh năng lực theo Chuẩn năng lực của điều dưỡng Việt Nam (CNL 23.2).

NỘI DUNG

1. GIỚI THIỆU

Từ năm 1990, ngành Điều dưỡng Việt Nam được sự hỗ trợ của Chính phủ và Bộ Y tế đã phát triển nhanh chóng trên các lĩnh vực thực hành, quản lý, đào tạo và nghiên cứu khoa học. Để tăng cường chất lượng nguồn nhân lực điều dưỡng làm cơ sở xây dựng chương trình đào tạo và sử dụng nhân lực có hiệu quả, đáp ứng yêu cầu hội nhập với các nước trong khu vực và toàn cầu. Bộ Y tế phối hợp với Hội điều dưỡng Việt Nam đã xây dựng bộ "Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam" với sự hỗ trợ của Hội Điều dưỡng Canada và chuyên gia điều dưỡng của trường Đại học Kỹ thuật Queensland - Úc. Tài liệu này đã được các chuyên gia điều dưỡng trong nước, các nhà quản lý y tế và giáo dục điều dưỡng tham gia biên soạn trên cơ sở tham khảo tiêu chuẩn năng lực điều dưỡng của các nước trong khu vực và trên thế giới.

2. TÓM TẮT NỘI DUNG CỦA "CHUẨN NĂNG LỰC CƠ BẢN CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIỆT NAM"

Bộ Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam được cấu trúc theo khuôn mẫu chung của điều dưỡng khu vực châu Á Thái Bình Dương và ASEAN để đáp ứng yêu cầu của khu vực, và dễ so sánh với chuẩn năng lực điều dưỡng các nước. Tài liệu Chuẩn năng lực cơ bản Điều dưỡng Việt Nam được cấu trúc thành 03 lĩnh vực, 25 tiêu chuẩn và 110 tiêu chí.

Trong đó 03 lĩnh vực là: Năng lực thực hành lâm sàng gồm 15 tiêu chuẩn; Năng lực quản lý và phát triển nghề nghiệp gồm 8 tiêu chuẩn và năng lực pháp luật và đạo đức nghề nghiệp gồm 2 tiêu chuẩn.

Mỗi tiêu chuẩn thể hiện 1 phần của lĩnh vực và bao hàm 1 nhiệm vụ của người điều dưỡng. Mỗi tiêu chí là một thành phần của tiêu chuẩn. Một tiêu chí có thể áp dụng chung cho các tiêu chuẩn và các lĩnh vực.

Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam được biên soạn công phu, tham khảo nhiều tài liệu có giá trị. Chuẩn năng lực cơ bản Điều dưỡng Việt Nam đã được bộ trưởng Bộ Y tế ký duyệt và ban hành tại quyết định số 1352/QĐ - BYT ngày 24 tháng 4 năm 2012.

3. NỘI DUNG CHI TIẾT "CHUẨN NĂNG LỰC CƠ BẢN CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIỆT NAM"

Lĩnh vực 1

NĂNG LỰC THỰC HÀNH CHĂM SÓC

Tiêu chuẩn 1: Thể hiện sự hiểu biết về tình trạng sức khỏe, bệnh tật của các cá nhân, gia đình và cộng đồng

1. Tiêu chí 1: Xác định được nhu cầu chăm sóc sức khỏe và tình trạng sức khỏe của các cá nhân, gia đình và cộng đồng.

2. Tiêu chí 2: Giải thích được tình trạng sức khỏe của cá nhân, gia đình và cộng đồng.

Tiêu chuẩn 2: Đưa ra các quyết định chăm sóc điều dưỡng phù hợp với nhu cầu của các cá nhân, gia đình và cộng đồng

3. Tiêu chí 1: Thu thập thông tin, phân tích và xác định các vấn đề về sức khỏe, bệnh tật cá nhân, gia đình và cộng đồng.

4. Tiêu chí 2: Ra các quyết định về chăm sóc cho người bệnh, gia đình và cộng đồng an toàn và hiệu quả.

5. Tiêu chí 3: Thực hiện các can thiệp điều dưỡng để hỗ trợ cá nhân, gia đình và cộng đồng đáp ứng với các vấn đề về sức khỏe/bệnh tật phù hợp với văn hóa, tín ngưỡng của người bệnh, gia đình người bệnh.

6. Tiêu chí 4: Theo dõi sự tiến triển của các can thiệp điều dưỡng đã thực hiện.

Tiêu chuẩn 3: Xác định ưu tiên dựa trên nhu cầu chăm sóc của người bệnh, gia đình và cộng đồng

7. Tiêu chí 1: Phân tích và xác định được những nhu cầu chăm sóc ưu tiên của cá nhân, gia đình và cộng đồng.

8. Tiêu chí 2: Thực hiện các can thiệp chăm sóc đáp ứng nhu cầu chăm sóc ưu tiên của cá nhân, gia đình và cộng đồng.

Tiêu chuẩn 4: Sử dụng quy trình điều dưỡng làm khung mẫu để lập kế hoạch chăm sóc và thực hiện các can thiệp điều dưỡng

9. Tiêu chí 1: Thực hiện nhận định người bệnh toàn diện và có hệ thống.

10. Tiêu chí 2: Tập hợp và ghi đầy đủ thông tin thích hợp vào hồ sơ điều dưỡng.

11. Tiêu chí 3: Phân tích và diễn giải các thông tin về người bệnh một cách chính xác.

12. Tiêu chí 4: Lập kế hoạch chăm sóc điều dưỡng dựa trên nhận định người bệnh và có sự thống nhất với đồng nghiệp, người nhà người bệnh về các vấn đề ưu tiên, sự mong muốn và kết quả mong đợi của người bệnh.

13. Tiêu chí 5: Giải thích các can thiệp cho người bệnh, gia đình người bệnh và thực hiện các can thiệp theo kế hoạch chăm sóc điều dưỡng, bảo đảm an toàn, thoải mái, hiệu quả cho người bệnh.

14. Tiêu chí 6: Hướng dẫn người bệnh, gia đình người bệnh các phương pháp tự chăm sóc một cách phù hợp.

15. Tiêu chí 7: Đánh giá kết quả của quá trình chăm sóc và điều chỉnh kế hoạch chăm sóc dựa vào tình trạng sức khỏe người bệnh và kết quả mong đợi.

16. Tiêu chí 8: Thực hiện các công việc cần thiết để hỗ trợ người bệnh xuất viện.

17. Tiêu chí 9: Tuyên truyền giáo dục sức khỏe và hướng dẫn cách phòng bệnh cho người bệnh.

Tiêu chuẩn 5: Tạo sự an toàn, thoải mái và kín đáo cho người bệnh

18. Tiêu chí 1: Thực hiện các biện pháp an toàn trong chăm sóc cho người bệnh.

19. Tiêu chí 2: Tạo môi trường chăm sóc thoải mái trong khi chăm sóc người bệnh.

20. Tiêu chí 3: Bảo đảm sự kín đáo trong khi chăm sóc người bệnh.

Tiêu chuẩn 6: Tiến hành các kỹ thuật điều dưỡng đúng quy trình

21. Tiêu chí 1: Tuân thủ các bước của quy trình điều dưỡng trong phạm vi chuyên môn.

22. Tiêu chí 2: Thực hiện thành thạo kỹ thuật điều dưỡng.

23. Tiêu chí 3: Tuân thủ các quy định về vô khuẩn và kiểm soát nhiễm khuẩn.

Tiêu chuẩn 7: Dùng thuốc đảm bảo an toàn hiệu quả

24. Tiêu chí 1: Khai thác tiền sử dị ứng thuốc của người bệnh.

25. Tiêu chí 2: Tuân thủ quy tắc khi dùng thuốc.

26. Tiêu chí 3: Hướng dẫn người bệnh dùng thuốc đúng và an toàn.

27. Tiêu chí 4: Phát hiện kịp thời và xử lý ban đầu các dấu hiệu của phản ứng có hại của thuốc và báo cáo kịp thời cho bác sĩ và điều dưỡng phụ trách.

28. Tiêu chí 5: Nhận biết sự tương tác thuốc giữa thuốc với thuốc và thuốc với thức ăn.

29. Tiêu chí 6: Đánh giá hiệu quả của việc dùng thuốc.

30. Tiêu chí 7: Ghi chép và công khai việc sử dụng thuốc cho người bệnh.

Tiêu chuẩn 8: Đảm bảo chăm sóc liên tục

31. Tiêu chí 1: Bàn giao tình trạng của người bệnh với nhóm chăm sóc kế tiếp một cách cụ thể, đầy đủ và chính xác.

32. Tiêu chí 2: Phối hợp hiệu quả với người bệnh, gia đình và đồng nghiệp để đảm bảo chăm sóc liên tục cho người bệnh.

33. Tiêu chí 3: Thiết lập các biện pháp để thực hiện chăm sóc liên tục cho người bệnh.

Tiêu chuẩn 9: Sơ cứu và đáp ứng khi có tình huống cấp cứu

34. Tiêu chí 1: Phát hiện sớm những thay đổi đột ngột về tình trạng sức khỏe của người bệnh.

35. Tiêu chí 2: Ra quyết định xử trí sơ cứu, cấp cứu kịp thời và phù hợp.

36. Tiêu chí 3: Phối hợp hiệu quả với các thành viên nhóm chăm sóc trong sơ cứu, cấp cứu.

37. Tiêu chí 4: Thực hiện sơ cứu, cấp cứu hiệu quả cho người bệnh.

Tiêu chuẩn 10: Thiết lập được mối quan hệ tốt với người bệnh, gia đình và đồng nghiệp

38. Tiêu chí 1: Tạo dựng niềm tin đối với người bệnh, người nhà và thành viên trong nhóm chăm sóc

39. Tiêu chí 2: Dành thời gian cần thiết để giao tiếp với người bệnh, người nhà và thành viên trong nhóm chăm sóc

40. Tiêu chí 3: Lắng nghe và đáp ứng thích hợp những băn khoăn, lo lắng của người bệnh và người nhà người bệnh

Tiêu chuẩn 11: Giao tiếp hiệu quả với người bệnh và gia đình người bệnh

41. Tiêu chí 1: Nhận biết tâm lý, nhu cầu chăm sóc điều dưỡng qua những biểu hiện nét mặt và ngôn ngữ cơ thể của người bệnh.

42. Tiêu chí 2: Giao tiếp hiệu quả với các cá nhân, gia đình và cộng đồng có các trở ngại về giao tiếp do bệnh tật, do những khó khăn về tâm lý.

43. Tiêu chí 3: Thể hiện lời nói, cử chỉ động viên, khuyến khích người bệnh an tâm điều trị.

44. Tiêu chí 4: Thể hiện sự hiểu biết văn hóa, tín ngưỡng trong giao tiếp với người bệnh, gia đình và nhóm người.

Tiêu chuẩn 12: Sử dụng hiệu quả các kênh truyền thông và phương tiện nghe nhìn trong giao tiếp với người bệnh và gia đình người bệnh

45. Tiêu chí 1: Sử dụng các phương tiện nghe nhìn sẵn có để truyền thông và hỗ trợ giao tiếp với người bệnh, gia đình và cộng đồng.

46. Tiêu chí 2: Sử dụng các phương pháp, hình thức giao tiếp hiệu quả và thích hợp với người bệnh và gia đình người bệnh.

Tiêu chuẩn 13: Cung cấp thông tin về tình trạng sức khỏe cho người bệnh và người nhà người bệnh hiệu quả và phù hợp

47. Tiêu chí 1: Xác định những thông tin cần cung cấp cho người bệnh và gia đình.

48. Tiêu chí 2: Chuẩn bị về tâm lý cho người bệnh và gia đình trước khi cung cấp những thông tin "xấu".

Tiêu chuẩn 14: Xác định nhu cầu và tổ chức hướng dẫn, giáo dục sức khỏe cho cá nhân, gia đình và cộng đồng

49. Tiêu chí 1: Thu thập và phân tích thông tin về nhu cầu hiểu biết của cá nhân, gia đình và cộng đồng về hướng dẫn, giáo dục sức khỏe.

50. Tiêu chí 2: Xác định nhu cầu và những nội dung cần hướng dẫn, giáo dục sức khỏe cho cá nhân, gia đình và cộng đồng.

51. Tiêu chí 3: Xây dựng kế hoạch giáo dục sức khỏe phù hợp với văn hóa, tín ngưỡng của cá nhân, gia đình và cộng đồng.

52. Tiêu chí 4: Xây dựng tài liệu giáo dục sức khỏe phù hợp với trình độ của đối tượng.

53. Tiêu chí 5: Thực hiện tư vấn, truyền thông giáo dục sức khỏe phù hợp, hiệu quả.

54. Tiêu chí 6: Đánh giá kết quả giáo dục sức khỏe và điều chỉnh kế hoạch giáo dục sức khỏe dựa trên mục tiêu và kết quả mong chờ.

Tiêu chuẩn 15: Hợp tác với các thành viên nhóm chăm sóc

55. Tiêu chí 1: Duy trì tốt mối quan hệ với các thành viên trong nhóm, coi người bệnh như một cộng sự trong nhóm chăm sóc.

56. Tiêu chí 2: Hợp tác tốt với các thành viên trong nhóm chăm sóc để đưa ra các quyết định phù hợp nhằm cải thiện chất lượng chăm sóc.

57. Tiêu chí 3: Hợp tác tốt với các thành viên trong nhóm chăm sóc trong việc theo dõi, chăm sóc, điều trị người bệnh và thực hiện nhiệm vụ được giao.

58. Tiêu chí 4: Tôn trọng vai trò và quan điểm của đồng nghiệp.

59. Tiêu chí 5: Chia sẻ thông tin một cách hiệu quả với các thành viên trong nhóm chăm sóc.

60. Tiêu chí 6: Thực hiện vai trò đại diện hoặc biện hộ cho người bệnh để đảm bảo các quyền, lợi ích và vì sự an toàn của người bệnh.

Lĩnh vực 2

NĂNG LỰC QUẢN LÝ VÀ PHÁT TRIỂN NGHỀ NGHIỆP

Tiêu chuẩn 16: Quản lý, ghi chép và sử dụng hồ sơ bệnh án theo quy định

61. Tiêu chí 1: Thực hiện các nguyên tắc quản lý hồ sơ bệnh án theo đúng quy định của Bộ Y tế.

62. Tiêu chí 2: Bảo mật thông tin ghi trong hồ sơ bệnh án và phiếu chăm sóc của người bệnh.

63. Tiêu chí 3: Ghi chép hồ sơ điều dưỡng đảm bảo tính khách quan, chính xác đầy đủ và kịp thời.

64. Tiêu chí 4: Sử dụng các dữ liệu thu thập được về tình trạng sức khỏe của người bệnh làm cơ sở để xây dựng chính sách và tạo thuận lợi cho việc chăm sóc người bệnh.

Tiêu chuẩn 17: Quản lý công tác chăm sóc người bệnh

65. Tiêu chí 1: Quản lý công việc, thời gian của cá nhân hiệu quả và khoa học.

66. Tiêu chí 2: Xác định các công việc hoặc nhiệm vụ cần hoàn thành theo thứ tự ưu tiên.

67. Tiêu chí 3: Tổ chức, điều phối, phân công và ủy quyền nhiệm vụ cho các thành viên của nhóm chăm sóc một cách khoa học, hợp lý và hiệu quả.

68. Tiêu chí 4: Thể hiện sự hiểu biết về mối quan hệ giữa quản lý và sử dụng các nguồn lực có hiệu quả để đảm bảo chất lượng chăm sóc và an toàn cho người bệnh.

69. Tiêu chí 5: Sử dụng công nghệ thông tin trong quản lý và chăm sóc người bệnh cũng như cập nhật kiến thức chuyên môn.

Tiêu chuẩn 18: Quản lý, vận hành và sử dụng các trang thiết bị y tế có hiệu quả

70. Tiêu chí 1: Thiết lập các cơ chế quản lý, phát huy tối đa chức năng hoạt động của các phương tiện, trang thiết bị phục vụ cho chăm sóc và điều trị.

71. Tiêu chí 2: Lập và thực hiện kế hoạch bảo trì phương tiện, trang thiết bị do mình phụ trách.

72. Tiêu chí 3: Vận hành các trang thiết bị, phương tiện sử dụng trong chăm sóc bảo đảm an toàn, hiệu quả và phòng tránh nhiễm khuẩn liên quan đến chăm sóc y tế.

Tiêu chuẩn 19: Sử dụng nguồn tài chính thích hợp để chăm sóc người bệnh hiệu quả

73. Tiêu chí 1: Nhận biết được hiệu quả kinh tế khi sử dụng các nguồn lực sẵn có tại nơi làm việc để sử dụng thích hợp, hiệu quả.

74. Tiêu chí 2: Xây dựng và thực hiện kế hoạch sử dụng các nguồn lực trong chăm sóc người bệnh thuộc phạm vi phân công hiệu quả.

Tiêu chuẩn 20: Thiết lập môi trường làm việc an toàn và hiệu quả

75. Tiêu chí 1: Tuân thủ các tiêu chuẩn và quy tắc về an toàn lao động.

76. Tiêu chí 2: Tuân thủ các chính sách, quy trình về phòng ngừa cách ly kiểm soát nhiễm khuẩn.

77. Tiêu chí 3: Tuân thủ các quy định về kiểm soát môi trường chăm sóc (tiếng ồn, không khí, nguồn nước…)

78. Tiêu chí 4: Tuân thủ quy định về quản lý, xử lý chất thải.

79. Tiêu chí 5: Tuân thủ các bước về an toàn phòng cháy chữa cháy, động đất hoặc các trường hợp khẩn cấp khác.

80. Tiêu chí 6: Thể hiện sự hiểu biết về những khía cạnh có liên quan đến sức khỏe nghề nghiệp và luật pháp về an toàn lao động.

Tiêu chuẩn 21: Cải tiến chất lượng chăm sóc và quản lý nguy cơ trong môi trường chăm sóc

81. Tiêu chí 1: Nhận thức được sự cần thiết về các hoạt động bảo đảm chất lượng, cải tiến chất lượng thông qua sự nghiên cứu, phản hồi và đánh giá thực hành thường xuyên.

82. Tiêu chí 2: Phát hiện, báo cáo và đưa ra các hành động khắc phục phù hợp các nguy cơ trong môi trường chăm sóc người bệnh.

83. Tiêu chí 3: Nhận phản hồi từ người bệnh, gia đình và các đối tượng liên quan để cải tiến chất lượng các hoạt động chăm sóc.

84. Tiêu chí 4: Áp dụng các phương pháp cải tiến chất lượng phù hợp.

85. Tiêu chí 5: Tham gia các hoạt động cải tiến chất lượng tại cơ sở.

86. Tiêu chí 6: Chia sẻ các thông tin liên quan đến tình trạng người bệnh với các thành viên trong nhóm chăm sóc.

87. Tiêu chí 7: Bình phiếu chăm sóc để cải tiến và khắc phục những tồn tại về chuyên môn và thủ tục hành chính.

88. Tiêu chí 8: Đưa ra những đề xuất phù hợp về các biện pháp chăm sóc và phòng ngừa bệnh.

89. Tiêu chí 9: Sử dụng bằng chứng áp dụng vào thực hành chăm sóc để tăng cường sự an toàn trong chăm sóc người bệnh.

Tiêu chuẩn 22: Nghiên cứu khoa học và thực hành dựa vào bằng chứng

90. Tiêu chí 1: Xác định và lựa chọn các lĩnh vực và vấn đề nghiên cứu phù hợp, cần thiết và khả thi.

91. Tiêu chí 2: Áp dụng các phương pháp phù hợp để tiến hành nghiên cứu những vấn đề đã lựa chọn.

92. Tiêu chí 3: Sử dụng phương pháp thống kê thích hợp để phân tích và diễn giải dữ liệu thu thập được.

93. Tiêu chí 4: Đề xuất các giải pháp thích hợp dựa trên kết quả nghiên cứu.

94. Tiêu chí 5: Trình bày, chia sẻ kết quả nghiên cứu, kinh nghiệm với đồng nghiệp, người bệnh và những người có liên quan.

95. Tiêu chí 6: Ứng dụng kết quả nghiên cứu vào thực hành điều dưỡng. sử dụng các bằng chứng từ nghiên cứu khoa học để nâng cao chất lượng thực hành chăm sóc điều dưỡng.

Tiêu chuẩn 23: Duy trì và phát triển năng lực cho bản thân và đồng nghiệp

96. Tiêu chí 1: Xác định rõ mục tiêu, nguyện vọng phát triển nghề nghiệp, nhu cầu học tập, điểm mạnh, điểm yếu của bản thân.

97. Tiêu chí 2: Học tập liên tục để cập nhật kiến thức, kỹ năng và ứng dụng kiến thức đã học để nâng cao chất lượng thực hành chăm sóc điều dưỡng.

98. Tiêu chí 3: Tham gia vào các hoạt động của tổ chức nghề nghiệp.

99. Tiêu chí 4: Quảng bá hình ảnh của người điều dưỡng, thể hiện tác phong và tư cách tốt, trang phục phù hợp, lời nói thuyết phục và cách cư xử đúng mực.

100. Tiêu chí 5: Thể hiện thái độ tích cực với những đổi mới và quan điểm trái chiều, thể hiện sự lắng nghe các kiến nghị và đề xuất, thử nghiệm những phương pháp mới và thích nghi với những thay đổi.

101. Tiêu chí 6: Thực hiện chăm sóc theo các tiêu chuẩn thực hành điều dưỡng.

102. Tiêu chí 7: Đóng góp vào việc đào tạo nâng cao trình độ và phát triển nghề nghiệp cho đồng nghiệp.

103. Tiêu chí 8: Đóng góp vào việc nâng cao vai trò, vị thế của người điều dưỡng, ngành điều dưỡng trong ngành Y tế và trong xã hội.

Lĩnh vực 3

NĂNG LỰC HÀNH NGHỀ THEO PHÁP LUẬT VÀ ĐẠO ĐỨC NGHỀ NGHIỆP

Năng lực 24: Hành nghề theo quy định của pháp luật

104. Tiêu chí 1: Hành nghề theo quy định của pháp luật liên quan đến y tế, quy định của Bộ Y tế và thực hành điều dưỡng.

105. Tiêu chí 2: Tuân thủ các quy định của cơ sở nơi làm việc.

106. Tiêu chí 3: Thực hiện tốt quy tắc ứng xử của đơn vị/tổ chức và luật định.

107. Tiêu chí 4: Ghi chép và bảo quản hồ sơ chăm sóc và tài liệu liên quan đến người bệnh, các vấn đề sức khỏe của người bệnh phù hợp với các tiêu chuẩn thực hành chăm sóc

Tiêu chuẩn 25: Hành nghề theo Chuẩn đạo đức nghề nghiệp

108. Tiêu chí 1: Chịu trách nhiệm cá nhân khi đưa ra các quyết định và can thiệp chăm sóc.

109. Tiêu chí 2: Tuân thủ Tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp của quốc gia và quốc tế trong thực hành điều dưỡng.

110. Tiêu chí 3: Báo cáo những hành vi vi phạm với cơ quan có thẩm quyền và chịu trách nhiệm cá nhân về báo cáo đó.

4. ÁP DỤNG "CHUẨN NĂNG LỰC CƠ BẢN CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIỆT NAM" VÀO CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH

4.1. Thực hành: Áp dụng "Chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng Việt Nam" vào chăm sóc người bệnh

4.4.1. Bài tập

- Học viên/nhóm học viên đưa ra một ví dụ về một kỹ thuật điều dưỡng;
- Học viên/nhóm học viên suy nghĩ, thảo luận: Người điều dưỡng cần những năng lực nào để thực hiện hiệu quả, an toàn, kỹ thuật điều dưỡng trên người bệnh cụ thể.
- Sử dụng ***"Chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng Việt Nam"*** để xác nhận: mỗi năng lực (đã nêu ở trên) tương ứng (link) với tiêu chuẩn, tiêu chí nào?
- Trình bày bài tập theo nhóm/cá nhân;
- Thảo luận

4.1.2. Ví dụ minh họa: Kỹ thuật hút đờm cho người bệnh

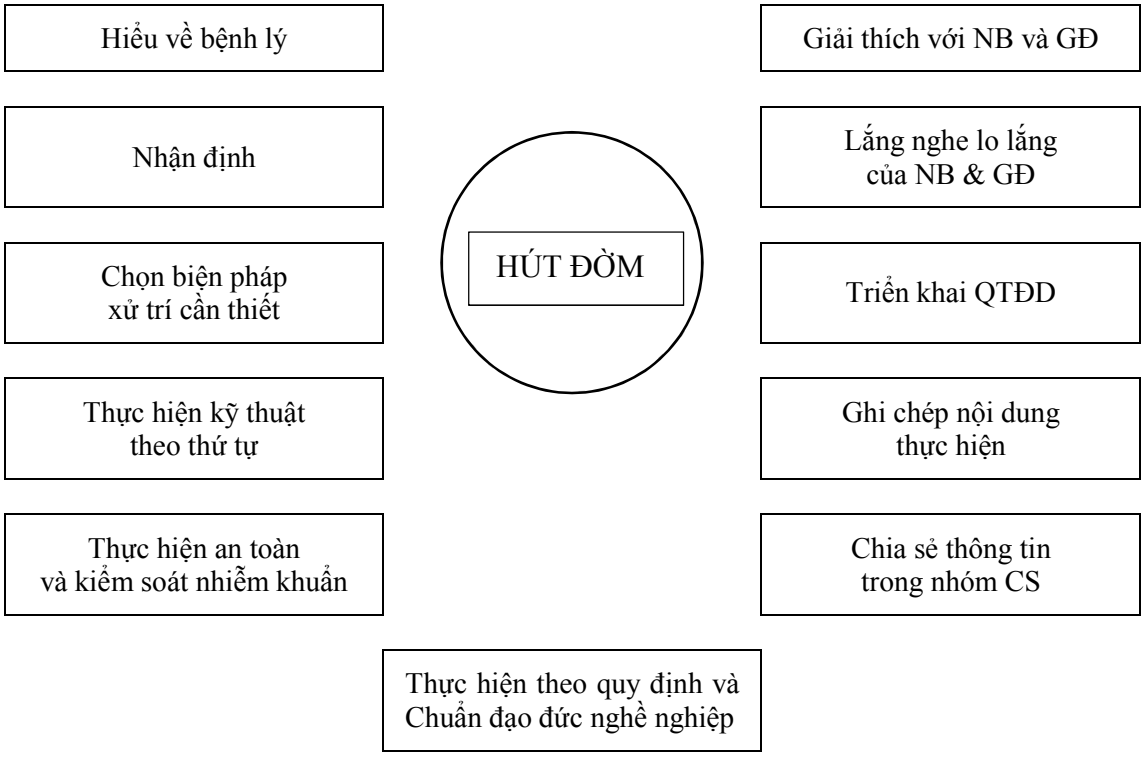
* Năng lực cần có (của điều dưỡng) khi thực hiện hút đờm cho người bệnh

Khi thực hiện hút đờm cho NB, người điều dưỡng cần có những năng lực như sau:

- Hiểu rõ về bệnh lý của người bệnh.
- Kỹ năng giao tiếp, giải thích với người bệnh/gia đình người bệnh; lắng nghe lo lắng của NB và GĐ.
- Nhận định người bệnh; tình trạng NB trước khi hút đờm, nhu cầu cần hút đờm; yếu tố nguy cơ, sự lây nhiễm khi hút đờm.
- Nhận định dụng cụ, yêu cầu vô khuẩn của dụng cụ, an toàn khi sử dụng máy,…

- Hiểu rõ quy trình, thực hiện được /hoặc thành thạo quy trình hút đờm.
- Kỹ năng nhận định phát hiện diễn biến bất thường khi hút đờm; Chọn biện pháp xử trí cần thiết.
- Ghi chép hồ sơ, báo cáo/chia sẻ thông tin vè người bệnh với nhóm làm việc
- Quy định pháp lý về thực hiện kỹ thuật với điều dưỡng
- Quy định đạo đức nghề nghiệp khi thực hiện kỹ thuật …

Điểm quan trọng: Nếu điều dưỡng có nhiều trải nghiệm, sẽ thể hiện được mức cao của "năng lực". Các điều dưỡng ít kinh nghiệm (mới), chỉ có thể đưa ra được một số năng lực cần có cho kỹ năng.



Sơ đồ 1. Hình dung về năng lực cần thiết khi thực hiện kỹ thuật hút đờm

***** Sử dụng "Chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng Việt Nam"*** để xác nhận: mỗi năng lực cần có của điều dưỡng khi thực hiện kỹ thuật hút đờm *(đã liệt kê ở trên *)* tương ứng (link) với tiêu chuẩn, tiêu chí nào trong ***"Chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng Việt Nam"***.

- Hiểu rõ về bệnh lý của người bệnh (CNL 1.1)
- Kỹ năng giao tiếp, giải thích với người bệnh/ gia đình người bệnh (CNL 4.5; 4.6; 10.2; 11.3).
- Nhận định người bệnh; tình trạng NB trước khi hút đờm, nhu cầu cần hút đờm; yếu tố nguy cơ, sự lây nhiễm khi hút đờm (CNL 2.1; 4.1; 4.3; 6.1).

- Nhận định dụng cụ, yêu cầu vô khuẩn của dụng cụ, an toàn khi sử dụng máy (CNL 5.1; 6.3; 20.4).

- Hiểu rõ quy trình, thực hiện được /hoặc thành thạo quy trình hút đờm (CNL 6.1; 6.2; 18.3; 20.4).

- Kỹ năng nhận định phát hiện diễn biến bất thường khi hút đờm; Chọn biện pháp xử trí cần thiết (CNL 4.7; 9.1; 9.2).

- Ghi chép hồ sơ, báo cáo/ chia sẻ thông tin về người bệnh với nhóm làm việc (CNL 4.2; 15.3; 16.3).

- Quy định pháp lý về thực hiện kỹ thuật với điều dưỡng (CNL 24.1)

- Quy định đạo đức nghề nghiệp khi thực hiện kỹ thuật (CNL 25.1; 25.2)

Điểm quan trọng: Có thể một số nội dung/năng lực ở kỹ thuật nào đó sẽ không xác nhận được tiêu chuẩn/tiêu chí tương đương trong ***"Chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng Việt Nam"***, điều này cũng không sao, học viên cần hiểu rằng "Chăm sóc" bao gồm/được hình thành từ nhiều tiêu chuẩn/tiêu chí khác nhau.

5. ÁP DỤNG "CHUẨN NĂNG LỰC CƠ BẢN CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIỆT NAM" VÀO ĐÁNH GIÁ NĂNG LỰC CỦA ĐIỀU DƯỠNG

5.1. Hướng dẫn học viên sử dụng ***Bảng đánh giá năng lực theo chuẩn năng lực của điều dưỡng Việt Nam***

5.2. Học viên đọc, thảo luận những nội dung chưa hiểu rõ theo ***Bảng đánh giá năng lực theo chuẩn năng lực của điều dưỡng Việt Nam*** (Phụ lục 2 - Chương trình đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới).

5.3. Học viên tự đánh giá bản thân theo ***Bảng đánh giá năng lực theo chuẩn năng lực của điều dưỡng Việt Nam***

5.4. Trao đổi, thảo luận sau khi tự đánh giá.

LƯỢNG GIÁ CUỐI BÀI

Học viên/nhóm học viên lấy một ví dụ về kỹ thuật điều dưỡng; xác định những năng lực cần có để thực hiện kỹ thuật đó; sau đó đối chiếu với Chuẩn năng lực để xác định xem kỹ thuật chăm sóc đó yêu cầu người điều dưỡng phải có những năng lực nào?

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2012). Quyết định số 1352/QĐ-BYT ngày 24 tháng 4 năm 2012 về việc phê duyệt tài liệu "Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam".

BÀI 3

ÁP DỤNG CHUẨN ĐẠO ĐỨC NGHỀ NGHIỆP CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN VIỆT NAM VÀO THỰC HÀNH CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH

MỤC TIÊU

1. Nhận biết được các tình huống liên quan tới đạo đức nghề nghiệp trong thực hành chăm sóc người bệnh (CNL 11.1; 20.6).
2. Áp dụng được "Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của ĐDVVN" vào thực hành chăm sóc người bệnh (CNL 5; 7.2; 10.1; 10.3; 11.3;13.2; 15; 16.1; 16.2; 16.3; 20.1; 20.2; 20.3; 20.4; 21.2; 23.2; 23.4; 23.5; 24.3; 25).

NỘI DUNG

1. MỞ ĐẦU

Nghề Y nói chung nghề điều dưỡng nói riêng được phân biệt với các nghề khác bởi nghĩa vụ đạo đức nghề nghiệp mang tính đặc thù, đó là: Chăm sóc, điều trị, cứu người, làm giảm nhẹ sự đau đớn của con người do bệnh tật và do các can thiệp y tế. Để hoàn thành nghĩa vụ nghề nghiệp đối với sự ủy thác của xã hội điều dưỡng viên phải vừa giỏi chuyên môn và vừa phải có đạo đức nghề nghiệp. Tính chuyên nghiệp và đạo đức nghề nghiệp là nền tảng của nghề điều dưỡng.

Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên Việt Nam được xây dựng dựa trên các cơ sở: (1) Pháp lý: Dựa vào Điều 42 Luật Phòng chống tham nhũng; (2) Nghĩa vụ nghề nghiệp của điều dưỡng viên được quy định bởi: Các mối quan hệ với người bệnh, đồng nghiệp, nghề nghiệp và xã hội; (3) Những thách thức của y đức trong cơ chế thị trường: Nảy sinh những mâu thuẫn trong việc thực thi nghĩa vụ nghề nghiệp của điều dưỡng viên; (4) Trên cơ sở hội nhập quốc tế: Tham khảo Chuẩn đạo đức nghề nghiệp điều dưỡng viên của Hội đồng Điều dưỡng quốc tế (The ICN Code of Ethics for Nurses; 2000) và Quy tắc đạo đức y học của Hiệp hội Y học thế giới (Medical Ethics manual of the World Medical Asociation; 2005).

Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên Việt Nam là những nguyên tắc, những giá trị nghề nghiệp, những khuôn mẫu để hướng dẫn điều dưỡng viên đưa ra các quyết định có đạo đức trong quá trình hành nghề. Chuẩn đạo đức nghề nghiệp cũng là cơ sở để người bệnh, người dân và người quản lý giám sát, đánh giá việc thực hiện của hội viên trên phạm vi cả nước. Mọi điều dưỡng viên cần cam kết áp dụng mọi lúc, mọi nơi hành nghề và tại các cơ sở y tế.

Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên Việt Nam được ban hành theo Quyết định số 20/QĐ-HĐD, ngày 10 tháng 09 năm 2012 của Chủ tịch Hội Điều dưỡng Việt Nam.

2. NỘI DUNG CHUẨN ĐẠO ĐỨC NGHỀ NGHIỆP CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN VIỆT NAM *(Nội dung chi tiết trong phụ lục ở phần cuối bài)*

Tám nội dung của Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của Điều dưỡng viên Việt Nam

- Bảo đảm an toàn cho người bệnh:
- Tôn trọng người bệnh và người nhà người bệnh:
- Thân thiện với người bệnh và gia đình người bệnh (GĐNB):
- Trung thực trong khi hành nghề:
- Duy trì và nâng cao năng lực hành nghề:
- Tự tôn nghề nghiệp:
- Thật thà đoàn kết với đồng nghiệp:
- Cam kết với cộng đồng và xã hội:

3. ÁP DỤNG "CHUẨN ĐẠO ĐỨC NGHỀ NGHIỆP CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN VIỆT NAM" VÀO THỰC HÀNH CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH

3.1. Câu hỏi thảo luận về thực hiện Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của Điều dưỡng viên Việt Nam trong thực hành chăm sóc

Với trải nghiệm của bản thân qua thời gian học tập tại bệnh viện hoặc đến thăm người nhà ốm tại các bệnh viện, bạn hãy:

- Liệt kê những hành vi không phù hợp đạo đức của Điều dưỡng / hoặc cán bộ y tế (bạn đã từng chứng kiến);
- Thảo luận về những vấn đề đã nêu.

3.2. Thảo luận về một số tình huống liên quan đến đạo đức nghề nghiệp trong thực hành chăm sóc người bệnh

3.2.1. Tình huống 1

** Nội dung tình huống*

Người bệnh Lê Văn M, 64 tuổi, đang nằm điều trị tại phòng bệnh số 6, khoa Ngoại bệnh viện C, với chẩn đoán vết thương phần mềm bàn chân trái do tai nạn lao động ngày thứ 2. Điều dưỡng T đi qua cửa phòng bệnh, ông M hỏi điều dưỡng T:

Ông M: *Cô có thể cho tôi biết tên điều dưỡng phụ trách buồng bệnh số 6 không?*

Điều dưỡng T: *Tên cô ấy đã ghi trên bảng ở cửa phòng bệnh số 6, và khi làm việc cô ấy thường đeo biển tên, bác nằm ở đây mấy hôm mà vẫn chưa biết sao?*

Ông M thấy chưa thoả đáng! *Cảm ơn cô, tôi biết rồi!*

Ngày điều trị thứ 5

Vết thương ông M bị nhiễm khuẩn, điều dưỡng H *(Phụ trách phòng bệnh số 6)* đến phòng bệnh và thông báo Ông M sẽ được chuyển sang phòng bệnh số 10.

Ông M: *Tôi muốn ở lại phòng bệnh này, vì mấy người cùng nằm với nhau đã quen, tôi không muốn chuyển sang phòng khác!*

Điều dưỡng H: *Bác sĩ đã chỉ định rồi, bác phải chấp hành quy định chuyên môn, bác nói với người nhà chuẩn bị đồ cá nhân, chiều cháu sẽ chuyển phòng cho bác.*

Người bệnh rất không thoải mái và không thể hiểu vì sao phải chuyển phòng điều trị?

** Yêu cầu thảo luận*

- Nêu nhận xét về ứng xử (đúng/ chưa đúng) của hai điều dưỡng trong tình huống1 (đối chiếu với quy định của Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng).
- Đưa ra cách ứng xử đúng, phù hợp với quy định của Chuẩn đạo đức Điều dưỡng trong tình huống 1.

3.2.2. Tình huống 2:

** Nội dung tình huống*

Một phụ nữ đưa chồng bị chấn thương chân đến phòng khám cấp cứu của bệnh viện huyện X, lúc đó khoảng 12 giờ 15 phút. Điều dưỡng A đang trực tại phòng khám, điều dưỡng A đã đón tiếp người bệnh và mời Bác sĩ khám. Sau khi khám, BS yêu cầu cho người bệnh đi chụp X quang.

Người nhà dìu người bệnh đi chụp X quang; điều dưỡng A lúc ấy đang ngồi ghi chép gì đó, nhìn thấy vợ người bệnh đang dìu người bệnh đi chụp X quang; người bệnh phàn nàn với vợ vì chân rất đau, khó đi lại.

Điều dưỡng A chỉ tay về phía chiếc cáng và nói với vợ người bệnh: "Cáng ở đó, chị lấy mà đẩy chồng đi, sao lại dắt chồng đi bộ để anh ấy đau!!!". Người nhà dìu người bệnh lên cáng, loay hoay đẩy mà cáng không đi thẳng hướng. Một người nhà của người bệnh khác thấy vậy đã đến giúp và cùng hỗ trợ đẩy người bệnh đến phòng chụp phim.

** Yêu cầu thảo luận*

- Nêu nhận xét về ứng xử và thực hiện nhiệm vụ chuyên môn (đúng/chưa đúng), khi chăm sóc người bệnh của điều dưỡng A (đối chiếu với Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng).
- Đưa ra cách ứng xử đúng, phù hợp với quy định của Chuẩn đạo đức Điều dưỡng trong tình huống 2.

3.2.3. Tình huống 3

** Nội dung tình huống*

Điều dưỡng L (phòng khám), chuyển người bệnh từ Khoa khám bệnh vào Khoa điều trị. Điều dưỡng B (Khoa điều trị) từ chối chưa nhận người bệnh vì thiếu một số thủ tục hành chính; hai điều dưỡng tranh luận qua lại chưa đi đến thống nhất, làm cho người bệnh và gia đình thấy sốt ruột!

** Yêu cầu thảo luận*

- Nêu nhận xét về ứng xử và thực hiện nhiệm vụ chuyên môn (đúng/ chưa đúng), khi chăm sóc người bệnh của 2 điều dưỡng L và B (đối chiếu với Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng).

- Đưa ra cách ứng xử đúng, phù hợp với quy định của Chuẩn đạo đức Điều dưỡng trong tình huống 3.

3.2.4. Tình huống 4

** Nội dung tình huống*

Một người bệnh được người nhà đưa vào bệnh viện cấp cứu lúc hơn 1 giờ đêm trong tình trạng khó thở tím tái, người nhà đưa người bệnh vào luôn Khoa Nội, không qua Khoa cấp cứu *(vì người bệnh đã có vài lần vào khoa nội điều trị)*. Điều dưỡng N (trực khoa Nội) không tiếp đón người bệnh vào khoa, hướng dẫn người bệnh ra khoa Khám bệnh để làm thủ tục nhập viện; gia đình người bệnh phản ứng và đe doạ sẽ kiện điều dưỡng; điều dưỡng N lúc đó lại càng cương quyết yêu cầu gia đình phải đưa người bệnh ra phòng khám làm thủ tục vào viện để đảm bảo nguyên tắc.

** Yêu cầu thảo luận*

- Nêu nhận xét về ứng xử và thực hiện nhiệm vụ chuyên môn (đúng/chưa đúng), khi chăm sóc người bệnh của điều dưỡng N (đối chiếu với Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng).

- Đưa ra cách ứng xử đúng, phù hợp với quy định của Chuẩn đạo đức Điều dưỡng trong tình huống 4.

3.2.5. Tình huống 5

** Nội dung tình huống*

Trong đêm trực tại khoa Nhi, một bà mẹ có con 5 tuổi (đang điều trị tại khoa) đề nghị điều dưỡng trực cho con chị ấy uống thuốc hạ sốt vì đang sốt cao.

Điều dưỡng H (đang trực) liền thực hiện đo nhiệt độ cho cháu, kết quả 39^0C. Bệnh nhi quấy khóc, bà mẹ rất nôn nóng, giục điều dưỡng cho bệnh nhi uống hạ sốt. Điều dưỡng trực lấy 1 gói efferalgan (trong tủ thuốc trực) cho bệnh nhi uống, sau đó vào báo cáo bác sĩ trực.

Bác sĩ trực không đồng ý với cách giải quyết của điều dưỡng H, đã phê bình vì cô ấy làm sai nguyên tắc; Điều dưỡng H không phục, và cho rằng mình làm như vậy là muốn cho bác sỹ được nghỉ ngơi một chút, không muốn đánh thức; mặt khác efferalgan là thuốc thông thường, có thể sử dụng rồi báo cáo sau!

** Yêu cầu thảo luận*

- Nêu nhận xét về ứng xử, thực hiện nhiệm vụ chuyên môn và hợp tác làm việc (đúng/ chưa đúng), khi chăm sóc người bệnh của điều dưỡng H (đối chiếu với Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng);

- Đưa ra cách giải quyết đúng, phù hợp với quy định của Chuẩn đạo đức Điều dưỡng trong tình huống 5.

3.3. Học viên/ nhóm học viên trình bày, thảo luận câu hỏi và các tình huống.

Kết luận: "Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng Việt Nam" được Hội Điều dưỡng Việt Nam ban hành theo Quyết định số 20/QĐ-HĐD, ngày 10 tháng 09 năm 2012. Là văn bản giúp các điều dưỡng viên đưa ra các quyết định có đạo đức trong quá trình hành nghề, cũng là cơ sở để người bệnh, người dân và người quản lý giám sát, đánh giá việc thực hiện của của các điều dưỡng trên phạm vi cả nước. Mọi điều dưỡng viên cần hiểu thấu đáo và vận dụng phù hợp các tiêu chuẩn đạo đức khi thực hành nghề nghiệp.

PHỤ LỤC:

CHUẨN ĐẠO ĐỨC NGHỀ NGHIỆP CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN VIỆT NAM

Chương I: QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh và đối tượng áp dụng

Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên áp dụng đối với hội viên của Hội Điều dưỡng Việt Nam, các Giáo viên điều dưỡng và Điều dưỡng trưởng các cấp (sau đây gọi tắt là điều dưỡng viên).

Điều 2. Mục đích

1. Giáo dục điều dưỡng viên tự rèn luyện theo các chuẩn mực đạo đức phù hợp với nghề điều dưỡng được xã hội thừa nhận;

2. Giúp điều dưỡng viên đưa ra các quyết định trong các tình huống hành nghề phù hợp. Công khai Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên làm cơ sở để người dân, người bệnh (NB) và nhà quản lý y tế giám sát, đánh giá việc thực hiện của điều dưỡng viên (ĐDV).

3. Công bố Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên Việt Nam đáp ứng yêu cầu thực hiện Thỏa thuận khung về công nhận dịch vụ điều dưỡng giữa Việt Nam với các nước ASEAN và các nước khác.

Chương II: CHUẨN ĐẠO ĐỨC NGHỀ NGHIỆP CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN VIỆT NAM

Điều 3. Bảo đảm an toàn cho người bệnh

1. Duy trì chuẩn mực thực hành tốt nhất có thể ở nơi làm việc;

2. Chịu trách nhiệm cá nhân về mọi quyết định và hành vi chuyên môn trong chăm sóc người bệnh;

3. Can thiệp kịp thời và báo cáo cho người phụ trách khi phát hiện các hành vi thực hành của người hành nghề không bảo đảm an toàn cho người bệnh.

Điều 4. Tôn trọng người bệnh và người nhà người bệnh

1. Tôn trọng tuổi, giới tính, dân tộc, tín ngưỡng của người bệnh;

2. Tôn trọng quyền tự quyết của người bệnh trong khi thực hành chăm sóc;

3. Tôn trọng danh dự, nhân phẩm và bảo đảm kín đáo tốt nhất có thể cho người bệnh khi chăm sóc và làm thủ thuật;

4. Cung cấp đầy đủ các thông tin liên quan đến các giải pháp và hoạt động chăm sóc cho người bệnh;

5. Giữ gìn những bí mật liên quan đến bệnh tật và cuộc sống riêng tư của người bệnh;

6. Đối xử công bằng với mọi người bệnh.

Điều 5. Thân thiện với người bệnh và gia đình người bệnh (GĐNB)

1. Giới thiệu tên và chào hỏi người bệnh, GĐNB một cách thân thiện;

2. Lắng nghe người bệnh, GĐNB và đáp lại bằng câu nói ân cần với cử chỉ lịch sự;

3. Cung cấp dịch vụ chăm sóc kèm theo nụ cười thân thiện;

4. Giúp người bệnh giảm nhẹ đau đớn do bệnh tật và do phẫu thuật, thủ thuật.

Điều 6. Trung thực trong khi hành nghề

1. Trung thực trong việc quản lý, sử dụng thuốc và vật tư tiêu hao cho người bệnh;

2. Trung thực trong việc thực hiện các hoạt động chuyên môn chăm sóc người bệnh và thực hiện các chỉ định điều trị;

3. Trung thực trong việc ghi các thông tin trong hồ sơ bệnh án của người bệnh.

Điều 7. Duy trì và nâng cao năng lực hành nghề

1. Thực hiện đầy đủ chức năng nghề nghiệp của điều dưỡng viên;

2. Tuân thủ các quy trình kỹ thuật, các hướng dẫn chuyên môn khi chăm sóc người bệnh;

3. Học tập liên tục để cập nhật kiến thức và kỹ năng nghề nghiệp;

4. Tham gia nghiên cứu và thực hành dựa vào bằng chứng.

Điều 8. Tự tôn nghề nghiệp

1. Giữ gìn và bảo vệ uy tín nghề nghiệp khi người khác làm tổn hại đến các giá trị và danh dự của nghề;

2. Tận tụy với công việc chăm sóc người bệnh và tự giác chấp hành các quy định ở nơi làm việc;

3. Từ chối nhận tiền hoặc lợi ích khác của người bệnh, gia đình người bệnh vì mục đích được ưu tiên trong khám bệnh, chữa bệnh;

4. Tôn trọng Điều lệ Hội và tự nguyện tham gia các hoạt động của Hội Điều dưỡng ở các cấp.

Điều 9. Thật thà đoàn kết với đồng nghiệp

1. Hợp tác và giúp đỡ đồng nghiệp hoàn thành nhiệm vụ;

2. Tôn trọng và bảo vệ danh dự, uy tín của đồng nghiệp;

3. Truyền thụ và chia sẻ kinh nghiệm nghề nghiệp với đồng nghiệp.

Điều 10. Cam kết với cộng đồng và xã hội

1. Nói và làm theo các quy định của Pháp luật;

2. Gương mẫu tại cộng đồng và nơi sinh sống;

3. Tham gia các hoạt động từ thiện và bảo vệ môi trường.

Chương III: TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Điều 11. Trách nhiệm của Ban chấp hành Trung ương Hội Điều dưỡng Việt Nam

1. Phối hợp với Bộ Y tế và Tổng Hội Y học Việt Nam tổ chức phát động thi đua thực hiện Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên Việt Nam;

2. Xây dựng kế hoạch tổ chức triển khai thực hiện Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên tới cấp tỉnh/thành hội và chi hội trực thuộc;

3. Giám sát, đánh giá kết quả triển khai thực hiện Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên đối với các cấp hội;

4. Tổ chức sơ kết, tổng kết phổ biến các bài học, kinh nghiệm điển hình để nhân rộng trong toàn bộ hệ thống tổ chức của Hội Điều dưỡng Việt Nam ở các cấp;

5. Đề nghị khen thưởng kịp thời các tỉnh hội, thành hội, các chi hội, các cá nhân hội viên thực hiện tốt và kiến nghị với các cấp quản lý y tế xử lý kỷ luật đối với các cá nhân vi phạm Quy định này.

Điều 12. Trách nhiệm của Chủ tịch cấp tỉnh/thành hội và Chi hội trưởng Chi hội điều dưỡng

1. Chủ tịch cấp tỉnh, thành, ngành hội

a. Phối hợp với Sở Y tế, Điều dưỡng trưởng Sở Y tế, các ban ngành hữu quan tại địa phương tổ chức phát động thi đua, giới thiệu, phổ biến nội dung Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng và xây dựng kế hoạch triển khai tới tất cả các chi hội.

b. Giám sát, đánh giá kết quả triển khai thực hiện Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên đối với các chi hội trực thuộc.

c. Tổ chức sơ kết, phổ biến các bài học, kinh nghiệm điển hình để nhân rộng trong toàn bộ các chi hội.

d. Đề nghị khen thưởng kịp thời các chi hội, các cá nhân thực hiện tốt và kiến nghị các cấp quản lý y tế xử lý kỷ luật đối với các cá nhân vi phạm Quy định này.

2. Chi hội trưởng các chi hội

a. Phối hợp với Thủ trưởng đơn vị, Điều dưỡng trưởng bệnh viện xây dựng kế hoạch, tổ chức cho tất cả hội viên học tập và thực hiện Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên.

b. Hướng dẫn cho từng hội viên định kỳ tự đánh giá bản thân theo Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên theo Bộ công cụ hướng dẫn của Trung ương Hội Điều dưỡng Việt Nam (phụ lục 1 kèm theo văn bản này).

c. Phối hợp với các Điều dưỡng trưởng đánh giá kết quả thực hiện Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của hội viên và phản hồi kết quả đánh giá tới từng hội viên theo Bộ công cụ hướng dẫn của Trung ương Hội Điều dưỡng Việt Nam (phụ lục 2 kèm theo văn bản này).

d. Báo cáo kết quả triển khai thực hiện Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên cho tổ chức Hội cấp trên và cơ quan quản lý y tế cùng cấp.

đ. Đề nghị khen thưởng kịp thời các cá nhân hội viên thực hiện tốt và đề nghị xử lý kỷ luật đối với các cá nhân vi phạm Quy định này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hội Điều dưỡng Việt Nam (2012). Quyết định số 20/QĐ-HĐD, ngày 10 tháng 9 năm 2012 ban hành Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên.

BÀI 4

CÁC QUY ĐỊNH LIÊN QUAN TỚI HÀNH NGHỀ ĐIỀU DƯỠNG VÀ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH

MỤC TIÊU

1. Trình bày được các quy định về nguyên tắc hành nghề, các hành vi bị cấm trong khám chữa bệnh và thực hành chăm sóc người bệnh (CNL 24).
2. Trình bày được các quy định về quyền, nghĩa vụ của người bệnh và của người hành nghề (CNL 24).
3. Phân tích được các nhiệm vụ và phạm vi hoạt động chuyên môn của điều dưỡng theo hạng viên chức (CNL 24).
4. Áp dụng và thực hiện được các quy định pháp lý, quy định của bệnh viện liên quan tới hành nghề điều dưỡng vào thực tế chăm sóc người bệnh (CNL 24).

NỘI DUNG

1. GIỚI THIỆU

Là công dân ai cũng phải thực thi quyền và nghĩa vụ đối với xã hội, nhà nước và nhân dân. Là điều đưỡng viên, bên cạnh năng lực chuyên môn, bạn cần phải có năng lực về pháp lý và đạo đức nghề nghiệp đó là những lĩnh vực năng lực thiết yếu để đảm bảo chất lượng chăm sóc người bệnh và an toàn cho người sử dụng, người cung cấp dịch vụ y tế.

Sự hiểu biết các quy định pháp lý liên quan tới hành nghề khám chữa bệnh và chăm sóc người bệnh của điều dưỡng viên cần phải được chuyển hóa thành hành động thông qua việc tuân thủ pháp luật, thi hành pháp luật, sử dụng pháp luật và áp dụng pháp luật trong suốt quá trình hành nghề điều dưỡng. Để có cơ sở tiếp cận với các quy định pháp lý liên quan tới hành nghề điều dưỡng bạn cần phân biệt được các khái niệm dưới đây:

- Tuân thủ pháp luật là không thực hiện các hành vi mà pháp luật cấm
- Thi hành pháp luật là thực hiện các nghĩa vụ mà pháp luật quy định
- Sử dụng pháp luật là thực hiện các quyền của mình do pháp luật quy định
- Áp dụng pháp luật là thực hiện các chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn do pháp luật quy định.

Nội dung bài này sẽ tập trung vào việc trình bày các vấn đề liên quan tới nguyên tắc hành nghề, quyền và nghĩa vụ của người hành nghề, quyền và nghĩa vụ của người bệnh, các quy định về cấp chứng chỉ hành nghề và phạm vi hoạt động chuyên môn của diều dưỡng viên trong chăm sóc người bệnh.

2. QUY ĐỊNH CHUNG VỀ HÀNH NGHỀ

2.1. Nguyên tắc trong hành nghề khám chữa bệnh

Điều 3. Luật khám bệnh, chữa bệnh quy định

- Bình đẳng, công bằng và không kỳ thị, phân biệt đối xử đối với người bệnh.

- Tôn trọng quyền của người bệnh; giữ bí mật thông tin về tình trạng sức khỏe và đời tư được ghi trong hồ sơ bệnh án, trừ trường hợp quy định tại khoản 2 Điều 8, khoản 1 Điều 11 và khoản 4 Điều 59 của Luật này.

- Kịp thời và tuân thủ đúng quy định chuyên môn kỹ thuật

- Ưu tiên khám bệnh, chữa bệnh đối với trường hợp cấp cứu, trẻ em dưới 6 tuổi, người khuyết tật nặng, người từ đủ 80 tuổi trở lên, người có công với cách mạng, phụ nữ có thai.

- Bảo đảm đạo đức nghề nghiệp của người hành nghề.

- Tôn trọng, hợp tác và bảo vệ người hành nghề khi làm nhiệm vụ.

2.2. Các hành vi bị cấm

Điều 6. Luật khám bệnh, chữa bệnh quy định

- Từ chối hoặc cố ý chậm cấp cứu người bệnh

- Khám bệnh, chữa bệnh không có chứng chỉ hành nghề hoặc đang trong thời gian bị đình chỉ hành nghề, cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh mà không có giấy phép hoạt động hoặc đang trong thời gian bị đình chỉ hoạt động.

- Hành nghề khám bệnh, chữa bệnh, cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh vượt quá phạm vi hoạt động chuyên môn được ghi trong chứng chỉ hành nghề, giấy phép hoạt động, trừ trường hợp cấp cứu.

- Thuê, mượn, cho thuê, cho mượn chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hoạt động.

- Người hành nghề bán thuốc cho người bệnh dưới mọi hình thức, trừ bác sĩ đông y, y sĩ đông y, lương y và người có bài thuốc gia truyền.

- Áp dụng phương pháp chuyên môn kỹ thuật y tế chưa được công nhận, sử dụng thuốc chưa được phép lưu hành trong khám bệnh, chữa bệnh.

- Quảng cáo không đúng với khả năng, trình độ chuyên môn hoặc quá phạm vi hoạt động chuyên môn được ghi trong chứng chỉ hành nghề, giấy phép hoạt động; lợi dụng kiến thức y học cổ truyền hoặc kiến thức y khoa khác để quảng cáo gian dối về phương pháp chữa bệnh, thuốc chữa bệnh.

- Sử dụng hình thức mê tín trong khám bệnh, chữa bệnh.

- Người hành nghề sử dụng rượu, bia, thuốc lá hoặc có nồng độ cồn trong máu, hơi thở khi khám bệnh, chữa bệnh.

- Vi phạm quyền của người bệnh; không tuân thủ các quy định chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh; lợi dụng chức vụ, quyền hạn trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh; lạm dụng nghề nghiệp để xâm phạm danh dự, nhân phẩm, thân thể người bệnh; tẩy xóa, sửa chữa hồ sơ bệnh án nhằm làm sai lệch thông tin về khám bệnh, chữa bệnh.

- Gây tổn hại đến sức khỏe, tính mạng, danh dự, nhân phẩm của người hành nghề.

- Ngăn cản người bệnh thuộc diện chữa bệnh bắt buộc vào cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc cố ý thực hiện chữa bệnh bắt buộc đối với người không thuộc diện chữa bệnh bắt buộc.

- Cán bộ, công chức, viên chức y tế thành lập, tham gia thành lập hoặc tham gia quản lý, điều hành bệnh viện tư nhân hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thành lập và hoạt động theo Luật doanh nghiệp và Luật hợp tác xã, trừ trường hợp được cơ quan nhà nước có thẩm quyền cử tham gia quản lý, điều hành tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có phần vốn của Nhà nước.

- Đưa, nhận, môi giới hối lộ trong khám bệnh, chữa bệnh.

2.3. Các quyền của người bệnh

Điều 7 đến Điều 13 Luật khám bệnh, chữa bệnh quy định 7 quyền của người bệnh bao gồm:

- Quyền được khám bệnh, chữa bệnh có chất lượng phù hợp với điều kiện thực tế.

- Quyền được tôn trọng bí mật riêng tư

- Quyền được tôn trọng danh dự, bảo vệ sức khỏe trong khám bệnh, chữa bệnh

- Quyền được lựa chọn trong khám bệnh, chữa bệnh

- Quyền được cung cấp thông tin về hồ sơ bệnh án và chi phí khám bệnh, chữa bệnh.

- Quyền được từ chối chữa bệnh và ra khỏi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

- Quyền của người bệnh bị mất năng lực hành vi dân sự, không có năng lực hành vi dân sự, hạn chế năng lực hành vi dân sự hoặc người chưa thành niên từ đủ 6 tuổi đến chưa đủ 18 tuổi thì người đại diện hợp pháp của người bệnh quyết định việc khám bệnh, chữa bệnh. Trường hợp cấp cứu, để bảo vệ tính mạng, sức khỏe của người bệnh, nếu không có mặt người đại diện hợp pháp của người bệnh thì người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quyết định việc khám bệnh, chữa bệnh.

2.4. Nghĩa vụ của người bệnh

Điều 14 đến Điều 16 trong Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2019/QH12 quy định nghĩa vụ của người bệnh như sau:

Nghĩa vụ tôn trọng người hành nghề: Tôn trọng và không được có hành vi xâm phạm danh dự, nhân phẩm, sức khỏe, tính mạng của người hành nghề và nhân viên y tế khác.

Nghĩa vụ chấp hành các quy định trong khám bệnh, chữa bệnh: (1) Cung cấp trung thực thông tin liên quan đến tình trạng sức khỏe của mình, hợp tác đầy đủ với người hành nghề và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; (2) Chấp hành chỉ định chẩn đoán, điều trị của người hành nghề; (3) Chấp hành và yêu cầu người nhà của mình chấp hành nội quy của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

Nghĩa vụ chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh: Người bệnh có trách nhiệm chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh, trừ trường hợp được miễn, giảm theo quy định của pháp luật. Trường hợp người bệnh tham gia bảo hiểm y tế thì việc thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế.

2.5. Quyền của người hành nghề

Điều 31 đến Điều 35. Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 quy định 5 quyền của người hành nghề như sau:

Quyền được hành nghề: (1) Được hành nghề theo đúng phạm vi hoạt động chuyên môn; Được quyết định và chịu trách nhiệm về chẩn đoán, phương pháp điều trị bệnh trong phạm vi hoạt động chuyên môn ghi trong chứng chỉ hành nghề; (2) Được ký hợp đồng hành nghề khám bệnh, chữa bệnh với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhưng chỉ được chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật cho một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; (3) Được tham gia các tổ chức xã hội - nghề nghiệp.

Quyền từ chối khám bệnh, chữa bệnh: (1) Được từ chối khám bệnh, chữa bệnh nếu trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh mà tiên lượng bệnh vượt quá khả năng hoặc trái với phạm vi hoạt động chuyên môn của mình, nhưng phải báo cáo với người có thẩm quyền hoặc giới thiệu người bệnh đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác để giải quyết. Trong trường hợp này, người hành nghề vẫn phải thực hiện việc sơ cứu, cấp cứu, theo dõi, chăm sóc, điều trị người bệnh cho đến khi người bệnh được chuyển đi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác; (2) Được từ chối khám bệnh, chữa bệnh nếu việc khám bệnh, chữa bệnh đó trái với quy định của pháp luật hoặc đạo đức nghề nghiệp.

Quyền được nâng cao năng lực chuyên môn: (1) Được đào tạo, đào tạo lại và cập nhật kiến thức y khoa liên tục phù hợp với trình độ chuyên môn hành nghề; (2) Được tham gia bồi dưỡng, trao đổi thông tin về chuyên môn, kiến thức pháp luật về y tế.

Quyền được bảo vệ khi xảy ra tai biến đối với người bệnh: (1) Được pháp luật bảo vệ và không phải chịu trách nhiệm khi thực hiện đúng quy định về chuyên môn kỹ thuật mà vẫn xảy ra tai biến; (2) Được đề nghị cơ quan, tổ chức, hội nghề nghiệp bảo vệ quyền, lợi ích hợp pháp của mình khi xảy ra tai biến đối với người bệnh.

Quyền được bảo đảm an toàn khi hành nghề: (1) Được trang bị phương tiện bảo hộ lao động, vệ sinh lao động để phòng ngừa, giảm thiểu nguy cơ lây nhiễm, tai nạn liên quan đến nghề nghiệp; (2) Được bảo vệ sức khỏe, tính mạng,

danh dự, thân thể; (3) Trường hợp bị người khác đe dọa đến tính mạng, người hành nghề được phép tạm lánh khỏi nơi làm việc, sau đó phải báo cáo với người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc chính quyền nơi gần nhất.

2.6. Nghĩa vụ của người hành nghề

Điều 36 đến Điều 40. Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 quy định 5 nghĩa vụ của người hành nghề như sau:

Nghĩa vụ đối với người bệnh: Kịp thời sơ cứu, cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh; (2) Tôn trọng các quyền của người bệnh; (3) Tư vấn, cung cấp thông tin theo quy định; (4) Đối xử bình đẳng với người bệnh, không để lợi ích cá nhân hay sự phân biệt đối xử ảnh hưởng đến quyết định chuyên môn của mình; (5) Chỉ được yêu cầu người bệnh thanh toán các chi phí khám bệnh, chữa bệnh đã niêm yết công khai theo quy định.

Nghĩa vụ đối với nghề nghiệp: (1) Thực hiện đúng quy định chuyên môn kỹ thuật; (2) Chịu trách nhiệm về việc khám bệnh, chữa bệnh của mình; (3) Thường xuyên học tập, cập nhật kiến thức y khoa liên tục theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế; (4) Tận tâm trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh; (5) Giữ bí mật tình trạng bệnh của người bệnh, những thông tin mà người bệnh đã cung cấp và hồ sơ bệnh án; (6) Thông báo với người có thẩm quyền về người hành nghề có hành vi lừa dối người bệnh, đồng nghiệp; (7) Không được kê đơn, chỉ định sử dụng các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, gợi ý chuyển người bệnh tới cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác vì vụ lợi.

Nghĩa vụ đối với đồng nghiệp: (1) Hợp tác và tôn trọng đồng nghiệp trong khám bệnh, chữa bệnh; (2) Bảo vệ danh dự, uy tín của đồng nghiệp.

Nghĩa vụ đối với xã hội: (1) Tham gia bảo vệ và giáo dục sức khỏe tại cộng đồng; (2) Tham gia giám sát về năng lực chuyên môn và đạo đức nghề nghiệp của người hành nghề khác; (3) Chấp hành quyết định điều động của cơ quan quản lý trực tiếp; (4) Chấp hành quyết định huy động của cơ quan nhà nước có thẩm quyền khi có thiên tai, thảm họa, dịch bệnh nguy hiểm.

Nghĩa vụ thực hiện đạo đức nghề nghiệp: Người hành nghề có nghĩa vụ thực hiện đạo đức nghề nghiệp theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.

2.7. Sai sót chuyên môn kỹ thuật trong khám chữa bệnh

Theo quy định tại Điều 73 Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 xác định người hành nghề có sai sót hoặc không có sai sót chuyên môn kỹ thuật khi được hội đồng chuyên môn xác định đã có một trong các hành vi sau đây:

a) Vi phạm trách nhiệm trong chăm sóc và điều trị người bệnh;

b) Vi phạm các quy định chuyên môn kỹ thuật và đạo đức nghề nghiệp;

c) Xâm phạm quyền của người bệnh.

Theo quy định tại Khoản 2 Điều 73 Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 xác định người hành nghề không có sai sót chuyên môn kỹ thuật khi được hội đồng chuyên môn xác định:

a) Đã thực hiện đúng các quy định chuyên môn kỹ thuật trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh nhưng vẫn xảy ra tai biến đối với người bệnh;

b) Trong trường hợp cấp cứu nhưng do thiếu phương tiện, thiết bị kỹ thuật, thiếu người hành nghề theo quy định của pháp luật mà không thể khắc phục được hoặc bệnh đó chưa có quy định chuyên môn để thực hiện dẫn đến xảy ra tai biến đối với người bệnh; các trường hợp bất khả kháng khác dẫn đến xảy ra tai biến đối với người bệnh.

2.8. Trách nhiệm của người hành nghề khi xảy ra tai biến

Điều 76 Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 quy định trách nhiệm của người hành nghề, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khi xảy ra tai biến như sau:

- Doanh nghiệp bảo hiểm mà cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã mua bảo hiểm có trách nhiệm bồi thường thiệt hại cho người bệnh. Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chưa mua bảo hiểm thì phải tự bồi thường thiệt hại cho người bệnh theo quy định của pháp luật.
- Ngoài việc bồi thường thiệt hại cho người bệnh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và người hành nghề có sai sót chuyên môn kỹ thuật gây ra tai biến cho người bệnh phải chịu các trách nhiệm pháp lý khác
- Trường hợp xảy ra tai biến trong khám bệnh, chữa bệnh nhưng người hành nghề không sai sót chuyên môn kỹ thuật thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và người hành nghề không phải bồi thường thiệt hại.

3. ĐĂNG KÝ HÀNH NGHỀ VÀ PHẠM VI HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN

3.1. Cấp lần đầu chứng chỉ hành nghề đối với điều dưỡng viên

Điều 5 Nghị Định số 109/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 quy định hồ sơ đề nghị cấp lần đầu chứng chỉ hành nghề đối với người Việt Nam áp dụng cho điều dưỡng quy định như sau:

- Đơn đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề
- Bản sao hợp lệ văn bằng chuyên môn điều dưỡng
- Giấy xác nhận quá trình thực hành
- Giấy chứng nhận đủ sức khỏe
- Phiếu lý lịch tư pháp.
- Sơ yếu lý lịch tự thuật

- Hai ảnh màu 04 cm x 06 cm

Ghi chú: Các hồ sơ nói trên phải theo mẫu quy định kèm theo NĐ số 109/NĐ-CP.

3.2. Điều kiện cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở dịch vụ tiêm (chích), thay băng, đếm mạch, đo nhiệt độ, đo huyết áp

Điều 33. Nghị Định số 109/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 quy định điều kiện cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở dịch vụ tiêm (chích), thay băng, đếm mạch, đo nhiệt độ, đo huyết áp quy định như sau:

1. Cơ sở vật chất:

a. Địa điểm cố định, có đủ ánh sáng, tách biệt với nơi sinh hoạt gia đình;

b. Phòng tiêm (chích), thay băng phải có diện tích ít nhất là 10 m^2;

c. Có đủ điện, nước và các điều kiện vệ sinh khác để phục vụ chăm sóc người bệnh.

2. Thiết bị y tế:

a. Có đủ thiết bị, dụng cụ y tế phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn mà cơ sở đã đăng ký;

b. Có hộp thuốc chống sốc.

3. Nhân sự:

a. Người làm việc tại cơ sở nếu thực hiện khám bệnh, chữa bệnh thì phải có chứng chỉ hành nghề và phân công công việc phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn ghi trong chứng chỉ hành nghề của người đó.

b. Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật đối với cơ sở dịch vụ tiêm (chích), thay băng, đếm mạch, đo nhiệt độ, đo huyết áp phải đáp ứng các điều kiện sau đây:

- Là người tốt nghiệp trung cấp y trở lên có chứng chỉ hành nghề;
- Có thời gian khám bệnh, chữa bệnh về tiêm (chích), thay băng, đếm mạch, đo nhiệt độ, đo huyết áp ít nhất là 45 tháng.
- Là người hành nghề cơ hữu tại cơ sở.

3.3. Điều kiện cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà

Điều 34. Nghị Định số 109/NĐ-CP quy định Điều kiện cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà như sau:

Các cơ sở dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà cung cấp các dịch vụ như thay băng, cắt chỉ; vật lý trị liệu, phục hồi chức năng; chăm sóc mẹ và bé; lấy máu xét nghiệm, trả kết quả; chăm sóc người bệnh ung thư và các dịch vụ điều dưỡng khác tại nhà phải đáp ứng các điều kiện sau đây:

1. Thiết bị y tế:

Có đủ thiết bị, dụng cụ y tế phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn mà cơ sở dịch vụ đăng ký.

2. Nhân sự:

a. Người làm việc tại cơ sở nếu thực hiện khám bệnh, chữa bệnh thì phải có chứng chỉ hành nghề và được phân công công việc phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn ghi trong chứng chỉ hành nghề của người đó.

b. Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật đối với cơ sở dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà phải là người tốt nghiệp trung cấp y trở lên có chứng chỉ hành nghề và có thời gian khám bệnh, chữa bệnh ít nhất là 45 tháng.

Là người hành nghề cơ hữu tại cơ sở.

3.4. Phạm vi hoạt động chuyên môn của điều dưỡng

Bộ Y tế quy định phạm vi hoạt động chuyên môn của điều dưỡng theo quy định tại Thông tư số 26/2015/TTLTBYT-BNV ngày 07 tháng 10 năm 2015 quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y, theo đó phạm vi hoạt động chuyên môn của điều dưỡng quy định như sau:

3.4.1. Điều dưỡng hạng II

Nhiệm vụ

a) Chăm sóc người bệnh tại cơ sở y tế

- Khám, nhận định, xác định vấn đề, lập kế hoạch, thực hiện và đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh;
- Nhận định tình trạng sức khỏe người bệnh và ra chỉ định chăm sóc, theo dõi phù hợp với người bệnh;
- Tổ chức thực hiện, kiểm tra, đánh giá diễn biến hằng ngày của người bệnh; phát hiện, phối hợp với bác sĩ điều trị xử trí kịp thời những diễn biến bất thường của người bệnh;
- Tổ chức thực hiện và kiểm tra, đánh giá công tác chăm sóc giảm nhẹ cho người bệnh giai đoạn cuối và hỗ trợ tâm lý cho người nhà người bệnh;
- Tổ chức thực hiện và kiểm tra, đánh giá việc thực hiện kỹ thuật điều dưỡng cơ bản, kỹ thuật chuyên sâu, kỹ thuật phục hồi chức năng cho người bệnh;
- Phối hợp với bác sĩ đưa ra chỉ định về phục hồi chức năng và dinh dưỡng cho người bệnh một cách phù hợp;
- Tổ chức thực hiện và kiểm tra, đánh giá công tác chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh;

- Tổ chức thực hiện, kiểm tra đánh giá việc ghi chép hồ sơ theo quy định;
- Tổ chức xây dựng và triển khai thực hiện quy trình chăm sóc người bệnh.

b) Sơ cứu, cấp cứu

- Chuẩn bị sẵn sàng thuốc và phương tiện cấp cứu;
- Đưa ra chỉ định về chăm sóc; thực hiện kỹ thuật sơ cứu, cấp cứu và một số kỹ thuật sơ cứu, cấp cứu chuyên khoa;
- Tổ chức thực hiện, kiểm tra, đánh giá và tham gia cấp cứu dịch bệnh và thảm họa.

c) Truyền thông, tư vấn, giáo dục sức khỏe

- Lập kế hoạch, tổ chức, thực hiện tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh;
- Tham gia xây dựng nội dung, chương trình, tài liệu và thực hiện truyền thông, tư vấn, giáo dục sức khỏe;
- Tổ chức đánh giá công tác truyền thông, tư vấn, giáo dục sức khỏe.

d) Chăm sóc sức khỏe cộng đồng:

- Tổ chức thực hiện truyền thông, giáo dục vệ sinh phòng bệnh tại cơ sở y tế và cộng đồng;
- Tổ chức thực hiện chăm sóc sức khỏe ban đầu và tham gia các chương trình mục tiêu quốc gia;
- Nhận định và chẩn đoán chăm sóc, can thiệp điều dưỡng tại nhà: tiêm, truyền, chăm sóc vết thương, chăm sóc người bệnh có dẫn lưu và chăm sóc phục hồi chức năng.

e) Bảo vệ và thực hiện quyền của người bệnh

- Thực hiện quyền của người bệnh, biện hộ quyền hợp pháp của người bệnh theo quy định của pháp luật;
- Tổ chức thực hiện và đánh giá hiệu quả biện pháp bảo đảm an toàn cho người bệnh.

f) Phối hợp, hỗ trợ công tác điều trị

- Thực hiện phân cấp chăm sóc người bệnh;
- Phối hợp với bác sĩ điều trị tổ chức thực hiện công tác chuyển khoa, chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, ra viện;
- Hỗ trợ, giám sát và chịu trách nhiệm về chuyên môn đối với việc thực hiện nhiệm vụ của điều dưỡng cấp thấp hơn;
- Tổ chức, thực hiện quản lý hồ sơ, bệnh án, buồng bệnh, người bệnh, thuốc, trang thiết bị y tế, vật tư tiêu hao.

g) Đào tạo, nghiên cứu và phát triển nghề nghiệp

- Tổ chức đào tạo và hướng dẫn thực hành cho học sinh, sinh viên và viên chức điều dưỡng;

- Tổ chức, thực hiện nghiên cứu khoa học, sáng kiến cải tiến kỹ thuật trong chăm sóc người bệnh; áp dụng cải tiến chất lượng trong chăm sóc người bệnh;

- Cập nhật, đánh giá và áp dụng bằng chứng trong thực hành chăm sóc;

- Xây dựng chương trình, tài liệu đào tạo liên tục và đào tạo chuyên khoa đối với viên chức điều dưỡng.

Tiêu chuẩn về trình độ đào tạo, bồi dưỡng

a. Tốt nghiệp chuyên khoa cấp I hoặc thạc sĩ chuyên ngành điều dưỡng;

b. Có trình độ ngoại ngữ bậc 3 trở lên theo quy định tại Thông tư số 01/2014/TT-BGDĐT ngày 24 tháng 01 năm 2014 của Bộ Giáo dục và Đào tạo ban hành khung năng lực ngoại ngữ 6 bậc dùng cho Việt Nam hoặc có chứng chỉ tiếng dân tộc đối với vị trí việc làm có yêu cầu sử dụng tiếng dân tộc;

c. Có trình độ tin học đạt chuẩn kỹ năng sử dụng công nghệ thông tin cơ bản theo quy định tại Thông tư số 03/2014/TT-BTTTT ngày 11 tháng 3 năm 2014 của Bộ Thông tin và Truyền thông quy định chuẩn kỹ năng sử dụng công nghệ thông tin;

d. Có chứng chỉ bồi dưỡng tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp điều dưỡng hạng II.

Tiêu chuẩn về năng lực chuyên môn, nghiệp vụ

a. Hiểu biết về quan điểm, chủ trương đường lối của Đảng, chính sách, pháp luật của Nhà nước về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân;

b. Hiểu biết về sức khỏe, bệnh tật của cá nhân, gia đình và cộng đồng, đưa ra chẩn đoán chăm sóc, phân cấp chăm sóc, chỉ định chăm sóc và thực hiện can thiệp điều dưỡng bảo đảm an toàn cho người bệnh và cộng đồng;

c. Thực hiện thành thạo kỹ thuật điều dưỡng cơ bản, sơ cứu, cấp cứu, đáp ứng hiệu quả khi có tình huống cấp cứu, dịch bệnh và thảm họa;

d. Có khả năng tư vấn, giáo dục sức khỏe và giao tiếp hiệu quả với người bệnh và cộng đồng;

đ. Có kỹ năng tổ chức đào tạo, huấn luyện, nghiên cứu khoa học, hợp tác với đồng nghiệp và phát triển nghề nghiệp điều dưỡng;

e. Chủ nhiệm hoặc thư ký hoặc tham gia chính (50% thời gian trở lên) đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở trở lên hoặc sáng kiến/phát minh khoa học/sáng kiến cải tiến kỹ thuật chuyên ngành đã được nghiệm thu đạt;

f. Viên chức thăng hạng từ chức danh nghề nghiệp điều dưỡng hạng III lên chức danh nghề nghiệp điều dưỡng hạng II phải có thời gian giữ chức danh nghề

nghiệp điều dưỡng hạng III hoặc tương đương tối thiểu là 09 năm, trong đó có thời gian gần nhất giữ chức danh nghề nghiệp điều dưỡng hạng III tối thiểu là 02 năm.

3.4.2. Điều dưỡng hạng III

Nhiệm vụ

a) Chăm sóc người bệnh tại cơ sở y tế

- Khám, nhận định, xác định vấn đề, lập kế hoạch, thực hiện và đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh;
- Theo dõi, phát hiện, ra quyết định, xử trí về chăm sóc và báo cáo kịp thời những diễn biến bất thường của người bệnh cho bác sĩ điều trị;

Thực hiện và kiểm tra, đánh giá công tác chăm sóc giảm nhẹ cho người bệnh giai đoạn cuối và hỗ trợ tâm lý cho người nhà người bệnh;

- Thực hiện kỹ thuật điều dưỡng cơ bản, kỹ thuật điều dưỡng chuyên sâu, phức tạp, kỹ thuật phục hồi chức năng đối với người bệnh;
- Nhận định nhu cầu dinh dưỡng, thực hiện và kiểm tra đánh giá việc thực hiện chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh;
- Thực hiện và tham gia việc ghi chép hồ sơ theo quy định;
- Tham gia xây dựng và thực hiện quy trình chăm sóc người bệnh.

b) Sơ cứu, cấp cứu

- Chuẩn bị sẵn sàng thuốc và phương tiện cấp cứu;
- Thực hiện kỹ thuật sơ cứu, cấp cứu, xử trí trong những tình huống khẩn cấp như: sốc phản vệ, cấp cứu người bệnh ngừng tim, ngừng thở và một số kỹ thuật sơ cứu, cấp cứu chuyên khoa;
- Tham gia cấp cứu dịch bệnh và thảm họa.

c) Truyền thông, tư vấn, giáo dục sức khỏe

- Đánh giá nhu cầu tư vấn, giáo dục sức khỏe đối với người bệnh;
- Hướng dẫn người bệnh về chăm sóc và phòng bệnh;
- Tham gia xây dựng nội dung, chương trình, tài liệu và thực hiện truyền thông, tư vấn, giáo dục sức khỏe;
- Đánh giá công tác truyền thông, tư vấn, giáo dục sức khỏe.

d) Chăm sóc sức khỏe cộng đồng

- Truyền thông, giáo dục vệ sinh phòng bệnh tại cơ sở y tế và cộng đồng;
- Thực hiện chăm sóc sức khỏe ban đầu và các chương trình mục tiêu quốc gia;
- Thực hiện kỹ thuật chăm sóc điều dưỡng tại nhà: tiêm, truyền, chăm sóc vết thương, chăm sóc người bệnh có dẫn lưu và chăm sóc phục hồi chức năng.

đ) Bảo vệ và thực hiện quyền người bệnh

- Thực hiện quyền của người bệnh, biện hộ quyền hợp pháp của người bệnh theo quy định của pháp luật;
- Thực hiện các biện pháp bảo đảm an toàn cho người bệnh.

e) Phối hợp, hỗ trợ công tác điều trị

- Phối hợp với bác sĩ điều trị phân cấp chăm sóc và tổ chức thực hiện chăm sóc người bệnh;
- Phối hợp với bác sĩ điều trị chuẩn bị và hỗ trợ cho người bệnh chuyển khoa, chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, ra viện;
- Hỗ trợ, giám sát và chịu trách nhiệm về chuyên môn đối với việc thực hiện nhiệm vụ của điều dưỡng cấp thấp hơn;

Thực hiện quản lý hồ sơ, bệnh án, buồng bệnh, người bệnh, thuốc, trang thiết bị y tế, vật tư tiêu hao.

g) Đào tạo, nghiên cứu và phát triển nghề nghiệp

- Đào tạo và hướng dẫn thực hành cho học sinh, sinh viên và viên chức điều dưỡng;
- Thực hiện nghiên cứu khoa học, sáng kiến cải tiến kỹ thuật trong chăm sóc người bệnh và áp dụng cải tiến chất lượng trong chăm sóc người bệnh;
- Tham gia xây dựng chương trình, tài liệu đào tạo liên tục đối với viên chức điều dưỡng.

Tiêu chuẩn về trình độ đào tạo, bồi dưỡng

a) Tốt nghiệp đại học trở lên chuyên ngành điều dưỡng;

b) Có trình độ ngoại ngữ bậc 2 trở lên theo quy định tại Thông tư số 01/2014/TT-BGDĐT ngày 24 tháng 01 năm 2014 của Bộ Giáo dục và Đào tạo ban hành khung năng lực ngoại ngữ 6 bậc dùng cho Việt Nam hoặc có chứng chỉ tiếng dân tộc đối với vị trí việc làm có yêu cầu sử dụng tiếng dân tộc;

c) Có trình độ tin học đạt chuẩn kỹ năng sử dụng công nghệ thông tin cơ bản theo quy định tại Thông tư số 03/2014/TT-BTTTT ngày 11 tháng 3 năm 2014 của Bộ Thông tin và Truyền thông quy định chuẩn kỹ năng sử dụng công nghệ thông tin.

Tiêu chuẩn về năng lực chuyên môn, nghiệp vụ

a) Hiểu biết về quan điểm, chủ trương, đường lối của Đảng, chính sách, pháp luật của Nhà nước về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân;

b) Hiểu biết về sức khỏe, bệnh tật của cá nhân, gia đình và cộng đồng, sử dụng quy trình điều dưỡng làm cơ sở để lập kế hoạch chăm sóc và thực hiện can thiệp điều dưỡng bảo đảm an toàn cho người bệnh và cộng đồng;

c) Thực hiện kỹ thuật điều dưỡng cơ bản, sơ cứu, cấp cứu và đáp ứng hiệu quả khi có tình huống cấp cứu, dịch bệnh và thảm họa;

d) Có kỹ năng tư vấn, giáo dục sức khỏe và giao tiếp hiệu quả với người bệnh và cộng đồng;

đ) Có kỹ năng đào tạo, huấn luyện, nghiên cứu khoa học, hợp tác với đồng nghiệp và phát triển nghề nghiệp;

e) Viên chức thăng hạng từ chức danh nghề nghiệp điều dưỡng hạng IV lên chức danh nghề nghiệp điều dưỡng hạng III phải có thời gian giữ chức danh nghề nghiệp điều dưỡng hạng IV tối thiểu là 02 năm đối với trường hợp khi tuyển dụng lần đầu có trình độ tốt nghiệp điều dưỡng cao đẳng hoặc 03 năm đối với trường hợp khi tuyển dụng lần đầu có trình độ tốt nghiệp điều dưỡng trung cấp.

3.4.3. Điều dưỡng hạng IV

Nhiệm vụ

a) Chăm sóc người bệnh tại cơ sở y tế:

- Khám, nhận định, xác định vấn đề, lập kế hoạch, thực hiện và đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh;
- Theo dõi, đánh giá diễn biến hằng ngày của người bệnh; phát hiện, báo cáo kịp thời những diễn biến bất thường của người bệnh;
- Tham gia chăm sóc giảm nhẹ cho người bệnh giai đoạn cuối và hỗ trợ tâm lý cho người nhà người bệnh;
- Thực hiện kỹ thuật điều dưỡng cơ bản cho người bệnh theo chỉ định và sự phân công;
- Nhận định nhu cầu dinh dưỡng, tiết chế và thực hiện chỉ định chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh;
- Ghi chép hồ sơ điều dưỡng theo quy định.

b) Sơ cứu, cấp cứu:

- Chuẩn bị sẵn sàng thuốc và phương tiện cấp cứu;
- Thực hiện, tham gia thực hiện kỹ thuật sơ cứu, cấp cứu;
- Tham gia cấp cứu dịch bệnh và thảm họa.

c) Truyền thông, tư vấn, giáo dục sức khỏe:

- Đánh giá nhu cầu tư vấn, giáo dục sức khỏe đối với người bệnh;
- Hướng dẫn người bệnh về chăm sóc và phòng bệnh;
- Thực hiện, tham gia thực hiện truyền thông, tư vấn giáo dục sức khỏe.

d) Chăm sóc sức khỏe cộng đồng:

- Tham gia truyền thông, giáo dục vệ sinh phòng bệnh tại cơ sở y tế và cộng đồng;

- Tham gia chăm sóc sức khỏe ban đầu và các chương trình mục tiêu quốc gia;

- Thực hiện dịch vụ chăm sóc tại nhà: tiêm, chăm sóc vết thương, chăm sóc người bệnh có dẫn lưu và chăm sóc phục hồi chức năng, tắm gội, thay băng theo chỉ định.

đ) Bảo vệ và thực hiện quyền người bệnh:

- Thực hiện quyền của người bệnh, tham gia biện hộ quyền hợp pháp của người bệnh theo quy định của pháp luật;

Thực hiện các biện pháp bảo đảm an toàn cho người bệnh.

e) Phối hợp, hỗ trợ công tác điều trị:

- Tham gia phân cấp chăm sóc người bệnh;

- Chuẩn bị và hỗ trợ người bệnh chuyển khoa, chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, ra viện;

- Quản lý hồ sơ, bệnh án, buồng bệnh, người bệnh, thuốc, trang thiết bị y tế, vật tư tiêu hao.

g) Đào tạo, nghiên cứu và phát triển nghề nghiệp:

- Hướng dẫn thực hành cho học sinh, sinh viên và viên chức điều dưỡng trong phạm vi được phân công;

- Tham gia, thực hiện và áp dụng sáng kiến, cải tiến chất lượng trong chăm sóc người bệnh.

Tiêu chuẩn về trình độ đào tạo, bồi dưỡng

a) Tốt nghiệp trung cấp trở lên chuyên ngành điều dưỡng. Trường hợp tốt nghiệp trung cấp chuyên ngành hộ sinh hoặc y sĩ thì phải có chứng chỉ đào tạo chuyên ngành điều dưỡng theo quy định của Bộ Y tế;

b) Có trình độ ngoại ngữ bậc 1 trở lên theo quy định tại Thông tư số 01/2014/TT-BGDĐT ngày 24 tháng 01 năm 2014 của Bộ Giáo dục và Đào tạo ban hành khung năng lực ngoại ngữ 6 bậc dùng cho Việt Nam hoặc có chứng chỉ tiếng dân tộc đối với vị trí việc làm có yêu cầu sử dụng tiếng dân tộc;

c) Có trình độ tin học đạt chuẩn kỹ năng sử dụng công nghệ thông tin cơ bản theo quy định tại Thông tư số 03/2014/TT-BTTTT ngày 11 tháng 3 năm 2014 của Bộ Thông tin và Truyền thông quy định chuẩn kỹ năng sử dụng công nghệ thông tin.

Tiêu chuẩn về năng lực chuyên môn, nghiệp vụ

a) Hiểu biết về quan điểm, chủ trương, đường lối của Đảng, chính sách, pháp luật của Nhà nước về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân;

b) Hiểu biết về sức khỏe, bệnh tật của cá nhân, gia đình và cộng đồng, sử dụng quy trình điều dưỡng làm cơ sở để lập kế hoạch chăm sóc và thực hiện các can thiệp điều dưỡng bảo đảm an toàn cho người bệnh và cộng đồng;

c) Thực hiện được kỹ thuật điều dưỡng cơ bản, sơ cứu, cấp cứu;

d) Có kỹ năng giáo dục sức khỏe và giao tiếp hiệu quả với người bệnh và cộng đồng.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Tình huống 1

Bạn là điều dưỡng khoa truyền nhiễm, trong phiên trực bạn nhận được điện thoại từ bên ngoài bệnh viện gọi tới khoa. Người bên kia đầu dây gọi điện hỏi bạn trong khoa có người bệnh tên Nguyên Văn A, 50 tuổi, Quận Từ Liêm - Hà Nội đang nằm viện không?. Người phía đầu dây bên kia thông tin cho bạn biết tên chị là Lan và là chị ruột của NB. Bạn là người chăm sóc NB Nguyễn Văn A.

Câu hỏi 1. Bạn hãy chọn 1 câu trả lời đúng nhất trong các câu khẳng định dưới đây:

A. Khoa có NB tên là Nguyễn Văn A, 50 tuổi ở Từ Liêm, Cầu Giấy, Hà Nội

B. Khoa không có NB nào là Nguyễn Văn A, 50 tuổi ở Từ Liêm, Cầu Giấy, Hà Nội

C. Bạn hẹn với bà Lan gọi lại sau 15 phút

Bạn trao đổi với NB. Nguyễn Văn A và ông A cho biết, ông không muốn thông tin cho người thân về tình trạng ông đang nằm viện.

Câu hỏi 2. Bạn hãy chọn câu trả lời phù hợp nhất khi bà Lan gọi lại

A. Bạn cung cấp số điện thoại phòng trực bác sĩ và nói bà Lan hỏi thông tin qua bác sĩ trực

B. Bạn trả lời bà Lan là khoa bạn không có NB nào có tên và địa chỉ như bà hỏi

C. Bạn trả lời bà Lan là có ông Nguyễn Văn A, 50 tuổi ở Từ Liêm, Cầu Giấy, Hà Nội nhưng NB không muốn gặp vào lúc này vì ông đang mệt

Ông Nguyễn Văn A, bị bệnh Viêm gan B, sau 2 tuần điều trị ông được bác sĩ điều trị cho ra viện. Ông A gặp bạn và đề nghị cho ông được photo bệnh án của ông để có cơ sở thông tin cho bác sĩ nếu lần sau ông phải tái nhập viện.

Câu hỏi 3. Bạn hãy chọn 1 câu trả lời phù hợp nhất trong các câu dưới đây:

A. Bạn nói với ông A là bạn sẽ báo bác sĩ giải quyết

B. Bạn nói với ông A là ông phải viết đơn đề nghị được cung cấp bản tóm tắt bệnh án

C. Bạn nói với ông A là bạn không có quyền giải quyết đề nghị của ông

Tình huống 2

Bạn là cử nhân điều dưỡng đã có thâm niên 8 năm kinh nghiệm tại khoa thần kinh của bệnh viện. Khoa bạn đang áp dụng chăm sóc loét tỳ đè theo nguyên tắc: massage vùng tỳ đè để phòng ngừa loét, rửa vết loét bằng nước muối sinh lý 9‰, sát khuẩn vết loét tỳ đè bằng cồn 70^0. Sau khi dự khóa tập huấn về chăm sóc vết loét tỳ đè do Hội Điều dưỡng Việt Nam tổ chức, bạn được các chuyên gia trong nước và quốc tế có kinh nghiệm khuyến cáo không massage lên vùng da tỳ đè có đổi mầu, không dùng các chất sát khuẩn có cồn để rửa sạch vết loét. Bạn muốn áp dụng các kiến thức mới đã được học vào chăm sóc NB loét tỳ đè tại khoa. Tuy nhiên, khi trao đổi với bác sĩ điều trị bác sĩ nói rằng ông là người chịu trách nhiệm chỉ định về phương pháp điều trị và chăm sóc NB và yêu cầu bạn thực hiện đúng chỉ định của bác sĩ.

Câu hỏi 1. Bạn hãy chọn cách giải quyết phù hợp nhất trong các cách dưới đây:

A. Vui vẻ làm theo y lệnh của bác sĩ và từ bỏ ý định áp dụng kiến thức mới đã được học

B. Thu thập thêm các bằng chứng nghiên cứu và tiếp tục trao đổi với bác sĩ điều trị.

C. Báo cáo trưởng khoa và đề nghị áp dụng phương pháp mới trong chăm sóc người bệnh loét tỳ đè.

Khi dùng cồn 70^0 sát khuẩn lên vùng loét tỳ đè, bạn thường nghe được NB phàn nàn vì đau đớn và vết thương loét tỳ đè tiến triển chậm.

Câu hỏi 2. Bạn hãy chọn cách giải quyết phù hợp nhất trong các cách dưới đây:

A. Động viên người bệnh gắng chịu đau đớn

B. Tiếp tục thực hiện đúng chỉ định của bác sĩ

C. Trao đổi với bác sĩ điều trị trong giao ban của khoa

Tình huống 3

Bạn là điều dưỡng cao đẳng, đang làm việc ở khoa ngoại bệnh viện huyện. Bên cạnh nhà bạn có NB bị tai nạn giao thông, phải nhập viện để phẫu thuật do gãy đầu dưới xương đùi, NB đã được xuất viện sớm. Bạn được NB yêu cầu thực hiện các công việc chuyên môn chăm sóc NB tại nhà như: truyền dung dịch glucose 10%, tiêm thuốc kháng sinh, thay băng, cắt chỉ theo chỉ định của bác sĩ và phục hồi chức năng chân cho NB.

Câu hỏi 1. Theo quy định của Bộ Y tế, những hoạt động chuyên môn nào dưới đây thuộc phạm vi hoạt động chuyên môn của bạn

A. Tiêm thuốc kháng sinh theo chỉ định của bác sĩ

B. Thay băng theo chỉ định của bác sĩ

C. Cắt chỉ theo chỉ định của bác sĩ

D. Phục hồi chức năng chân cho NB

E. Truyền dịch tại nhà

ĐÁP ÁN

Tình huống 1: 1.C, 2.B, 3.B

Tình huống 2: 1.B, 2.C

Tình huống 3: 1. A, B, D

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quốc hội (2009). Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12.
2. Chính phủ (2016). Nghị Định số 109/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016
3. Bộ Y tế & Bộ Nội vụ (2015). Thông tư số 26/2015/TTLTBYT-BNV ngày 07 tháng 10 năm 2015 quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y.

Chương 2

AN TOÀN NGƯỜI BỆNH

BÀI 5

ÁP DỤNG PHÒNG NGỪA CHUẨN TRONG CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH

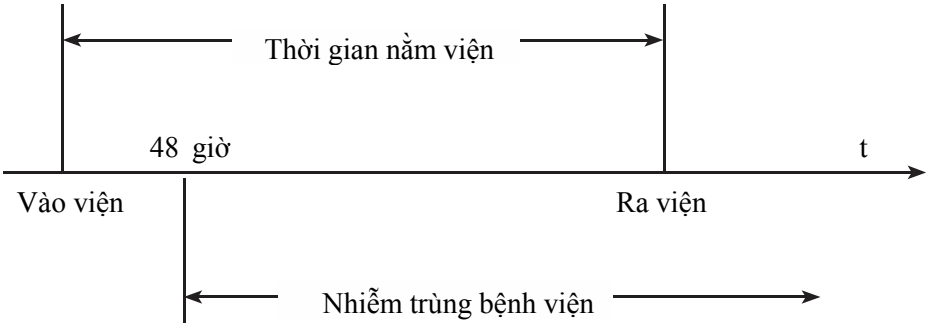
MỤC TIÊU

1. Trình bày được định nghĩa, nguyên tắc và các nội dung Phòng ngừa chuẩn.
2. Nhận dạng được các tình huống cần áp dụng phòng ngừa chuẩn trong CSNB.
3. Thực hành đúng các quy định Phòng ngừa chuẩn phù hợp với thực tế tại bệnh viện (CNL 20.2).
4. Lựa chọn và sử dụng được các phương tiện phòng hộ cá nhân (Personal protective equipment) phù hợp với các tình huống CSNB (CNL 17.4; 20.1).
5. Phân loại đúng chất thải rắn y tế (CNL 20.4).

NỘI DUNG

1. ĐỊNH NGHĨA NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN

Nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV) hay còn gọi là nhiễm khuẩn liên quan tới chăm sóc y tế (Healthcare Associated Infection - HAI) là các nhiễm khuẩn xảy ra trong quá trình người bệnh (NB) được chăm sóc, điều trị tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (KBCB) mà không hiện diện hoặc ủ bệnh khi nhập viện. Nhìn chung, các nhiễm khuẩn xảy ra sau nhập viện 48 giờ (2 ngày) thường được coi là NKBV.



Sơ đồ 1. Minh họa liên quan giữa thời gian nhập viện và NKBV

2. BẰNG CHỨNG LIÊN QUAN TỚI NKBV

Theo Trung tâm kiểm soát bệnh Hoa Kỳ (CDC), trong khoảng 31 người bệnh trong các bệnh viện thì có ít nhất một ca viêm nhiễm liên quan đến chăm sóc sức khỏe tại Mỹ. Hằng năm ở Mỹ có 1,7 triệu người mắc NKBV, người bệnh mắc NKBV phải kéo dài thêm 17,6 ngày nằm viện và gia tăng chi phí điều trị là 1100 US$ /người bệnh NKBV.

Tại Việt Nam tỷ lệ NKBV chung ở NB nhập viện từ 5%-10% tùy theo đặc điểm và quy mô bệnh viện. Các loại NKBV thường gặp là viêm phổi bệnh viện, nhiễm khuẩn huyết, nhiễm khuẩn vết mổ, nhiễm khuẩn tiết niệu (NKTN).

Số lượng vi khuẩn có ở 1 cm^2 da lành của NB thay đổi từ 102 đến 106 vi khuẩn, nhiều nhất là ở vùng bẹn, vùng hố nách, vùng nếp khuỷu tay, bàn tay. Có 25% da người bình thường mang S. aureus, da người mắc bệnh tiểu đường, NB lọc máu chu kỳ và người viêm da mạn tính có S. aureus định cư cao hơn.

Nhiều nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy tỷ lệ NVYT tuân thủ các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK) trong chăm sóc NB nói chung và NB phẫu thuật nói riêng thường chỉ đạt tỷ lệ 50% - 70%. Các nghiên cứu đã chứng minh tuân thủ thực hiện vệ sinh tay (VST) làm giảm 30% - 50% NKBV. Phổ vi khuẩn vãng lai là thủ phạm chính gây NKBV, có thể loại bỏ dễ dàng bằng VST thường quy (rửa tay với nước và xà phòng thường hoặc chà tay bằng dung dịch VST chứa cồn trong thời gian 20 giây-30 giây).

3. PHÒNG NGỪA CHUẨN

3.1. Định nghĩa

Phòng ngừa chuẩn (PNC) là các biện pháp phòng ngừa cơ bản áp dụng cho mọi người bệnh không phụ thuộc vào chẩn đoán, tình trạng nhiễm trùng và thời điểm khám, điều trị, chăm sóc dựa trên nguyên tắc coi máu, chất tiết và chất bài tiết của người bệnh đều có nguy cơ lây truyền bệnh.

3.2. Nguyên tắc Phòng ngừa chuẩn

- Nguyên tắc của Phòng ngừa chuẩn là coi tất cả máu, dịch sinh học, các chất tiết, chất bài tiết (trừ mồ hôi) đều có nguy cơ lây bệnh truyền nhiễm.
- Phòng ngừa chuẩn là các thực hành cơ bản được áp dụng mọi lúc, mọi nơi trong mọi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- Tuân thủ Phòng ngừa chuẩn là chiến lược quan trọng nhất để làm giảm nhiễm khuẩn liên quan đến chăm sóc y tế cho người bệnh, làm giảm phơi nhiễm nghề nghiệp cho nhân viên y tế.
- Áp dụng Phòng ngừa chuẩn trong quá trình chăm sóc cho mỗi người bệnh dựa vào bản chất của sự tác động qua lại giữa cán bộ y tế với người bệnh, khả năng phơi nhiễm với máu, dịch sinh học và các chất tiết của cơ thể để lựa chọn các phương tiện phòng hộ cá nhân và các thực hành thích hợp.

3.3. Máu và các chất tiết của cơ thể có thể truyền tác nhân gây bệnh

- Tất cả máu và sản phẩm của máu
- Tất cả các chất tiết nhìn thấy máu
- Dịch âm đạo
- Tinh dịch

- Dịch màng phổi
- Dịch màng tim
- Dịch não tuỷ
- Dịch màng bụng
- Dịch màng khớp
- Nước ối

Chú ý: Máu và chất tiết, dịch tiết kể trên không chỉ có thể truyền bệnh từ người bệnh mà còn có thể truyền bệnh từ môi trường bị vấy máu, dịch tiết, chất tiết.

3.4. Phòng ngừa bổ sung

Bên cạnh phòng ngừa chuẩn áp dụng chung cho máu và dịch tiết của tất cả người bệnh. Tổ chức Y tế thế giới và Trung tâm kiểm soát bệnh Hoa Kỳ còn khuyến cáo các biện pháp phòng ngừa bổ sung như sau:

- Phòng ngừa lây truyền qua đường không khí: áp dụng cùng với PNC cho những NB nghi ngờ có nhiễm tác nhân gây bệnh có thể lây truyền theo đường không khí như: sởi, thủy đậu Herpes zoster Varicella Zoster, lao phổi, SARS, H5N1 trong những thủ thuật tạo khí dung, cán bộ y tế cần mang khẩu trang hô hấp đặc biệt.

- Phòng ngừa lây truyền qua đường giọt bắn: áp dụng cùng với PNC cho những NB nghi ngờ có nhiễm những bệnh lây truyền qua giọt bắn như nhiễm Haemophilus influenza type B, Neisseria meningitis, não mô, cầu ho gà, bạch hầu viêm phổi do Mycoplasma; một số nhiễm siêu vi nặng như quai bị và Rubelle.

- Phòng ngừa lây truyền qua đường tiếp xúc: áp dụng PNC và Phòng ngừa lây truyền qua đường tiếp xúc đối với những NB nghi ngờ có nhiễm một số bệnh dễ lây truyền qua đường tiếp xúc như: nhiễm khuẩn da, đường ruột do vi khuẩn đa kháng, bạch hầu, Herpes simplex virus.

3.5. Các nội dung của Phòng ngừa chuẩn

- Vệ sinh tay
- Sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân
- Vệ sinh hô hấp và vệ sinh khi ho
- Sắp xếp người bệnh
- Tiêm an toàn và phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn
- Vệ sinh môi trường
- Xử lý dụng cụ
- Xử lý đồ vải
- Xử lý chất thải

4. VỆ SINH TAY THƯỜNG QUY

4.1. Thời điểm vệ sinh tay thường quy

(1) Trước khi tiếp xúc trực tiếp với mỗi NB.

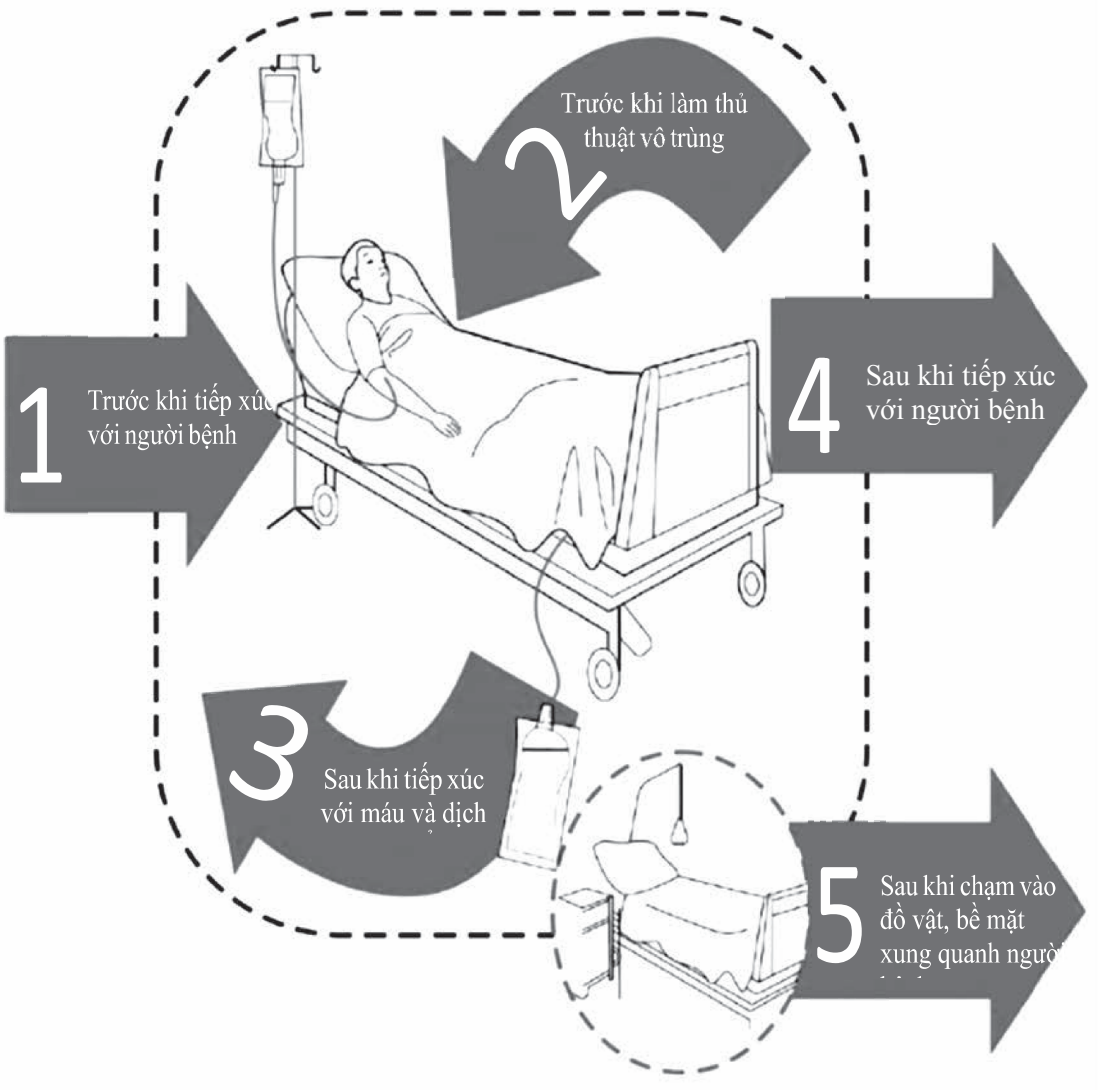
(2) Trước khi thực hiện mỗi thủ thuật sạch/vô khuẩn.

(3) Ngay sau mỗi khi tiếp xúc với máu, dịch cơ thể.

(4) Sau khi tiếp xúc trực tiếp với mỗi NB.

(5) Sau tiếp xúc với bề mặt đồ dùng, vật dụng trong buồng bệnh.

5 THỜI ĐIỂM PHẢI VỆ SINH TAY



Hình 1. Minh họa các thời điểm vệ sinh tay

(Nguồn: Tài liệu kiểm soát nhiễm khuẩn - Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo, Bộ Y tế, 2012)

Ngoài ra, các thời điểm chăm sóc sau cũng cần VST:

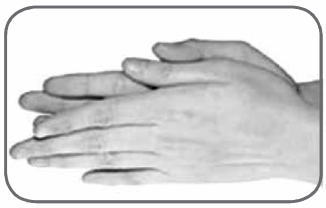
- Khi chuyển từ chăm sóc bẩn sang chăm sóc sạch trên cùng người bệnh.
- Trước khi mang găng và sau khi tháo găng.
- Trước khi vào buồng bệnh và sau khi ra khỏi buồng bệnh.
- Mọi NVYT trong buồng phẫu thuật không trực tiếp động chạm vào NB (phụ mê, chạy ngoài, học viên…) phải VST trước khi vào buồng phẫu thuật. Trong buồng phẫu thuật, bất kỳ khi nào bàn tay chạm vào bề mặt thiết bị phương tiện phải VST ngay bằng dung dịch VST chứa cồn.
- NVYT khi làm việc trong buồng xét nghiệm cần tuân thủ nghiêm thời điểm 3 và 5 về VST để phòng ngừa lây nhiễm cho bản thân.

4.2. Kỹ thuật vệ sinh tay thường quy

Dù VST bằng xà phòng và nước hoặc chà tay bằng dung dịch VST chứa cồn cần thực hiện theo kỹ thuật 6 bước:

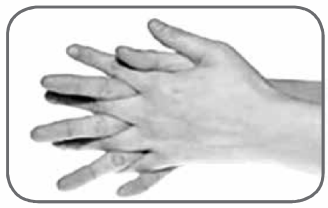
- Bước 1: Chà 2 lòng bàn tay vào nhau.
- Bước 2: Chà lòng bàn tay này lên mu bàn tay kia và ngược lại.
- Bước 3: Chà 2 lòng bàn tay vào nhau, miết các ngón tay vào các kẽ ngón.
- Bước 4: Chà mu các ngón tay này lên lòng bàn tay kia và ngược lại (mu tay để khum khớp với lòng bàn tay).
- Bước 5: Chà ngón cái của bàn tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại (lòng bàn tay ôm lấy ngón cái).
- Bước 6: Chà các đầu ngón tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại.

QUY TRÌNH RỬA TAY THƯỜNG QUY



Bước 1: Làm ướt tay bằng nước xà phòng
Chà hai lòng bàn tay vào nhau

Bước 2: Chà lòng bàn tay này lên mu và kẽ ngoài các ngón tay của bàn tay kia và ngược lại



Bước 3: Chà hai lòng bàn tay này vào nhau, miết mạnh các kẽ ngón tay

Bước 4: Chà mặt ngoài các ngón tay này vào lòng bàn tay kia

Bước 5: Xoay ngón tay cái của bàn tay này vàol òng bàn tay kia và ngược lại (làm sạch ngón tay cái

Bước 6: Xoay các đầu ngón tay của tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại. Làm sạch tay dưới vòi nước chảy đến cổ tay và lau khô

Hình 2. Minh họa các bước VST

(Nguồn: Tài liệu kiểm soát nhiễm khuẩn - Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo, Bộ Y tế, 2012)

4.3. Những nội dung cần chú ý khi vệ sinh tay thường quy

- Nếu bàn tay nhìn rõ vết bẩn hoặc dính các dịch tiết của cơ thể phải VST bằng nước và xà phòng thường.

- Chà tay bằng dung dịch VST chứa cồn khi tay không trông rõ vết bẩn, sau tháo bỏ găng hoặc khi thăm khám giữa các NB.

- Lấy đủ 3ml -5 ml dung dịch VST cho mỗi lần VST.

- Tuân thủ đúng kỹ thuật VST. Chà tay cùng hóa chất VST theo đúng trình tự từ bước 1 tới bước 6, mỗi bước chà 5 lần.

- Tuân thủ đúng thời gian VST: Thời gian chà tay với hóa chất VST theo quy trình 6 bước phải đạt từ 20 giây-30 giây.

- Tránh làm ô nhiễm lại bàn tay sau VST

- Không sử dụng máy sấy tay để làm khô tay.

- Xem xét lựa chọn loại găng tay không có bột talc để thuận lợi cho việc khử khuẩn tay bằng dung dịch VST chứa cồn.

4.4. Một số số hóa chất vệ sinh tay

Bảng 1. Đặc điểm của một số hóa chất vệ sinh tay

Đặc điểm	Alcohol	Iodine	Chlorhexidine
Cơ chế tác dụng	Thoái hóa protein của VSV	Oxy hóa	Tăng tính thấm màng tế bào VSV
Phổ diệt khuẩn	Gr (+), Gr (-), lao	Gr (+), Gr (-)	Gr (+), Gr (-), lao
Nấm	Tốt	Tốt	Tốt
Virus	Vừa	Yếu	Tốt
Nha bào	Không	Có	Không
Thời gian tác dụng	Nhanh	Chậm	Nhanh, kéo dài
Bị bất hoạt bởi chất hữu cơ	Ít	Nhiều	Ít
Tác dụng phụ	Khô da	Dị ứng da, có thể gây suy giáp ở trẻ sơ sinh	Kích ứng da

(Nguồn: Hướng dẫn về thực hành vệ sinh tay trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh - Bộ Y tế, 2017)

5. SỬ DỤNG PHƯƠNG TIỆN PHÒNG HỘ CÁ NHÂN

5.1. Các loại phương tiện phòng hộ cá nhân (PTPHCN)

Phương tiện phòng hộ cá nhân gồm:

- Găng tay
- Khẩu trang
- Áo choàng cách ly
- Tạp dề
- Mũ
- Kính/mặt nạ
- Ủng hoặc bao giầy

5.2. Lựa chọn các PTPHCN

Cần có sự lựa chọn hợp lý PTPHCN như một phần của biện pháp phòng ngừa chuẩn. Khi lựa chọn các PTPHCN, nhân viên y tế nên thực hiện việc đánh giá nguy cơ phơi nhiễm đối với các bệnh truyền nhiễm liên quan đến các quy trình kỹ thuật định làm khi chăm sóc người bệnh hàng ngày. Việc lựa chọn PTPHCN cần chú ý những điểm dưới đây:

- Loại thủ thuật
- Khả năng phơi nhiễm với máu, hoặc dịch cơ thể và những loại dịch khác

- Da tay NVYT tiếp xúc có bị trầy xước không
- Có đủ các PTPHCN để sử dụng không
- Bảng dưới đây hướng dẫn lựa chọn phương tiện phòng hộ cá nhân phù hợp cho những tình huống khác nhau.

Bảng 2. Lựa chọn các phương tiện phòng hộ cá nhân

Các tình huống thực hành	Vệ sinh tay	Găng tay	Áo choàng cách ly	Khẩu trang y tế	Kính bảo hộ
Luôn sử dụng trước và sau khi tiếp xúc với người bệnh và sau khi tiếp xúc với môi trường nhiễm khuẩn.	x				
Nếu tiếp xúc trực tiếp với máu, dịch cơ thể, chất bài tiết, đờm, dịch mũi, da không lành lặn.	x	x			
Nếu có nguy cơ bắn dịch lên cơ thể nhân viên y tế.	x	x	x		
Nếu có nguy cơ bắn dịch lên cơ thể và mặt nhân viên y tế.	x	x	x	x	x

(Nguồn: Tổng hợp từ nguồn Tài liệu kiểm soát nhiễm khuẩn - Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo, Bộ Y tế, 2012)

5.3. Mang găng

5.3.1. Mục đích

- Bảo vệ người bệnh tránh được sự lây truyền các tác nhân gây bệnh khi NVYT thực hiện các thao tác vô khuẩn.
- Bảo vệ tay nhân viên y tế bằng cách tạo hàng rào ngăn cách không cho máu và dịch của người bệnh tiếp xúc với da tay của NVYT, ngăn cách các tác nhân hoá học gây kích ứng da và giữ nguyên được cảm giác của da tay.

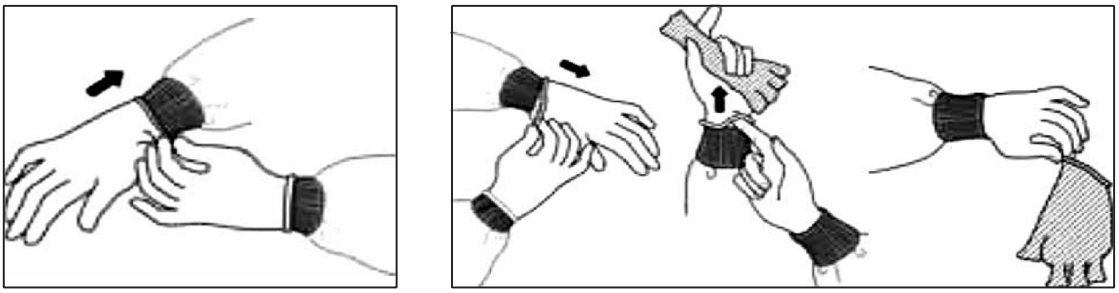
5.3.2. Quy trình mang găng

- Vệ sinh tay.
- Chọn găng tay thích hợp với kích cỡ tay.
- Mở hộp (bao) đựng găng.
- Dùng một tay chưa mang găng để vào mặt trong của nếp gấp găng ở cổ tay để mang cho tay kia.
- Dùng 4 ngón tay của tay mang găng đặt vào nếp gấp mặt ngoài cổ găng còn lại để mang găng cho tay kia.

- Chỉnh lại găng cho khít bàn tay.
- Chú ý: găng tay trùm ra ngoài cổ tay áo choàng khi chăm sóc người bệnh
- Trong quá trình mang găng vô khuẩn, không được đụng vào mặt ngoài găng

5.3.3. Quy trình tháo găng

- Tay đang mang găng nắm vào mặt ngoài của găng ở phần cổ tay của tay kia, kéo găng lật mặt trong ra ngoài và tháo ra.
- Găng vừa tháo ra được cầm bởi tay đang mang găng.
- Tay đã tháo găng luồn vào mặt trong của găng ở phần cổ tay găng của tay còn lại, kéo găng lật mặt trong ra ngoài sao cho găng này trùm vào găng kia (hai trong một).
- Cho găng bẩn vào túi chất thải lây nhiễm.
- Vệ sinh tay thường quy ngay sau khi tháo găng.



a. Cách mang găng b. Cách tháo găng

Hình 3. Cách mang găng và tháo găng

(Nguồn: Tài liệu kiểm soát nhiễm khuẩn - Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo, Bộ Y tế, 2012)

5.3.4. Những chú ý khi mang găng

- Mang găng không thay thế được vệ sinh tay.
- Mỗi đôi găng chỉ dùng cho một người bệnh
- Không khuyến khích sử dụng lại găng tay dùng một lần.
- Không cần mang găng trong các chăm sóc thông thường nếu việc tiếp xúc chỉ giới hạn ở vùng da lành lặn.

5.4. Mang khẩu trang y tế

5.4.1. Mục đích

- Bảo vệ người bệnh: khi phòng ngừa các giọt bắn từ miệng NVYT lên vết mổ, vùng da và niêm mạc người bệnh cần được bảo vệ vô khuẩn, khi NVYT nghi ngờ mắc các bệnh có thể lây theo đường hô hấp.

- Bảo vệ NVYT: khi có các dịch bệnh đường hô hấp; khi làm các thủ thuật có nguy cơ bắn máu từ phía người bệnh; khi cọ rửa dụng cụ y tế, dụng cụ chăm sóc người bệnh nhiễm khuẩn, khi thu gom đồ vải, chất thải y tế...

5.4.2. Khi nào mang khẩu trang y tế

- Dự kiến sẽ bị bắn máu dịch tiết vào mặt mũi trong chăm sóc người bệnh.
- Khi làm việc trong khu phẫu thuật, hoặc trong các khu vực đòi hỏi vô khuẩn khác.
- Khi chăm sóc người bệnh có nghi ngờ hoặc mắc nhiễm khuẩn đường hô hấp hoặc khi NVYT đang có bệnh đường hô hấp.

5.4.3. Kỹ thuật mang khẩu trang

- Bước 1: Đặt khẩu trang che kín mũi miệng và cằm; thanh kim loại để ngang qua sống mũi, nếp gấp khẩu trang theo chiều xuống, dây chun nằm phía trong, mặt thấm tiếp xúc với người đeo, mặt không thấm nằm bên ngoài.
- Bước 2: Buộc dây trên và dây dưới phía sau đầu hoặc quàng dây qua tai.
- Bước 3: Dùng ngón tay của hai bàn tay miết thanh kim loại cho ôm sát sống mũi hai bên.
- Bước 4: Điều chỉnh vành khẩu trang sao cho khít với khuôn mặt.
- Bước 5: Kiểm tra hít vào xem không khí có được lọc qua khẩu trang hay không và thở ra xem có khí thoát ra ngoài qua các khe hở không. Nếu mang kính mà kính bị mờ là dấu hiệu mang khẩu trang chưa đúng kỹ thuật.

5.4.4. Cách tháo khẩu trang y tế và mặt nạ phòng độc

Khi tháo khẩu trang không sờ vào mặt ngoài khẩu trang. Tháo dây cột khẩu trang và bỏ khẩu trang vào thùng chất thải lây nhiễm (hình 4).

a. Mang khẩu trang và mặt nạ phòng độc b. Tháo khẩu trang và mặt nạ phòng độc

Hình 4. Cách mang và tháo khẩu trang và mặt nạ phòng độc

(Nguồn: Tài liệu kiểm soát nhiễm khuẩn - Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo, Bộ Y tế, 2012)

5.5. Sử dụng kính bảo hộ, mạng che mặt

5.5.1. Khi nào sử dụng kính bảo hộ

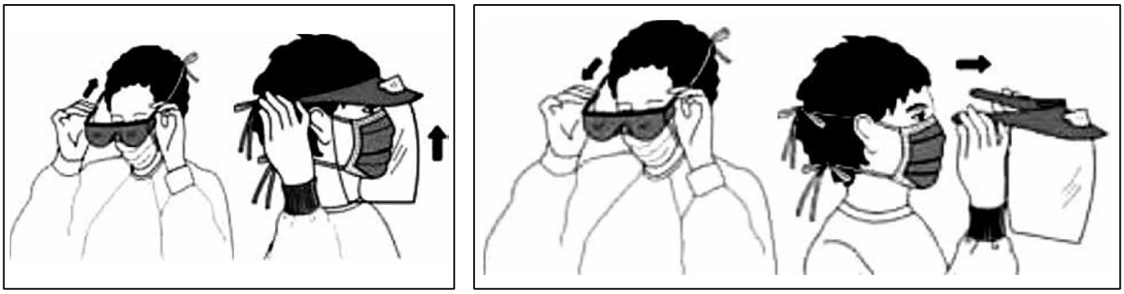
Mang kính bảo hộ, mạng che mặt khi làm các thủ thuật có nguy cơ bắn toé máu và dịch vào mắt như: đỡ đẻ, phá thai, đặt nội khí quản, hút dịch, nhổ răng.

5.5.2. Cách mang kính bảo hộ

Đặt kính hoặc mạng che mặt lên mặt và mặt và điều chỉnh sao cho vừa khít. (Hình 5).

5.5.3. Cách tháo kính bảo hộ

Không sờ vào mặt ngoài của kính hoặc mạng che mặt. Dùng tay nắm vào quai kính hoặc mạng. Bỏ vào thùng rác hoặc vào thùng quy định để xử lý lại (Hình 5).



a. Cách mang kính/mạng che mặt b. Cách tháo kính/mạng che mặt

Hình 5. Cách mang và tháo kính/ mạng che mặt

(Nguồn: Tài liệu kiểm soát nhiễm khuẩn - Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo, Bộ Y tế, 2012)

5.6. Mặc áo bảo hộ, tạp dề

5.6.1. Lựa chọn áo bảo hộ, tạp dề

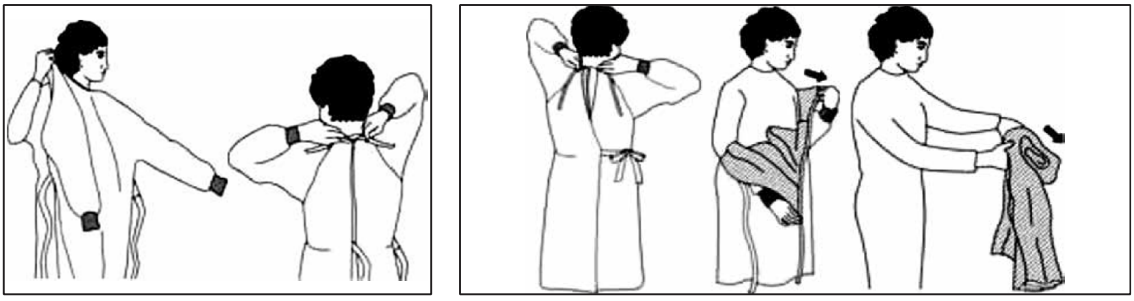
Mang áo bảo hộ tạp dề không thấm nước khi làm các thủ thuật dự đoán có máu và chất tiết của người bệnh có thể bắn lên đồng phục nhân viên y tế. Ví dụ khi thực hiện các thủ thuật xâm lấn như rửa dạ dày, đặt nội khí quản, giải phẫu tử thi, cọ rửa dụng cụ y tế, thu gom đồ vải dính máu.

5.6.2. Cách mặc áo bảo hộ

Mặc áo bảo hộ phủ từ cổ đến chân, từ tay đến cổ tay và phủ ra sau lưng. Cột dây ở cổ và eo.

5.6.3. Cách tháo áo bảo hộ

- Không sờ vào mặt trước và tay áo.
- Tháo dây cổ, dây eo, kéo áo choàng từ mỗi vai hướng về phía tay cùng bên
- Cho mặt ngoài vào trong, đưa áo choàng xa cơ thể, cuộn lại và bỏ vào thùng chất thải lây nhiễm (Hình 6).



a. Cách mặc áo choàng b. Cách tháo áo choàng

Hình 6. Cách mặc và tháo áo bảo hộ

(Nguồn: Tài liệu kiểm soát nhiễm khuẩn - Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo, Bộ Y tế, 2012)

6. CÁCH THỨC HO/ VỆ SINH HÔ HẤP

6.1. Mục đích

- Ngăn ngừa nhiễm khuẩn chéo đường hô hấp.
- Ngăn ngừa cho bàn tay không bị nhiễm khuẩn.

6.2. Áp dụng

Trong thời gian có dịch bệnh lây theo đường hô hấp, những người có triệu trứng bệnh đường hô hấp cần phải áp dụng các biện pháp kiểm soát nguồn lây bệnh qua đường hô hấp và đường tiếp xúc.

6.3. Thực hiện quy tắc vệ sinh hô hấp/cách thức ho

- Quản lý tất cả các người bệnh có các triệu chứng về đường hô hấp trong giai đoạn có dịch, cung cấp khẩu trang y tế, các phương tiện sát khuẩn tay ở những khu vực khám và điều trị cho người bệnh có các triệu chứng hô hấp.

- Tại khu vực tiếp nhận bệnh cần có hệ thống cảnh báo và hướng dẫn để phân luồng người bệnh có các triệu chứng về đường hô hấp.

- Mọi người bệnh có các triệu chứng về đường hô hấp đều phải tuân thủ theo các quy tắc về vệ sinh hô hấp và vệ sinh khi ho như sau:

- Che miệng mũi bằng khăn và bỏ khăn trong thùng chất thải hoặc giặt lại nếu tái sử dụng, vệ sinh tay ngay sau đó. Dùng mặt trong khuỷu tay để che khi ho nếu không có khăn, không dùng bàn tay.

- Mang khẩu trang y tế.

- Vệ sinh tay ngay sau khi tiếp xúc với chất tiết.

- Giữ khoảng cách thích hợp với người khác để phòng ngừa lây bệnh theo đường giọt bắn.

6.4. Quy tắc sắp xếp người bệnh

- Nên sắp xếp người bệnh không có khả năng kiểm soát chất tiết, chất bài tiết, dịch dẫn lưu vào phòng riêng (đặc biệt trẻ em có bệnh đường hô hấp, tiêu hóa).
- Sắp xếp người bệnh dựa vào các nguyên tắc:
  + Đường lây truyền của tác nhân gây bệnh.
  + Yếu tố nguy cơ lây truyền bệnh.
  + Khả năng mắc nhiễm khuẩn bệnh viện.

7. XỬ LÝ DỤNG CỤ Y TẾ ĐỂ DÙNG LẠI

7.1. Giải thích từ ngữ

- Tiệt khuẩn (Sterilization): là quá trình diệt hoặc loại bỏ tất cả các dạng của vi sinh vật sống bao gồm cả bào tử vi khuẩn.
- Khử khuẩn (Disinfection): là quá trình loại bỏ hầu hết hoặc tất cả vi sinh vật gây bệnh trên dụng cụ nhưng không diệt bào tử vi khuẩn.
- Khử khuẩn mức độ cao (High-level disinfection): là quá trình diệt toàn bộ vi sinh vật và một số bào tử vi khuẩn.
- Khử khuẩn mức độ trung bình (Intermediate-level disinfection): là quá trình diệt được M. tuberculosis, vi khuẩn sinh dưỡng, virus và nấm, nhưng không diệt được bào tử vi khuẩn.
- Khử khuẩn mức độ thấp (Low-level disinfection): là quá trình diệt được các vi khuẩn thông thường như một vài virus và nấm, không diệt được bào tử vi khuẩn.
- Làm sạch (Cleaning): là quá trình sử dụng biện pháp cơ học và hóa học để loại bỏ những tác nhân nhiễm khuẩn và chất hữu cơ bám trên dụng cụ, nhưng không diệt/loại bỏ được hết các tác nhân nhiễm khuẩn.

7.2. Phân loại dụng cụ và phương pháp tiệt khuẩn/khử khuẩn của Spaudling

Bảng 3. Phân loại Spaulding

Dụng cụ phải tiệt khuẩn (Thiết yếu - Critical Items):	Là dụng cụ được sử dụng để đưa vào mô, tổ chức dưới da, mạch máu và khoang vô khuẩn. Ví dụ: dụng cụ PT, các ống thông mạch máu, thông tim can thiệp, ống thông tiểu, dụng cụ cấy ghép và những đầu dò sóng siêu âm.
Dụng cụ phải khử khuẩn mức độ cao (bán thiết yếu-Semi-critical Items):	Là những dụng cụ tiếp xúc với niêm mạc hoặc da bị tổn thương, tối thiểu phải được khử khuẩn mức độ cao bằng hóa chất khử khuẩn.
Dụng cụ phải khử khuẩn mức độ trung bình - thấp (không thiết yếu - Non critical items):	Là những dụng cụ tiếp xúc với da lành, không tiếp xúc với niêm mạc.

(Nguồn: Quyết định 3671/QĐ-BYT về việc phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn -Bộ Y tế, 2012)

Bảng 4. Các phương pháp khử khuẩn/tiệt khuẩn và áp dụng

Phương pháp	Mức độ diệt khuẩn	Áp dụng cho loại dụng cụ
Tiệt khuẩn (sterilization)	Tiêu diệt tất cả các vi sinh vật bao gồm cả bào tử vi khuẩn.	- Những dụng cụ chăm sóc người bệnh thiết yếu chịu nhiệt (dụng cụ phẫu thuật) và dụng cụ bán thiết yếu dùng trong chăm sóc người bệnh. - Những dụng cụ chăm sóc người bệnh thiết yếu không chịu nhiệt và bán thiết yếu. - Những dụng cụ chăm sóc người bệnh không chịu nhiệt và những dụng cụ bán thiết yếu có thể ngâm được.
Khử khuẩn mức độ cao (high level disinfection)	Tiêu diệt tất cả các vi sinh vật ngoại trừ một số bào tử vi khuẩn.	Những dụng cụ chăm sóc người bệnh bán thiết yếu không chịu nhiệt (dụng cụ điều trị hô hấp, dụng cụ nội soi đường tiêu hoá và nội soi phế quản).
Khử khuẩn mức độ trung bình (intermediate level disinfection)	Tiêu diệt các vi khuẩn thông thường, hầu hết các virus và nấm, nhưng không tiêu diệt được Mycobacteria và bào tử vi khuẩn.	Một số dụng cụ chăm sóc người bệnh bán thiết yếu và không thiết yếu (băng đo huyết áp) hoặc bề mặt (tủ đầu giường), có dính máu.
Khử khuẩn mức độ thấp (low level disinfection)	Tiêu diệt các vi khuẩn thông thường và một vài virus và nấm, nhưng không tiêu diệt được Mycobacteria và bào tử vi khuẩn.	Những dụng cụ chăm sóc người bệnh không thiết yếu (băng đo huyết áp) hoặc bề mặt (tủ đầu giường), không có dính má.

(Nguồn: Quyết định 3671/QĐ-BYT về việc phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn -Bộ Y tế, 2012)

7.3. Lựa chọn hóa chất khử khuẩn mức độ cao

Bảng 5. Lựa chọn hóa chất khử khuẩn mức độ cao

Tên hóa chất	Hydrogen Peroxide	Peracetic Acid	Glutaralde-hyde	Ortho-phthaladehyde	Hydrogen peroxide/ Peracetic acid
Nồng độ	7,5%	0,1%-0,2%	≥2,0%	0,55%	7,35%/0,23%
Thời gian ngâm và nhiệt độ để khử khuẩn mức độ cao	30 phút ở 20^0C	12 phút ở 50^0C sử dụng bằng máy rửa khử khuẩn hoặc ngâm.	20 phút -90 phút ở 20^0C-25^0C	5 phút - 12 phút ở 20^0C, 5 phút ở 25^0C trong máy rửa khử khuẩn hoặc ngâm.	15 phút ở 20^0C
Hoạt hóa	Không	Không	Có	Không	Không
Thời gian sử dụng sau hoạt hóa/mở bình	21 ngày	Sử dụng 01 lần	14 ngày -30 ngày	14 ngày	14 ngày

Tương thích dụng cụ	Tốt	Tốt	Rất tốt	Rất tốt	Không rõ
Ảnh hưởng thường gặp	Mắt	Mắt	Hô hấp	Mắt, da	Mắt

Ghi chú: Hằng ngày cần làm test đánh giá hiệu lực diệt khuẩn của dung dịch hóa chất khử khuẩn mức độ cao.

(Nguồn: Quyết định 3671/QĐ-BYT về việc phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn -Bộ Y tế, 2012)

7.4. Lựa chọn hóa chất tiệt khuẩn

Bảng 6. Các hóa chất có thể sử dụng để ngâm tiệt khuẩn dụng cụ nội soi

Tên hóa chất	Nồng độ	Thời gian ngâm để tiệt khuẩn
Glutaraldehyde	≥2%	10 giờ ở 20^0C - 25^0C
Peracetic acid	3.100-3.400ppm, tương đương 0,31-0,34%	2 giờ ở 20^0C
	0,1%-0,2%	12 phút ở 50^0C-56^0C sử dụng bằng máy tiệt khuẩn
Hydrogen Peroxide	7,5%	6 giờ ở 20^0C
Hydrogen Peroxide/Peracetic acid	7,35%/0,23%	3 giờ ở 20^0C
Hydrogen Peroxide/ Peracetic acid	1,0%/0,08%	8 giờ ở 20^0C
Glutaraldehyde/ isopropanol	3,4%/20,1%	8-10 giờ ở 20^0C 6 giờ ở 25^0C trong máy rửa khử khuẩn
Glutaraldehyde/phenol-phenate	1,12%/1,93%	12 giờ ở 25^0C

(Nguồn: Quyết định 3671/QĐ-BYT về việc phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn -Bộ Y tế, 2012)

Bảng 7. Tiêu chuẩn chọn lựa hóa chất khử khuẩn

1. Phải có phổ kháng khuẩn rộng
2. Tác dụng nhanh
3. Không bị tác dụng của các yếu tố môi trường
4. Không độc
5. Không tác hại tới các dụng cụ kim loại cũng như bằng cao su, nhựa
6. Hiệu quả kéo dài trên bề mặt các dụng cụ được xử lý
7. Dễ dàng sử dụng
8. Không mùi hoặc có mùi dễ chịu
9. Kinh tế
10. Có khả năng pha loãng
11. Có nồng độ ổn định kể cả khi pha loãng để sử dụng
12. Có khả năng làm sạch tốt.

(Nguồn: Quyết định 3671/QĐ-BYT về việc phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn - Bộ Y tế, 2012)

7.5. Kiểm soát chất lượng tiệt khuẩn

- Giám sát các thông số hoạt động của máy tiệt khuẩn: Nhiệt độ, áp suất và thời gian tiệt khuẩn.

- Giám sát tình trạng của máy, hệ thống cửa, các đường dẫn hơi, đường dẫn nước phải kín tuyệt đối.

- Sổ ghi chép và dán nhãn các gói dụng cụ đã tiệt khuẩn: Thông tin bao gồm số lô, ngày giờ tiệt khuẩn, nhiệt độ tiệt khuẩn, người vận hành máy.

- Kiểm tra tình trạng của các chất chỉ thị đánh giá chất lượng tiệt khuẩn khi sử dụng: Các chất chỉ thị sinh học có chứa bào tử vi khuẩn, nếu bào tử bị tiêu diệt là bằng chứng dụng cụ đã được tiệt khuẩn hoặc các băng chỉ thị hóa học khi đã đổi màu theo quy định của nhà sản xuất.

7.6. Bảo quản dụng cụ vô khuẩn

- Giữ tất cả dụng cụ đã tiệt khuẩn trong bao gói nguyên vẹn.

- Lưu giữ dụng cụ tiệt khuẩn trên giá hoặc trong tủ sạch và khô: Gói dụng cụ để cách tường/thành tủ, tủ dụng cụ cách trần nhà 50 cm và cách sàn nhà 20 cm để tránh bị ẩm, tủ đụng dụng cụ phải khô và có cửa để tránh bụi.

- Kiểm tra hàng ngày để phát hiện các gói dụng cụ đã quá hạn sử dụng.

- Các hộp, gói dụng cụ tiệt khuẩn cần được để tách khỏi mặt đất.

- Không để các dụng cụ khác lên trên hộp, gói dụng cụ vô khuẩn.

7.7. Thời hạn sử dụng các dụng cụ tiệt khuẩn

- Dụng cụ được tiệt khuẩn bằng hấp ướt và được bọc trong túi vải nguyên vẹn thì thời hạn sử dụng tối đa là 72 giờ trong điều kiện nhiệt độ phòng bảo quản là 25°C. Nếu đóng gói trong các túi tiệt khuẩn tiêu chuẩn và bao túi nguyên vẹn thì có thể dùng trong thời gian 1 tháng.

- Tất cả dụng cụ tiệt khuẩn đựng trong các bao đóng gói đã bị hư hại, ẩm ướt cần tiệt khuẩn lại.

- Những gói dụng cụ đã mở ra nhưng sử dụng không hết thì sau một ngày phải đem đi tiệt khuẩn lại.

8. XỬ LÝ ĐỒ VẢI

8.1. Quy định chung về phân loại và thu gom đồ vải

- Đồ vải phải được thu gom và chuyển xuống nhà giặt trong ngày.

- Đồ vải của người bệnh được thu gom thành hai loại và cho vào túi riêng biệt: Đồ vải bẩn và đồ vải lây nhiễm (đồ vải dính máu, dịch, chất thải cơ thể.) Đồ vải lây nhiễm bỏ vào túi không thấm nước màu vàng. Buộc chặt miệng túi khi đầy 3/4 túi.

- Không đánh dấu đồ vải của người bệnh HIV/AIDS để phân loại và giặt riêng.
- Không giũ tung đồ vải khi thay hoặc khi đếm giao nhận đồ vải tại nhà giặt.
- Không để đồ vải bẩn xuống sàn nhà hoặc để sang giường bên cạnh.
- Không để đồ vải sạch lẫn với đồ vải bẩn.
- Xe đựng đồ vải phải kín, phủ đồ vải phải giặt sạch sau mỗi lần chứa đồ vải bẩn.
- Người thu gom đồ vải phải mang găng vệ sinh, tạp dề, khẩu trang.
- Đồ vải phải được giặt theo các chương trình theo mức độ lây nhiễm, chất liệu.
- Đồ vải sạch cần được bảo quản trong kho có đầy đủ giá, kệ hoặc trong tủ sạch.

9. VỆ SINH MÔI TRƯỜNG

9.1. Phân loại môi trường bề mặt

9.1.1. Phân loại theo mức độ ô nhiễm và hệ thống ký hiệu

- Khu vực yêu cầu vô khuẩn cao (ký hiệu màu trắng)
- Khu vực có nguy cơ ô nhiễm cao (ký hiệu màu đỏ)
- Khu vực có nguy cơ ô nhiễm trung bình (ký hiệu màu vàng)
- Khu vực có nguy cơ ô nhiễm thấp (ký hiệu màu xanh)

9.1.2. Phân loại theo mức độ tiếp xúc và tần suất làm vệ sinh

- Bề mặt tiếp xúc thường xuyên (điểm=3). Vệ sinh 1lần/ngày và khi cần
- Bề mặt ít tiếp xúc (điểm=1). Vệ sinh hàng tuần và khi cần

9.2. Trình tự làm sạch

- Từ khu vực ít ô nhiễm tới khu vực ô nhiễm nhiều nhất
- Từ bề mặt ít tiếp xúc tới bề mặt tiếp xúc thường xuyên
- Từ bề mặt cao tới bề mặt thấp
- Từ trong ra ngoài.

9.3. Kỹ thuật làm sạch

- Loại bỏ chất thải, bụi, mảnh vụn, chất bẩn nhìn thấy bằng mắt thường trước khi làm sạch/khử khuẩn. Sử dụng cây gom chất thải.

- Giảm thiểu khuếch tán bụi hoặc chất ô nhiễm khác trong quá trình lau: Không dùng chổi trong khu bệnh phòng, khu văn phòng, không bật quạt trong khi gom chất thải, bụi, bẩn trước khi lau, không giũ, lắc tải/giẻ khi lau.

- Sử dụng loại khăn lau dùng một lần. Nếu dùng nhiều lần thì phải giặt lại khăn/tải lau thường xuyên. Không nhúng khăn/giẻ bẩn vào dung dịch làm sạch/khử khuẩn. Sử dụng giẻ lau riêng cho từng khu vực và cho từng giường bệnh.

- Thay dung dịch làm sạch/khử khuẩn theo khuyến cáo của nhà sản xuất, tăng tần suất thay dung dịch tại khu vực có nguy cơ ô nhiễm cao; khi nhìn thấy đục, chất bẩn và ngay sau khi làm sạch máu/dịch cơ thể tràn trên bề mặt.

9.4. Yêu cầu chất lượng làm sạch:

Mọi bề mặt luôn sạch khi quan sát bằng mắt thường (không có bụi, vết bẩn, vết đánh dấu hoặc các chất ô nhiễm khác) và không có mùi khó chịu.

10. PHÂN LOẠI VÀ QUẢN LÝ CHẤT THẢI RẮN Y TẾ

10.1. Quy định phân loại chất thải y tế

(1) Chất thải lây nhiễm

- Chất thải lây nhiễm sắc nhọn
- Chất thải lây nhiễm không sắc nhọn
- Chất thải có nguy cơ lây nhiễm cao
- Chất thải giải phẫu

(2) Chất thải nguy hại không lây nhiễm

- Hóa chất thải bỏ bao gồm hoặc có các thành phần nguy hại;
- Dược phẩm thải bỏ thuộc nhóm gây độc tế bào hoặc có cảnh báo nguy hại từ nhà sản xuất.
- Thiết bị y tế bị vỡ, hỏng, đã qua sử dụng thải bỏ có chứa thủy ngân và các kim loại nặng.
- Chất hàn răng amalgam thải bỏ
- Chất thải nguy hại khác

(3) Chất thải y tế thông thường

- Chất thải rắn sinh hoạt phát sinh trong sinh hoạt thường ngày của con người và chất thải ngoại cảnh trong cơ sở y tế;

10.2. Quy định phân loại, thu gom lưu giữ tạm thời tại các khoa phòng

- Người làm phát sinh chất thải phải phân loại ngay tại nơi phát sinh theo các mã màu quy định.
- Chất thải nguy hại và không nguy hại không được để lẫn với nhau trong quá trình thu gom, vận chuyển, lưu giữ.
- Mỗi loại chất thải được thu gom vào các thùng hoặc dụng cụ thu gom theo mã mầu quy định.
- Thùng hoặc túi chứa chất thải không được chứa đầy quá 3/4. Khi đầy đến mức quy định, thùng sẽ được đóng kín để thu gom. Túi/thùng chứa phải được thay thế ngay sau khi thu gom. Túi nhựa không được phép dùng ghim dập để đóng kín mà phải được dùng dây buộc.

– Các loại chất thải thu gom hàng ngày, với từng loại chất thải cần tính toán thời điểm thu gom phù hợp với việc phát sinh chất thải, tránh lưu lại lâu trong các khu vực.

– Thời gian và tần suất thu gom theo lịch trình cố định phù hợp với lượng chất thải phát sinh tại mỗi khu vực trong cơ sở y tế. Tần suất thu gom tối thiểu mỗi ngày 1 lần hoặc thu gom ngay khi có yêu cầu.

– Chất thải có nguy cơ lây nhiễm cao phải được xử lý sơ bộ tại nơi phát sinh trước khi thu gom, vận chuyển.

10.3. Quy định màu sắc

– Màu vàng đối với bao bì, dụng cụ, thiết bị lưu chứa chất thải lây nhiễm.

– Màu đen đối với bao bì, dụng cụ chứa chất thải nguy hại không lây nhiễm.

– Màu xanh đối với bao bì, dụng cụ, thiết bị lưu chứa chất thải y tế thông thường.

– Màu trắng đối với bao bì, dụng cụ, thiết bị lưu chứa chất thải tái chế.

10.4. Quy định về biểu tượng chỉ loại chất thải

– Túi, thùng màu vàng đựng chất thải lây nhiễm có biểu tượng nguy hại sinh học.

– Túi, thùng màu đen đựng chất thải gây độc tế bào có biểu tượng chất gây độc tế bào kèm dòng chữ "CHẤT GÂY ĐỘC TẾ BÀO".

– Túi, thùng màu đen đựng chất thải phóng xạ có biểu tượng chất phóng xạ và có dòng chữ "CHẤT THẢI PHÓNG XẠ".

– Túi, thùng màu trắng đựng chất thải tái chế có biểu tượng chất thải có thể tái chế.

a) Biểu tượng nguy hại sinh học | b) Biểu tượng chất gây độc tế bào | c) Biểu tượng chất phóng xạ | d) Biểu tượng chất thải có thể tái chế

Hình 8. Một số biểu tượng chất thải trong các cơ sở y tế

(Nguồn: Tài liệu kiểm soát nhiễm khuẩn - Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo, Bộ Y tế, 2012)

10.5. Quy định lưu giữ tạm thời tại các khoa, phòng

– Chất thải y tế phát sinh tại các khoa, phòng được lưu giữ tại các phòng chứa tạm thời trước khi được thu gom và vận chuyển đến kho lưu giữ. Mỗi khoa, phòng cần bố trí nơi lưu giữ tạm thời chất thải, có đủ phương tiện để lưu giữ tập trung các chất thải theo từng loại chất thải.

– Nếu không có phòng chứa tạm thời, chất thải có thể được lưu giữ tại vị trí được chỉ định gần các khoa, phòng đó nhưng cách xa khu vực bệnh nhân và lối đi chung. Có thể lưu giữ tạm thời chất thải trong các thùng chứa kín, đặt trong các khoa, phòng đó.

BẢNG KIỂM

Phụ lục 1. Bảng kiểm quy trình vệ sinh tay thường quy

TT	Nội dung	Mức độ		
		Đạt	Không đạt	Ghi chú
1	Chà 2 lòng bàn tay vào nhau			
2	Chà lòng bàn tay này lên mu bàn tay kia và ngược lại.			
3	Chà 2 lòng bàn tay vào nhau, miết mạnh các ngón tay vào các kẽ ngón.			
4	Chà mu các ngón tay này lên lòng bàn tay kia và ngược lại (mu tay để khum khớp với lòng bàn tay)			
5	Chà ngón cái của bàn tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại (lòng bàn tay ôm lấy ngón cái).			
6	Chà các đầu ngón tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại.			

Phụ lục 2. Bảng kiểm quy trình mang khẩu trang

TT	Nội dung	Mức độ		
		Đạt	Không đạt	Ghi chú
1	Đặt khẩu trang che kín mũi miệng và cằm; thanh kim loại để ngang qua sống mũi, nếp gấp khẩu trang theo chiều xuống, dây chun nằm phía trong, mặt thấm tiếp xúc với người đeo, mặt không thấm nằm bên ngoài.			
2	Buộc dây trên và dây dưới phía sau đầu hoặc quàng dây qua tai.			
3	Dùng ngón tay của hai bàn tay miết thanh kim loại cho ôm sát sống mũi hai bên.			
4	Điều chỉnh vành khẩu trang sao cho khít với khuôn mặt.			
5	Kiểm tra hít vào xem không khí có được lọc qua khẩu trang hay không và thở ra xem có khí thoát ra ngoài qua các khe hở không. Nếu mang kính mà kính bị mờ là dấu hiệu mang khẩu trang chưa đúng kỹ thuật.			

Phụ lục 3. Bảng kiểm quy trình mang găng

TT	Nội dung	Mức độ		
		Đạt	Không đạt	Ghi chú
1	Vệ sinh tay			
2	Chọn găng tay thích hợp với kích cỡ tay			
3	Mở hộp (bao) đựng găng			
4	Dùng một tay chưa mang găng để vào mặt trong của nếp gấp găng ở cổ tay để mang cho tay kia			
5	Chỉnh lại găng cho khít bàn tay			

Chú ý: Găng tay trùm ra ngoài cổ tay áo choàng khi chăm sóc người bệnh. Trong quá trình mang găng vô khuẩn, không được đụng vào mặt ngoài găng.

Phụ lục 4. Bảng kiểm vệ sinh bề mặt khoa phòng

TT	Nội dung	Mức độ		
		Đạt	Không đạt	Ghi chú
1	Mang phương tiện PHCN, chuẩn bị đủ phương tiện VSMT bề mặt, đặt biển báo theo đúng quy định.			
2	Pha hóa chất làm sạch và khử khuẩn môi trường theo đúng hướng dẫn về nồng độ và cách pha.			
3	Đặt biển báo **"Sàn ướt"** ở cửa ra vào.			
4	Thu dọn đồ đạc, loại bỏ những đồ vật không cần thiết, đã hỏng trong phòng bệnh ra khỏi buồng bệnh.			
5	Lau/quét ẩm cho sạch bụi và hốt sạch chất thải, chú ý các góc ở dưới gầm giường, bàn, ghế…			
6	**Đối với khu vực không lây nhiễm** - Lau lần 1 với chất tẩy rửa làm sạch (xà phòng). - Lau lần 2 với nước sạch và để khô. **Đối với khu vực lây nhiễm** - Lau lần 1 với chất tẩy rửa và làm sạch (xà phòng). - Lau lần 2 với nước sạch. - Lau lần 3 với dung dịch khử khuẩn (đã được pha theo đúng quy định trước mỗi ca làm việc).			
7	Kê lại đồ đạc đã dịch chuyển trong quá trình vệ sinh vào đúng chỗ.			
8	Thu dọn, đưa dụng cụ, chất thải ra khỏi phòng.			
9	Tháo găng tay và rửa tay.			

Phụ lục 5. Bảng kiểm vệ sinh buồng phẫu thuật khi bắt đầu ngày làm việc

TT	Nội dung	Mức độ		
		Đạt	Không đạt	Ghi chú
1	VST, mang PTPHCN theo quy định.			
2	Chuẩn bị phương tiện vệ sinh, pha dung dịch vệ sinh bề mặt và dung dịch khử khuẩn môi trường theo nồng độ và tỷ lệ hướng dẫn của nhà sản xuất.			
3	Đặt biển báo **"Sàn ướt"** ở cửa ra vào.			
4	Vệ sinh bề mặt máy móc: Sử dụng khăn lau khô, sạch, thấm dung dịch khử khuẩn môi trường để lau bề mặt môi trường buồng phẫu thuật khi nhìn thấy vết bẩn hoặc bụi trên tường, đèn mổ hoặc đèn thủ thuật, các bề mặt máy móc, đồ nội thất trong phòng.			
5	Vệ sinh bề mặt sàn khu phẫu thuật: Sử dụng tải lau khô, sạch, thấm dung dịch khử khuẩn để lau nền. Kỹ thuật lau sàn: chia đôi sàn, lau theo đường zích zắc, đường lau sau không trùng với đường lau trước. Thay tải lau cho mỗi diện tích sàn khoảng $10m^2$.			
6	Dọn dẹp dụng cụ vệ sinh, để gọn đồ dùng. Tháo găng tay, bỏ vào thùng chứa chất thải y tế lây nhiễm và rửa tay.			

Phụ lục 6. Bảng kiểm vệ sinh buồng phẫu thuật giữa hai ca phẫu thuật

TT	Nội dung	Mức độ		
		Đạt	Không đạt	Ghi chú
1	VST, mang PTPHCN theo quy định.			
2	Chuẩn bị phương tiện vệ sinh, pha dung dịch theo nồng độ hướng dẫn của nhà sản xuất.			
3	Đặt biển báo **"Sàn ướt"** ở cửa ra vào.			
4	Xử lý vết máu, dịch vấy đổ bằng khăn giấy thấm khô sau đó đổ dung dịch khử khuẩn có nồng độ khuyến cáo, phủ khăn thấm dung dịch khử khuẩn theo nồng độ trên giữ trong ít nhất vòng 10 phút trước khi tiếp tục làm vệ sinh theo quy trình.			
5	Gom toàn bộ đồ vải bẩn cho vào túi đựng đồ vải, không để đồ vải bẩn lẫn với đồ vải lây nhiễm.			
6	Đổ dịch, làm sạch bên trong và bên ngoài bình hút bằng dung dịch khử khuẩn hoặc thay bình hút mới. Thay găng tay mới nếu tiếp tục nhiệm vụ.			
7	Vệ sinh bề mặt máy móc trang thiết bị bằng sử dụng khăn lau có màu sắc theo quy định.			

8	Đẩy máy móc, trang thiết bị đã được vệ sinh bề mặt sang hai bên để khoảng trống ở giữa cho vệ sinh sàn buồng phẫu thuật.			
9	Vệ sinh bề tường, sàn buồng phẫu thuật, bề mặt sàn ít nhất 2 lần.			
10	Sắp xếp lại bàn mổ, máy, dụng cụ trong phòng ngăn nắp, gọn gàng			
11	Dùng túi nilon mới lót thùng đựng chất thải			
12	Tháo găng tay bỏ vào túi/thùng chất thải y tế theo quy định, rửa tay và làm khô tay.			

Phụ lục 7. Bảng kiểm vệ sinh buồng phẫu thuật khi kết thúc ngày làm việc

TT	Nội dung	Mức độ		
		Đạt	Không đạt	Ghi chú
1	VST, mang PTPHCN theo quy định.			
2	Chuẩn bị phương tiện vệ sinh, pha dung dịch theo nồng độ hướng dẫn của nhà sản xuất.			
3	Đặt biển báo **"Sàn ướt"** ở cửa ra vào.			
4	Xử lý vết máu, dịch vấy đổ bằng khăn giấy thấm khô sau đó đổ dung dịch khử khuẩn có nồng độ khuyến cáo, phủ khăn thấm dung dịch khử khuẩn theo nồng độ trên giữ trong ít nhất vòng 10 phút trước khi tiếp tục làm vệ sinh theo quy trình.			
5	Thu, gom chất thải vương vãi trên sàn buồng phẫu thuật bằng cây lau ẩm vào túi/thùng chất thải y tế. Gom toàn bộ đồ vải bẩn cho vào túi đựng đồ vải, không để đồ vải bẩn lẫn với đồ vải lây nhiễm.			
6	Đổ dịch, làm sạch bên trong và bên ngoài bình hút bằng dung dịch khử khuẩn hoặc thay bình hút mới. Bỏ găng cũ và đi găng tay mới nếu tiếp tục nhiệm vụ.			
7	Vệ sinh bề mặt máy móc trang thiết bị bằng sử dụng khăn lau có màu sắc theo quy định.			
8	Đẩy máy móc, trang thiết bị đã được vệ sinh bề mặt sang một bên (trừ bàn mổ) để khoảng trống ở giữa cho vệ sinh sàn buồng phẫu thuật.			
9	Vệ sinh bề tường, sàn buồng phẫu thuật, bề mặt sàn ít nhất 2 lần.			
10	Sắp xếp lại bàn mổ, máy, dụng cụ trong phòng ngăn nắp, gọn gàng			
11	Dùng túi nilon mới lót thùng đựng chất thải			
12	Tháo găng tay bỏ vào túi/thùng chất thải y tế theo quy định, rửa tay và làm khô tay.			

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Tình huống

Tình huống 1. BN Nguyễn Văn Nam, 35 tuổi, có tiền sử sử dụng ma túy. Ông Nam lúc nhập viện trong trạng thái mệt mỏi, chán ăn, da và niêm mạc mắt vàng nhẹ, ngoài ra, bệnh nhân có ho kéo dài và sốt nhẹ 38^0C. Ông Nam được Bác sĩ cho nhập viện với chẩn đoán ban đầu theo dõi VGB. Bác sĩ chỉ định làm xét nghiệm CTM, HBV, HCV, chụp X quang phổi. Bạn là điều dưỡng viên được phân công chăm sóc ông Nam.

Câu 1. Khi tiếp xúc với NB bạn sẽ áp dụng biện pháp phòng ngừa nào dưới đây và vì sao?

A. Phòng ngừa lây theo dường tiếp xúc

B. Phòng ngừa chuẩn

C. Phòng ngừa lây theo đường giọt bắn

D. Phòng lây theo đường không khí

Câu 2. Khi lấy máu tĩnh mạch để làm xét nghiệm, bạn sẽ chọn các phương tiện phòng hộ cá nhân nào dưới đây:

A. Mũ, khẩu trang y tế, găng tay vô khuẩn

B. Mũ, khẩu trang hô hấp, găng tay sạch

C. Mũ, khẩu trang y tế, găng tay sạch

D. Khẩu trang y tế, găng tay sạch, phương tiện đựng vật sắc nhọn.

Sau khi có kết quả xét nghiệm: HbsAg dương tính, chụp X quang phổi có hình ảnh tổn thương đỉnh phổi trái. Ông Nam được chẩn đoán VGB và theo dõi lao phổi. Sau đó NB được Bác sĩ chỉ định làm thêm xét nghiệm soi đờm và kết quả BK (++).

Câu 3. Từ những kết quả xét nghiệm và chẩn đoán của bác sĩ. Bạn sẽ chọn phương pháp phòng ngừa lây nhiễm nào dưới đây khi chăm sóc ông Nam.

A. Phòng ngừa lây theo đường tiếp xúc và đường không khí

B. Phòng ngừa chuẩn và phòng lây theo đường không khí

C. Phòng ngừa chuẩn, phòng lây lây theo đường giọt bắn và đường không khí

D. Phòng ngừa chuẩn, phòng lây theo đường tiếp xúc và đường giọt bắn

Câu 4. Khi làm thủ thuật cho BN Nam dự kiến có khả năng tạo khí, bắn máu, dịch tiết bạn chọn mang những phương tiện phòng hộ cá nhân nào dưới đây và vì sao?

A. Khẩu trang y tế
B. Khẩu trang hô hấp
C. Găng sạch
D. Găng vô khuẩn
E. Áo choàng tay dài
F. Kính bảo hộ

Câu 5. Biện pháp phòng ngừa lây nhiễm lao quan trọng nhất cho người nhà và nhân viên y tế bạn sẽ hướng dẫn cho ông Nam là:

E. Tuân thủ dùng thuốc

F. Thay đổi hành vi vệ sinh hô hấp của người bệnh

G. Phân loại đúng chất thải rắn y tế

H. Giữ vệ sinh buồng bệnh khi ho và khạc đờm

Tình huống 2. Gần đây Báo Phụ nữ có đăng một loạt bài về tình trạng lấy máu không mang găng hoặc dùng chung găng tay khi lấy máu cho người bệnh. Bạn hãy xem ảnh và đoạn băng Video và cho biết quan điểm của bạn về các vấn đề sau đây:

(Nguồn: Báo Phụ nữ đăng ngày 27 tháng 10 năm 2018)

Câu hỏi thảo luận

Câu 1. Quan điểm của bạn về việc điều dưỡng viên dùng chung găng tay cho người bệnh khi lấy máu xét nghiệm.

Câu 2. Quan điểm của bạn về việc điều dưỡng viên không mang găng tay khi lấy máu tĩnh mạch để xét nghiệm cho người bệnh.

Câu 3. Những thực hành nào được ghi trong Video đúng và không đúng với các quy định hiện hành của Bộ Y tế.

Câu 4. Hướng dẫn thực hành vệ sinh tay trong các cơ sở khám chữa bệnh ban hành theo QĐ số 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 có ghi "Khuyến khích không mang găng tay khi thực hiện một số chăm sóc sạch/vô khuẩn (tiêm truyền, lấy máu, thay băng…) nếu bản thân NVYT thấy không có khả năng bị phơi nhiễm với máu/dịch tiết của cơ thể. Theo bạn quy định này có phù hợp với thực tế không? Vì sao?

2. Câu hỏi lượng giá kiến thức và áp dụng phòng ngừa chuẩn trong CSNB

Chọn cụm từ thích hợp ở dưới để điền vào chỗ trống

Câu 1. Nhiễm khuẩn bệnh viện hay còn gọi là nhiễm khuẩn liên quan tới chăm sóc y tế là các nhiễm khuẩn xảy ra trong quá trình NB nằm viện mà những nhiễm khuẩn này…(1)…. hoặc… (2)…. lúc nhập viện. Nhiễm khuẩn xảy ra sau …(3)…. nhập viện thường được coi là NKBV.

A. Đã có biểu hiện

B. Không có biểu hiện

C. Không trong thời gian ủ bệnh

D. 48 giờ

E. 24 giờ

Khoanh tròn vào đầu một câu trả lời đúng nhất trong các câu từ 2-3

Câu 2. Lây truyền qua đường không khí xảy ra do các giọt bắn li ti chứa tác nhân gây bệnh, có kích thước:

A. < 5 µm

B. < 10 µm

C. < 15 µm

D. < 20 µm

Câu 3. Máu và các chất tiết và bài tiết của cơ thể dưới đây có khả năng truyền tác nhân gây bệnh, TRỪ:

A. Tất cả máu và sản phẩm của máu

B. Mồ hôi

C. Các chất tiết nhìn thấy máu

D. Dịch âm đạo

E. Dịch dạ dày

F. Tinh dịch

G. Dịch não tuỷ

H. Dịch màng bụng

I. Dịch màng khớp

J. Nước ối

K. Dịch màng phổi

L. Dịch màng tim

Khoanh tròn vào đầu câu trả lời đúng trong các câu từ 4-5

Câu 4. Các phương pháp phòng ngừa lây truyền qua đường tiếp xúc, đường giọt bắn và đường không khí được gọi là các Phòng ngừa bổ sung.

A. Đúng

B. Sai

Câu 5. Trong thời gian có dịch bệnh lây theo đường hô hấp, những người bệnh có triệu chứng đường hô hấp cần phải áp dụng các biện pháp kiểm soát nguồn lây bệnh qua đường hô hấp và đường giọt bắn.

A. Đúng

B. Sai

Khoanh tròn vào đầu một câu trả lời đúng nhất trong các câu từ 6-12

Câu 6. Bạn hãy chọn thực hành phù hợp nhất nếu khi ho không có khăn hoặc giấy che miệng

A. Dùng bàn tay che miệng

B. Ho vào khoảng trống không có người

C. Dùng mặt trong khuỷu tay để che miệng

D. Đứng cách xa những người chung quanh 1 m

Câu 7. Làm sạch là biện pháp

A. Loại bỏ tất cả vi sinh vật

B. Loại bỏ hầu hết vi khuẩn

C. Loại bỏ vi khuẩn và nha bào

D. Loại bỏ các chất bẩn ra khỏi dụng cụ

Câu 8. Khử khuẩn là biện pháp kỹ thuật nhằm:

A. Loại bỏ các chất bẩn ra khỏi dụng cụ

B. Tiêu diệt hầu hết các vi khuẩn và virus

C. Tiêu diệt được vi khuẩn

D. Tiêu diệt được các loại vi khuẩn trừ nha bào

Câu 9. Những dụng cụ cần phải tiệt khuẩn là:

A. Dụng cụ tiếp xúc với da nguyên vẹn

B. Dụng cụ tiếp xúc với niêm mạc nguyên vẹn

C. Dụng cụ tiếp xúc với máu và các mô vô trùng

D. Tất cả đều đúng

Câu 10. Những gói dụng cụ đã mở ra nhưng chưa sử dụng hết thì:

A. Gói lại nguyên vẹn và sử dụng tiếp

B. Gói lại và mang đi khử khuẩn ở mức độ thấp

C. Gói lại và mang đi khử khuẩn ở mức độ cao

D. Gói lại và mang đi tiệt khuẩn

Câu 11. Đồ vải của người bệnh được thu gom và phân thành 2 loại là:

A. Đồ vải trắng và vải màu

B. Quần áo người bệnh và ga trải giường

C. Đồ vải thường và đồ vải lây nhiễm

D. Đồ vải dính máu và đồ vải lây nhiễm

Câu 12. Các chất thải dưới đây là chất thải lây nhiễm, TRỪ:

A. Chất thải lây nhiễm sắc nhọn

B. Chất thải lây nhiễm không sắc nhọn

C. Chất thải giải phẫu

D. Hóa chất thải bỏ

Câu 13. Điền cho đủ Phân định về 3 nhóm chất thải rắn y tế

A. Chất thải lây nhiễm

B. Chất thải nguy hại không lây nhiễm

C. Chất thải thường…….

Khoanh tròn vào đầu câu trả lời đúng

Câu 14. Túi nilon màu trắng dùng đựng chất thải tái chế

A. Đúng

B. Sai

ĐÁP ÁN

Tình huống 1

Câu 1: B

Câu 3: A

Câu 1.5: A, B

Câu 2: D

Câu 1.4: B, C, E, F

Tình huống 2

Câu 1. Vi phạm quy định chuyên môn

Câu 2. Là thực hành có nguy cơ

Câu 3. Dùng chung găng cho NB,

Câu 4. Quy định này chưa thật phù hợp và cần xem xét cập nhật quy định

Phần lượng giá kiến thức áp dụng Phòng ngừa chuẩn

Câu 1: 1=B, 2=C, 3=48 giờ

Câu 2. A

Câu 3. B

Câu 4. B

Câu 5. A

Câu 6. C

Câu 7. B

Câu 8. D

Câu 9. C

Câu 10. D

Câu 11. C

Câu 12. D

Câu 13. C

Câu 14. A

Bảng kiểm đánh giá năng lực thực hành áp dụng phòng ngừa chuẩn trong chăm sóc người bệnh

TT	Năng lực	Mức độ đạt		
		Làm độc lập, không cần sự hỗ trợ (2)	Làm được, cần có sự hỗ trợ (1)	Không làm hoặc làm sai (0)
1	Trình bày được định nghĩa, nguyên tắc và các nội dung Phòng ngừa chuẩn.			
2	Nhận dạng được các tình huống cần áp dụng phòng ngừa chuẩn trong CSNB.			
3	Thực hành đúng các quy định Phòng ngừa chuẩn phù hợp với thực tế tại bệnh viện.			
4	Lựa chọn và sử dụng các phương tiện phòng hộ cá nhân phù hợp với các tình huống CSNB.			
5	Phân loại đúng chất thải rắn y tế			

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. https://www.cdc.gov/hai/data/index.html
2. Bộ Y tế. Hướng dẫn KSNK trong các cơ sở khám chữa bệnh theo TT số 16/2018/TT-BYT.
3. Bộ Y tế. Hướng dẫn giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, Quyết định số: 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017.
4. Bộ Y tế. Hướng dẫn Phòng ngừa chuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Quyết định 3671/QĐ-BYT ngày 26 tháng 9 năm 2012.
5. Bộ Ytế. Hướng dẫn thực hành vệ sinh tay trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Quyết định số: 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017.
6. Bộ Y tế. Hướng dẫn khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Quyết định 3671/QĐ-BYT ngày 26 tháng 9 năm 2012.
7. Bộ Y tế. Hướng dẫn xử lý dụng cụ phẫu thuật nội soi và xử lý ống nội soi mềm trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Quyết định số: 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017.
8. Bộ Y tế. Hướng dẫn vệ sinh môi trường bề mặt trong các cơ sở khám chữa bệnh. Quyết định số: 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017.
9. Bộ Y tế-Bộ Tài nguyên Môi trường. Quy định về quản lý chất thải y tế. TTLT số 58/2015/ TTLT-BYT-BTNMT ngày 31 tháng 12 năm 2015.

BÀI 6

PHÒNG NGỪA SỰ CỐ Y KHOA LIÊN QUAN ĐẾN CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH

MỤC TIÊU

1. Trình bày được định nghĩa, tần suất và các sự cố y khoa hay gặp.
2. Phân loại được sự cố y khoa.
3. Thực hiện đúng các quy định/quy trình phòng ngừa sự cố y khoa (CNL 21.2).
4. Tự nguyện báo cáo sự cố y khoa và học tập từ thất bại (CNL 21.2; 25.3).

NỘI DUNG

1. ĐỊNH NGHĨA

Y văn thế giới đã sử dụng các thuật ngữ khác nhau để mô tả những rủi ro trong thực hành y khoa như: "Bệnh do thầy thuốc gây nên - Iatrogenic", "Sai lầm y khoa - Medical Error", "An toàn người bệnh - Patient Safety" và "Sự cố y khoa không mong muốn - Medical Adverse Events".

Theo Viện Nghiên cứu y học Mỹ "Institute Of Medicine-IOM" an toàn người bệnh là: Phòng ngừa tổn hại sức khỏe cho người bệnh "the prevention of harm to patients".

Chương trình an toàn người bệnh đặt trọng tâm vào ba vấn đề cơ bản là:

(a) Phòng ngừa và khắc phục ngay hậu quả của sự cố y khoa.

(b) Học từ thất bại thông qua báo cáo sự cố đã xảy ra.

(c) Đổi mới tư duy về văn hóa an toàn người bệnh.

Theo WHO và Viện Nghiên cứu y học Mỹ: Sự cố y khoa không mong muốn là sự cố gây hậu quả sức khỏe thể chất cho người bệnh như mất khả năng tạm thời hoặc vĩnh viễn, kéo dài ngày nằm viện hoặc tử vong. Nguyên nhân do công tác quản lý khám chữa bệnh (health care management) hơn là do biến chứng bệnh của người bệnh. Sự cố y khoa có thể phòng ngừa và không thể phòng ngừa.

2. TẦN SUẤT VÀ CÁC LOẠI SỰ CỐ Y KHOA HAY GẶP

2.1. Các sự cố y khoa hay gặp

- Chẩn đoán sai
- Chỉ định sai, chỉ định chậm
- Kê đơn sai

- Trang thiết bị hỏng
- Nhầm NB
- Nhầm phẫu thuật (nhầm bên, nhầm phương pháp)
- Sót gạc, dụng cụ trong vết mổ
- Nhầm thuốc, máu
- Kết quả xét nghiệm sai
- Bệnh phẩm sai quy cách
- Nhiễm khuẩn bệnh viện
- NB ngã
- NB tự sát
- Trao nhầm con
- Bắt cóc trẻ em
- Tiêm nhầm vắc xin
- Môi trường (Cháy nổ, rơi vỡ, quạt, điện giật…)
- Nhầm viện phí
- Bạo hành cán bộ y tế
- Lạm dụng tình dục

2.2. Tần suất sự cố y khoa hay gặp

Bảng 1. Tần suất sự cố y khoa tại các nước phát triển[8-13]

Nghiên cứu	Năm	Số NB NC	Số sự cố y khoa	(%)
1. Mỹ (Harvard Medical Practice Study)	1984	30.195	1.133	3,7
2. Mỹ (Utah-Colorado Study)*	1992	14.565	787	5,4
3. Úc (Quaility in Australia Health Case Study)**	1992	14.179	1.499	10,6
4. Anh (Adverse event in British hospitals)	2000	1.014	119	10,8
5. Canada (The incidence of adverse events among hospital patients in Canada)	2000	3.745	255	7,5
6. Đan Mạch	1998	1.097	176	9,0
7. Hà Lan (Adverse Events and potentially preventable deaths in Dutch hospitals)	2004	7.926		5,7

* *Áp dụng phương pháp nghiên cứu của Úc;*

** *Áp dụng phương pháp nghiên cứu của Mỹ.*

Bảng 2. Nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV) tại một số bệnh viện

Nghiên cứu	Năm	NKBV (%)
Phạm Đức Mục và cộng sự. Nhiễm khuẩn bệnh viện tại 11 bệnh viện Trung ương.	2005	5,8
Nguyễn Thanh Hà và cộng sự. Nhiễm khuẩn bệnh viện tại 6 bệnh viện phía Nam.	2005	5,6
Nguyễn Việt Hùng. Nhiễm khuẩn bệnh viện tại 36 bệnh viện phía Bắc.	2006	7,8
Trần Hữu Luyện. Giám sát nhiễm khuẩn vết mổ của 1.000 người bệnh có phẫu thuật tại Bệnh viện TW Huế.	2008	4,3
Lê Thị Anh Thư. Giám sát viêm phổi BV liên quan thở máy của 170 người bệnh tại Bệnh viện Chợ Rẫy.	2011	39,4

Ghi chú: *Các số liệu tại bảng 2 đã được công bố trong các Tạp chí y học lâm sàng, Tạp chí Điều dưỡng Việt Nam.*

3. XU HƯỚNG SỰ CỐ Y KHOA

Sau hơn một thập kỷ kể từ khi Viện Nghiên cứu y học Mỹ và các nước công bố các báo cáo về sự cố y khoa, một câu hỏi được đặt ra là các nước sau những nỗ lực nghiên cứu, đầu tư về kinh phí và nguồn lực có làm giảm được sự cố y khoa không?

Báo cáo của Tổng thanh tra y tế Mỹ, nghiên cứu 780 bệnh án ngẫu nhiên của các người bệnh trong tháng (10, 2008) công bố 13,5% người bệnh nhập viện gặp sự cố y khoa (cứ 7 người bệnh ra viện thì có 1 người gặp sự cố y khoa thỏa mãn ít nhất 1 tiêu chuẩn xác định sự cố y khoa); 51% không thể phòng ngừa, 44% sự cố y khoa hầu như có thể phòng ngừa và 5% không xác định.

Nghiên cứu tổng quan của John TJame đăng trên Tạp chí Lippincott William & Wilkin sử dụng Bộ công cụ đánh giá sự cố y khoa của Viện cải thiện chăm sóc y tế-Mỹ "Global Trigger Tool of the Institute for Healthcare Improvement" ước tính thấp nhất 210.000 trường hợp tử vong hàng năm liên quan tới sự cố y khoa so với nghiên cứu của Viện Y học Mỹ (Institute of Medicine) năm 1999 ước tính hàng năm có tới 98.000 người tử vong liên quan tới sự cố y khoa.

Một nghiên cứu hồi cứu trên 11.883 bệnh án của Hà Lan tại 20 bệnh viện, trong đó có 7.787 bệnh án (2004) và 3.966 bệnh án (2008) công bó tỷ lệ sự cố y khoa tăng từ 4,1% (2004) lên 6,2% (2008), sự cố y khoa đối với người bệnh ngoại khoa tăng lên và chiếm tỷ lệ trên 50% các sự cố. Các tác giả đều nhận định sự có y khoa mang tính bền vững, sự cố y khoa là vấn đề rất khó để tạo tác động thay đổi và cần thiết vận động người bệnh tham gia vào quá trình làm giảm sự cố y khoa.

Báo cáo y tế lần thứ 9 Bang Minisota-Mỹ (1.2013) ghi nhận năm 2012 có nhiều sự cố y khoa hơn các năm trước đó, bình quân mỗi tháng có 26,1 sự cố, trong đó 28% các sự cố y khoa gây hậu quả cho người bệnh và 4% sự cố y khoa dẫn đến NB tử vong; Các sự cố liên quan tới phẫu thuật sai phương pháp, sai vị trí vẫn có xu hướng tăng nhẹ.

Các kết quả nghiên cứu trên cho thấy, mục tiêu mong muốn không có sự cố y khoa hay "Sự cố y khoa = O" là mục tiêu mong muốn nhưng khó có thể đạt được. Từ những năm sau 2000, các quốc gia tiên phong ở Mỹ, châu Âu, Nhật Bản đã khởi động Chương trình ATNB, đã có nhiều biện pháp được thực thi nhưng SCYK vẫn chưa giảm có ý nghĩa thống kê.

4. TIÊU CHÍ XÁC ĐỊNH SỰ CỐ Y KHOA VÀ PHÂN LOẠI SỰ CỐ Y KHOA

4.1. Tiêu chí xác định sự cố y khoa

Tiêu chí xác định sự cố y khoa được sử dụng trong các nghiên cứu của Mỹ và các nước gồm:

(1) Sự cố nằm trong danh mục các sự cố nghiêm trọng phải báo cáo theo quy định của Mỹ.

(2) Sự cố trong danh mục bị cơ quan BHYT từ chối trả chi phí ở mức cao.

(3) Sự cố dẫn đến gây hậu quả cho NB từ 1 trong 4 mức độ sau đây: NB phải kéo dài ngày nằm viện, gây tổn thương sức khỏe vĩnh viễn cho NB, NB phải can thiệp cấp cứu và người bệnh tử vong do sự cố y khoa.

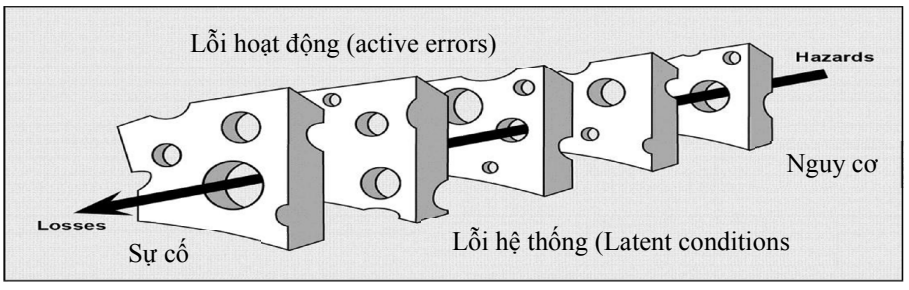
4.2. Phân loại sự cố y khoa

4.2.1. Phân loại theo tính chất chuyên môn

Hiệp hội an toàn NB Thế giới phân loại sự cố y khoa theo 6 nhóm gồm:

- Do nhầm tên người bệnh
- Do thông tin bàn giao của cán bộ y tế không đầy đủ
- Do sai sót dùng thuốc, bao gồm kê đơn thuốc, cấp phát thuốc, pha chế thuốc và sử dụng thuốc.
- Do nhầm lẫn liên quan tới phẫu thuật (nhầm vị trí, nhầm phương pháp, nhầm người bệnh).
- Do nhiễm khuẩn bệnh viện
- Do người bệnh ngã trong thời gian đang điều trị tại các cơ sở y tế.

4.2.2. Phân loại theo lỗi cá nhân và hệ thống

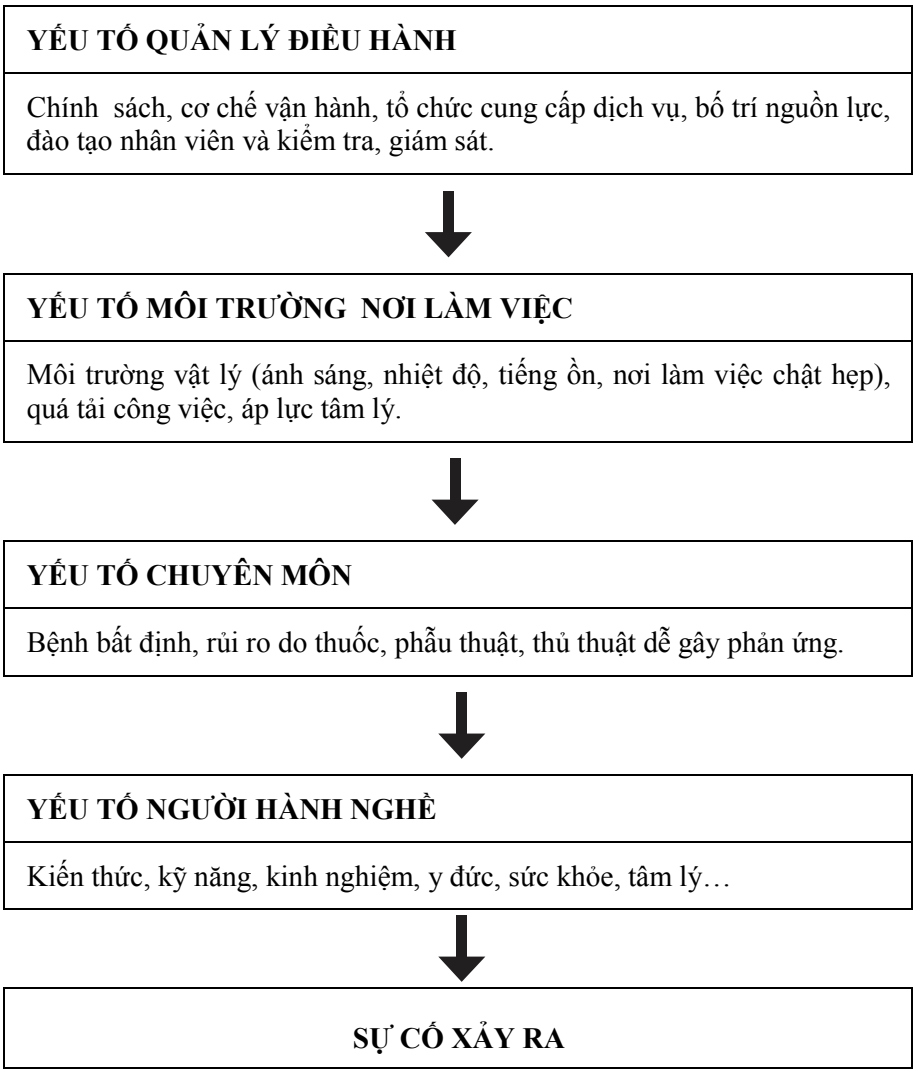


Sơ đồ 1. Mô tả các lớp hàng rào bảo vệ của hệ thống phòng ngừa sự cố y khoa

(Nguồn: Reason J. Carthey, Diagnosing vulnerable system sysdrome)

Trong y tế, các quy trình chuyên môn, các hoạt động của thầy thuốc như khám bệnh, chẩn đoán, kê đơn, can thiệp thủ thuật, kể cả các hoạt động hành chính gián tiếp cũng đều có thể gây rủi ro trực tiếp hoặc gián tiếp trên người bệnh. Vì vậy, thường quy làm việc của các bệnh viện, mọi quy trình công việc cần được thiết kế sao cho toàn bộ hệ thống có khả năng phát hiện và phòng ngừa sự cố xảy ra với người bệnh.

Phân tích các yếu tố liên quan tới sự cố y khoa



Sơ đồ 2. Mối liên quan giữa lỗi cá nhân và lỗi hệ thống

(Nguồn: Tài liệu đào tạo liên tục An toàn người bệnh, Cục Khám chữa bệnh, Bộ Y tế -2014)

Các lỗi do cá nhân người hành nghề hay còn gọi là lỗi hoạt động (active errors) liên quan trực tiếp tới người hành nghề vì họ trực tiếp liên quan tới người bệnh. Khi sự cố xảy ra, người làm công tác khám chữa bệnh trực tiếp (bác sĩ, điều dưỡng, hộ sinh…) dễ bị gán lỗi. Trên thực tế có nhiều lỗi cá nhân nhưng do hệ thống

gây ra. Theo các nhà nghiên cứu y khoa, 70% các sự cố y khoa không mong muốn có nguồn gốc từ các yếu tố của hệ thống và chỉ có 30% là do cá nhân người hành nghề. Quy chụp trách nhiệm cho cá nhân sẽ dẫn đến văn hóa giấu sự thật sẽ ít hiệu quả trong việc mang lại những kết quả dài hạn.

Các lỗi do hệ thống (latent factors) liên quan tới các sai sót, sự cố y khoa có thể là: các chính sách không phù hợp, các quy định chuyên môn chưa lấy người bệnh làm trung tâm, thiếu nhân lực, ca kíp kéo dài, thiếu phương tiện phục vụ người bệnh, cơ chế tự chủ v,v. Những yếu tố này thường ít được chú ý xem xét liên quan khi phân tích nguyên nhân sự cố y khoa. Do vậy nếu chỉ tập trung vào lỗi cá nhân thì nguyên nhân gốc gây ra sự cố vẫn chưa được giải quyết và lỗi tương tự sẽ tiếp tục xảy ra.

Các nhà nghiên cứu đã đưa ra Hội chứng hệ thống suy yếu của tổ chức (Vulnerable System Syndrome). Hội chứng này có ba nhóm triệu chứng chính là: (1) Đổ lỗi cho cá nhân trực tiếp (bác sĩ, điều dưỡng, hộ sinh…); (2) Phủ nhận sự tồn tại các điểm yếu của lỗi hệ thống; (3) Theo đuổi lợi nhuận dẫn đến lạm dụng các chỉ định chuyên môn, xa rời mục tiêu lấy người bệnh làm trung tâm (xem sơ đồ 1).

4.2.3. Phân loại theo các yếu tố liên quan

a. Yếu tố người hành nghề

Sai sót không chủ định: (1) Do thói quen công việc như một người pha thuốc và một người tiêm; sao y lệnh thuốc; (2) Do dựa vào trí nhớ như bác sĩ khám bệnh cho tất cả bệnh nhân sau đó mới ghi bệnh án, điều dưỡng cuối ngày mới ghi nhận xét vào hồ sơ bệnh nhân…; (3) Do quên như quên không lấy bệnh phẩm xét nghiệm, quên không bàn giao cho ca trực sau, quên không cho người bệnh dùng thuốc đúng giờ, ra y lệnh miệng sau đó quên không ghi bệnh án..; (4) Do tình cảnh của người hành nghề như mệt mỏi, ốm đau, tâm lý…; (5) Do kiến thức, kinh nghiệm của người hành nghề.

Sai sót do cố ý: (1) Cắt xén hoặc làm tắt các quy trình chuyên môn (chưa tuân thủ vệ sinh tay, mang găng tay..); (2) Vi phạm đạo đức nghề nghiệp, lợi ích của người bệnh không được đặt lên hàng đầu dẫn đến lạm dụng thuốc, lạm dụng kỹ thuật cao và các thiết bị y tế can thiệp trên người bệnh không bảo đảm chất lượng.

b. Yếu tố chuyên môn

Y học mang tính xác suất và bất định cao. Người bệnh trong các cơ sở y tế phải trải qua nhiều can thiệp thủ thuật, phẫu thuật, đưa thuốc, hóa chất vào cơ thể dễ gây phản ứng dẫn đến rủi ro bất khả kháng. Vì vậy, cần nhận thức không phải sự cố y khoa nào cũng do thầy thuốc thiếu trách nhiệm và thiếu y đức.

Hạn chế của y học. Những thành tựu y học trong y tế đã giúp phát hiện sớm bệnh tật và nhiều người mắc bệnh nan y đã được điều trị thành công. Tuy nhiên, những hạn chế của y học trong một số trường hợp tác động tạo nên sự cố y khoa nghiêm trọng. Ví dụ, tại Đài Loan (2012) đã dùng tạng của người bệnh HIV(+) để

ghép tạng cho 5 người bệnh khác. Nguyên nhân, y học chưa xác định được người hiến tạng mang virus HIV giai đoạn cửa sổ.

Dây chuyền khám chữa bệnh phức tạp. Nhiều người phối hợp, nhiều đầu mối, ngắt quãng, nhiều cá nhân tham gia trong khi hợp tác chưa tốt, thông tin chưa đầy đủ và chưa kịp thời.

c. Yếu tố môi trường chăm sóc y tế

Môi trường chăm sóc y tế có nhiều áp lực do quá tải, ca kíp trái với sinh lý bình thường (trong khi mọi người ngủ thì cán bộ y tế phải trực). Nơi làm việc chật chội nhiều tiếng ồn cán bộ y tế nhiều khoa/bệnh viện phải làm việc với cường độ rất cao và áp lực tâm lý luôn căng thẳng.

d. Yếu tố chính sách, quản lý và điều hành

- Một số chính sách, những quy định cần nghiên cứu điều chỉnh để khắc phục những mặt trái tác động tới sự an toàn người bệnh như: Quy định cho thuốc 2-3 ngày; đăng ký nơi khám chữa bệnh ban đầu dẫn đến giữ người bệnh ở tuyến dưới; thu viện phí theo dịch vụ dẫn đến lạm dụng xét nghiệm, thuốc, kỹ thuật cao v.v.

- Cơ chế bệnh viện tự chủ cũng mang theo những rủi ro tiềm ẩn cần kiểm soát như: giảm chi phí đầu vào đặc biệt là giảm nhân lực điều dưỡng chăm sóc người bệnh, giảm sử dụng vật tư, hàng tiêu hao y tế, thầy thuốc trước khi chỉ định thuốc, xét nghiệm cho người bệnh phải xem xét khả năng chi trả của người bệnh v.v.

- Tổ chức cung cấp dịch vụ chưa thực sự hợp lý như: ca-kíp kéo dài (24 giờ/ngày), nhân lực trực đêm và ngày nghỉ, ngày lễ chưa thực hiện được nguyên tắc: bệnh viện hoạt động 24 giờ/ngày và 7 ngày/tuần.

4.2.4. Phân loại sự cố y khoa theo mức độ nghiêm trọng đối với người bệnh

Nguy cơ xảy ra sự cố	A	Các hoạt động chuyên môn, tình huống có nguy cơ
Sự cố đã xảy ra không gây tổn hại nghiêm trọng	B	Không ảnh hưởng tới NB
	C	Ảnh hưởng tới người bệnh nhưng không gây tổn hại
	D	NB cần được theo dõi và thực hiện các biện pháp can thiệp làm giảm tổn hại tới sức khỏe NB.
Sai sót, gây tổn hại cho người bệnh	E	Tổn hại tạm thời đến sức khỏe người bệnh và yêu cầu có can thiệp nhẹ.
	F	Tổn hại sức khỏe tạm thời đến người bệnh, yêu cầu nằm viện hoặc kéo dài thời gian nằm viện.
	G	Tổn hại vĩnh viễn đến sức khỏe người bệnh.
	H	Tiến hành ngay các can thiệp cần thiết để cấp cứu người bệnh.
	I	NB tử vong.

(Nguồn: NCC MERP Index, Medication Errors Council Revises and Expended Index for categorizing Errors, June 12,2001)

5. NGUYÊN TẮC PHÒNG NGỪA SỰ CỐ Y KHOA

- Lường trước và dự phòng được sự cố y khoa
- Không đơn giản hóa, không làm gộp, không làm tắt quy trình chuyên môn
- Kiên trì thực hiện đổi mới
- Tôn trọng ý kiến chuyên môn (không phân biệt thứ bậc)
- Nhạy cảm với mọi vấn đề trong vận hành BV

6. CÁC GIẢI PHÁP TỔNG THỂ

1. Thực hiện 6 mục tiêu ATNB của JCI - Tổ chức giám định chất lượng bệnh viện của Hoa Kỳ.

2. Xây dựng các hướng dẫn, quy định và quy trình ATNB

3. Triển khai hệ thống báo cáo sự cố y khoa bắt buộc và tự nguyện

4. Triển khai bảo hiểm nghề nghiệp

5. Cải thiện môi trường làm việc

6. Tăng cường công tác giám sát, đánh giá, đào tạo và truyền thông về sự cố y khoa không mong muốn

7. Đổi mới văn hóa an toàn người bệnh

7. CÁC GIẢI PHÁP CỤ THỂ

7.1. Thực hiện 6 mục tiêu ATNB của JCI

Mục tiêu 1. Nhận dạng chính xác danh tính người bệnh

Biện pháp:

Quy định khi nào phải nhận dạng danh tính người bệnh

- Trước khi chuyển NB lên khoa phẫu thuật, trước khi tiền mê, trước khi rạch da.
- Trước khi thực hiện các thủ thuật xâm lấn: thay băng, cắt chỉ, đặt và rút sonde…
- Trước khi dùng thuốc cho người bệnh
- Trước khi lấy và ghi các bệnh phẩm xét nghiệm
- Trước khi truyền máu, truyền dịch.

Quy định sử dụng thông tin nhận dạng danh tính người bệnh

- Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới cần sử dụng ít nhất hai thông tin nhận dạng tin cậy như (Họ và tên, mã số bệnh án). Ở Việt Nam, tác giả khuyến cáo nên sử dụng ít nhất ba thông tin gồm: Họ và tên, ngày tháng năm sinh, mã bệnh án của người bệnh.

– Các thông tin nhận dạng danh tính người bệnh phải được ghi thống nhất trong tất cả các giấy tờ chuyên môn (bệnh án, phiếu điều trị, phiếu chăm sóc, phiếu xét nghiệm, nhãn ống bệnh phẩm xét nghiệm, sổ thực hiện thuốc cho người bệnh…) và ghi trên vòng nhận dạng người bệnh.

– Đối với các khoa xét nghiệm, X quang: phải xác định và ghi đầy đủ thông tin về danh tính người bệnh bất cứ khi nào lấy mẫu xét nghiệm, chụp chiếu X quang hoặc quản lý thuốc men và các sản phẩm về máu. Việc dán nhãn các ống chứa bệnh phẩm phải có sự hiện diện của người bệnh.

Quy định cách thức thu thập thông tin xác định danh tính người bệnh

– Xác định đúng NB bao gồm xác định chính xác cá nhân người bệnh và tất cả những gì liên quan đến NB như hồ sơ bệnh án, đơn thuốc, phiếu xét nghiệm, máu, chế phẩm máu, thuốc, bệnh phẩm xét nghiệm...

– Khi xác định NB phải sử dụng câu hỏi mở đối với NB hoặc thân nhân NB, không khẳng định tên người bệnh.

– Khi người bệnh/gia đình người bệnh cung cấp với các thông tin cần so sánh với các thông tin ghi trên sổ hoặc phiếu hoặc vòng nhận dạng người bệnh. Trường hợp NB không thể nói được, không tỉnh táo, em bé không thể cung cấp thông tin chính xác cần so sánh với các thông tin trên sổ hoặc phiếu hoặc vòng nhận dạng người bệnh để kiểm tra chính xác thông tin NB.

– Trường hợp người bệnh hôn mê, thân nhân người bệnh phải xác định nhân thân cho họ. Nếu người bệnh bất tỉnh được đưa đến bệnh viện bởi công an hoặc dịch vụ cấp cứu và không có một chứng cứ nào về nhân thân, thì phải nhân viên cấp cứu vận chuyển người bệnh và tạm thời sử dụng mã số nhập viện hoặc số thứ tự cấp cứu trong sổ để ghi trên hồ sơ của người bệnh.

Mục tiêu 2. Cải thiện thông tin trong nhóm chăm sóc

Biện pháp:

– Không khuyến khích lệnh miệng. Trường hợp cấp cứu phải sử dụng chỉ định miệng thì người chỉ định và người thực hiện cần tuân theo những hướng dẫn sau: (1) Người nhận y lệnh miệng phải viết ra hoặc đọc lại cho người ra y lệnh miệng nghe và xác nhận bằng miệng lệnh đã được hiểu đúng. Yêu cầu này áp dụng cho tất cả mọi y lệnh bằng miệng, không riêng cho y lệnh dùng thuốc; (2) Khi nhận thông báo các kết quả xét nghiệm bất thường, người nhận thông báo phải làm rõ kết quả xét nghiệm bằng cách yêu cầu "đọc lại" kết quả xét nghiệm; (3) Người chỉ định miệng phải xác nhận lại là chỉ định đã được hiểu đúng và ghi ngay chỉ định miệng vào hồ sơ bệnh án.

– Chuẩn hoá danh mục các từ viết tắt: (1) Bệnh viện cần phải rà soát danh mục từ viết tắt với sự tham gia của các bác sĩ để áp dụng thống nhất cho tất cả người ra y lệnh; (2) In danh mục từ viết tắt trên giấy và để ở nơi phù hợp để mọi người biết hoặc in danh mục từ viết tắt ở phía dưới các phiếu điều trị và phiếu theo dõi chăm sóc người bệnh.

– Xây dựng quy định phối hợp giữa khoa lâm sàng và khoa xét nghiệm: (1) Các kết quả xét nghiệm bất thường quan trọng nhân viên Khoa xét nghiệm phải thông báo kịp thời cho khoa lâm sàng biết; (2) Bệnh viện cần có quy định về thời gian trả kết quả xét nghiệm để phục vụ kịp thời cho việc chẩn đoán và điều trị NB.

Mục tiêu 3. Phòng ngừa sự cố y khoa do thuốc

Các loại sự cố y khoa trong thực hành sử dụng thuốc

- Sai người bệnh
- Sai thuốc hay sai dịch truyền
- Sai liều hoặc sai hàm lượng
- Sai dạng thuốc
- Sai đường dùng thuốc
- Sai tốc độ dùng thuốc
- Sai thời gian hay khoảng cách dùng thuốc
- Sai sót trong pha chế liều thuốc
- Sai kỹ thuật dùng thuốc cho NB
- Dùng thuốc cho NB đã có tiền sử dị ứng trước đó.

Các biện pháp phòng ngừa sự cố y khoa trong thực hành sử dụng thuốc

- Cung cấp đầy đủ, chính xác thông tin NB
- Cung cấp đầy đủ thông tin thuốc cho BS, ĐD
- Đảm bảo trao đổi thông tin đầy đủ giữa BS - DS - ĐD
- Đảm bảo tên thuốc, nhãn thuốc và dạng đóng gói rõ ràng, đúng quy cách
- Bảo quản thuốc dễ thấy, dễ lấy, dễ tìm
- Sắp xếp các thuốc nhìn giống nhau, nghe giống nhau ở nơi riêng biệt
- Cung cấp các thiết bị hỗ trợ dùng thuốc (máy truyền dịch,..)
- Đảm bảo môi trường làm việc cho NVYT (ánh sáng, tiếng ồn, ca kíp)
- Đào tạo NVYT về thuốc và sử dụng thuốc
- Tư vấn NB về thông tin thuốc và tuân thủ điều trị
- Xây dựng quy trình quản lý rủi ro liên quan sử dụng thuốc

Những chú ý đối với điều dưỡng viên

– Kiểm tra thuốc (tên, nồng độ/hàm lượng, liều lượng, số lần dùng thuốc/24 giờ, khoảng cách giữa các lần dùng thuốc, thời điểm và đường dùng). Kiểm tra hạn sử dụng và chất lượng của thuốc bằng cảm quan: màu sắc, mùi, sự nguyên vẹn của viên thuốc, ống hoặc lọ thuốc.

- Hướng dẫn, giải thích cho NB tuân thủ điều trị: tác dụng và quy trình dùng thuốc. Nếu NB từ chối điều trị theo y lệnh, báo cáo cho BS điều trị.
- Khai thác tiền sử dị ứng thuốc
- Thực hiện 5 đúng khi dùng thuốc
- Công khai thuốc cho NB
- Chứng kiến người bệnh dùng thuốc

Bảng 3. Phân loại các nhóm thuốc có nguy cơ cao bị nhầm lẫn khi dùng

Nhóm	Điểm giống và khác	Ví dụ
Nhìn giống nhau đọc giống nhau	Cùng NSX, cùng hoạt chất, cùng dạng bào chế, khác hàm lượng, khác quy cách đóng gói.	**DD Glucose 5%** **DD Glucose 10%**
	Cùng NSX, cùng hoạt chất, cùng dạng bào chế, khác hàm lượng.	**Crestor 5mg** (Rosuvastatin) **Crestor 10mg** (Rosuvastatin)
	Cùng NSX, cùng dạng bào chế, khác hoạt chất.	**INSUNOVA - R** (Insulin trộn, hỗn hợp) **INSUNOVA - 30/70** (Insulin trộn, hỗn hợp)
	Cùng NSX, cùng hoạt chất, khác dạng bào chế, khác hàm lượng.	**CELLCEPT 250mg** (Mycophenolat) **CELLCEPT 500mg** (Mycophenolat)
Nhìn gần giống nhau	Khác hoạt chất	**Gentamicin 80mg/2ml** (Gentamicin) **Lidocain 40mg/2ml** (Lidocaine)
	Cùng NSX, khác hoạt chất	**Panangin 400mg + 452mg** (Magnesi aspartat + Kali aspartate) **DIAPHYLLIN Venosum 240mg** (Aminophylin)
	Cùng hoạt chất, khác hàm lượng	**Augmentin 250/31.25** (Amoxicilin + acid clavulanic) **Augdibil 500/62.5** (Amoxicilin + acid clavulanic)

Có tên giống nhau nhưng nhiều hàm lượng hoặc khác dạng bào chế	Khác hàm lượng, dạng bào chế	**Morphin 10mg/ml** (Morphin) **Morphin 30mg** (Morphin)
		Voltaren Ống tiêm 75mg/3ml (Diclofenac) **Voltaren Viên nén 75mg** (Diclofenac)
Đọc gần giống nhau	Cùng hoạt chất, khác liều lượng	**Fen**tanyl 0,5mg- Rotexmedica **Fen**ilham-HAMELN 50MCG/ML
	Khác hoạt chất	**Partamol** (Paracetamol) **Paratramol** (Paracetamol + Tramadol)
	Cùng NSX, khác hoạt chất	**Nol**vadex (Tamoxifen citrate) **Zol**adex (Goserelin)
	Cùng hoạt chất, khác NSX	**Sevorane** (Sevoflurane) **Sevoflurane** (Sevoflurane)
	Cùng hoạt chất, khác hàm lượng	**Cisplatin** Bidiphar 10mg/20ml (Cisplatin) DBL **Cisplatin** Injection 50mg/50ml (Cisplatin)

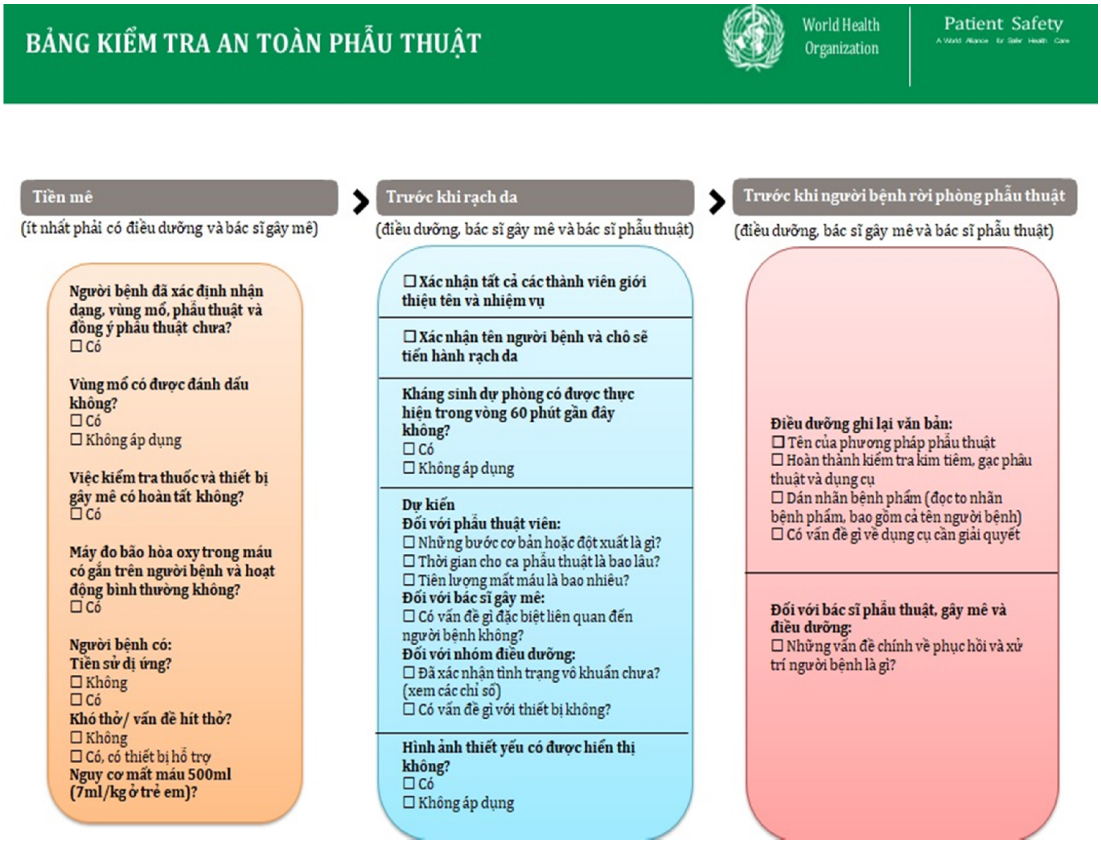
(Nguồn: LASA picture 2017)

Mục tiêu 4. Phòng ngừa sự cố y khoa do phẫu thuật/thủ thuật

Giải pháp:

a) Thực hiện Bảng kiểm an toàn phẫu thuật

BẢNG KIỂM AN TOÀN PHẪU THUẬT CỦA WHO NĂM 2009 (BẢN TIẾNG VIỆT)



(Nguồn: Bộ Y tế (2014). Tài liệu an toàn người bệnh)

b) Thực hiện 10 mục tiêu An Toàn Phẫu Thuật

- Thủ thuật do WHO khuyến cáo
- Phẫu thuật đúng bệnh nhân, đúng vùng mổ
- Khi làm giảm đau, xử dụng các phương pháp phù hợp tránh gây tổn hại cho bệnh nhân.
- Đánh giá và chuẩn bị đối phó hiệu quả với nguy cơ tắc đường thở và chức năng hô hấp - Đánh giá và chuẩn bị tốt để xử lý nguy cơ mất máu.
- Tránh sử dụng đồ hay thuốc gây dị ứng ở những bệnh nhân biết có nguy cơ dị ứng.
- Áp dụng tối đa các phương pháp giảm thiểu nguy cơ nhiễm trùng ngoại khoa.
- Tránh để quên dụng cụ mổ hay bông gạc trong vùng mổ
- Kiểm tra đối chiếu kỹ bệnh phẩm phẫu thuật
- Thông báo kết quả và trao đổi thông tin đến người tổ chức thực hiện an toàn phẫu thuật.

– Các Bệnh viện và hệ thống Y tế thành lập bộ phận có nhiệm vụ thường xuyên theo dõi số lượng và kết quả phẫu thuật.

Mục tiêu 5. Phòng ngừa sự cố y khoa do nhiễm khuẩn bệnh viện

Giải pháp:

a) Tuân thủ thực hiện các thực hành Phòng ngừa chuẩn

– Vệ sinh tay
– Sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân
– Vệ sinh hô hấp và vệ sinh khi ho
– Sắp xếp người bệnh
– Tiêm an toàn và phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn
– Vệ sinh môi trường
– Xử lý dụng cụ
– Xử lý đồ vải
– Xử lý chất thải

b) Thực hiện các thực hành Phòng ngừa bổ sung

– Phòng ngừa qua đường giọt bắn
– Phòng ngừa qua đường không khí

Mục tiêu 6. Phòng ngừa sự cố y khoa do người bệnh té ngã

Giải pháp:

– Kê giường thấp
– Giường có thành chắn
– Sàn không trơn trượt
– Phòng bệnh đủ ánh sáng
– Nhà tắm, vệ sinh có tay nắm
– Nhận định nguy cơ ngã
– Đeo vòng cảnh báo "FALL RISK"
– Dán cảnh báo NB nguy cơ ngã (HSBA, phòng và GB)
– Thông tin NB nguy cơ ngã cao khi bàn giao ca
– Sắp xếp đồ đạc buồng bệnh trong tầm với
– Lắp đặt chuông báo động tại giường

- Hạn chế mở cửa sổ khi có nguy cơ

- Bổ sung phần ngăn ngừa té ngã vào chương trình huấn luyện bệnh nhân và gia đình họ.

7.2. Thiết lập hệ thống báo cáo sự cố y khoa

Mục đích

- Xây dựng cơ sở dữ liệu về sự cố y khoa
- Học tập từ các sự cố y khoa đã xảy ra
- Đưa ra các giải pháp can thiệp nhằm giảm thiểu sự cố y khoa

Quy định chung

- Báo cáo sự cố y khoa được áp dụng tại tất cả các khoa lâm sàng, cận lâm sàng, các bộ phận chuyên môn.

- Tất cả các viên chức y tế liên quan tới sự cố y khoa nghiêm trọng phải báo cáo bắt buộc theo mẫu quy định chung của bệnh viện (Phụ lục 1. Danh mục sự cố y khoa nghiêm trọng và Phụ lục 2. Mẫu phiếu báo cáo bắt buộc sự cố y khoa).

- Tất cả nhân viên y tế trực tiếp liên quan hoặc chứng kiến sự cố y khoa suýt xảy ra hoặc đã xảy ra nhưng chưa gây tổn hại cho người bệnh khuyến khích tự nguyện báo cáo (Phụ lục 3. Mẫu phiếu báo cáo tự nguyện sự cố y khoa).

- Thông tin thu thập từ hệ thống báo cáo sự cố y khoa chỉ sử dụng vào việc học tập rút kinh nghiệm, không sử dụng những thông tin này vào việc xem xét kỷ luật đối với người báo cáo và các nhân viên liên quan.

- Các thông tin ghi trong mẫu Phiếu báo cáo phải bảo đảm tính trung thực, khách quan, kịp thời.

Nguyên tắc thiết lập hệ thống báo cáo sự cố

- Khuyến khích mọi NVYT tự nguyện báo cáo sự cố y khoa nhằm nhận diện các loại sự cố y khoa, phân tích tìm nguyên nhân, đưa ra các khuyến cáo phòng ngừa, tránh lặp lại.

- Hệ thống báo cáo sự cố y khoa phải được quản lý bảo mật và không nhằm mục đích xử phạt.

- Báo cáo sự cố y khoa là trách nhiệm của toàn bộ nhân viên y tế làm việc trong cơ sở khám chữa bệnh.

- Người báo cáo tự nguyện sự cố y khoa được ghi nhận và được đảm bảo an toàn

7.3. Cải thiện môi trường làm việc của cán bộ y tế

- Môi trường y tế trong đó các bác sĩ, điều dưỡng cung cấp dịch vụ đang phải đối mặt với nhiều yếu tố rủi ro liên quan tới hệ thống như: (1) Người bệnh quá

tải; (2) Nhân lực thiếu dẫn đến thời gian khám và tiếp xúc với người bệnh ngắn; (3) Thiếu phương tiện để chăm sóc đáp ứng nhu cầu người bệnh; (4) Áp lực tâm lý do pháp lý bảo vệ người hành nghề còn bất cập.

- Đội ngũ điều dưỡng, hộ sinh có vai trò đặc biệt quan trọng trong việc giảm thiểu sự cố y khoa bởi các lý do sau: (1) Dịch vụ do điều dưỡng, hộ sinh cung cấp được WHO đánh giá là một trong những trụ cột của hệ thống cung cấp dịch vụ y tế (số lượng đông nhất, tiếp xúc với người bệnh nhiều nhất và số lượng dịch vụ cung cấp nhiều nhất); (2) Hầu hết các chỉ định của bác sĩ điều trị đều thông qua người điều dưỡng để thực hiện trên người bệnh; (3) Công việc chuyên môn của điều dưỡng luôn diễn ra trước và sau công tác điều trị và bảo đảm cho công tác điều trị an toàn.

7.4. Triển khai bảo hiểm nghề nghiệp theo Luật khám bệnh, chữa bệnh

- Những trải nghiệm đối với các cá nhân người hành nghề và của các cơ sở cung cấp dịch vụ y tế trong thời gian qua rất phức tạp cần có sự quan tâm vào cuộc của toàn bộ hệ thống và định hướng dư luận của cơ quan báo chí để phòng ngừa những hậu quả xấu mang tính xã hội có thể xảy ra.

- Để giảm áp lực trực tiếp cho người hành nghề và của cơ sở cung cấp dịch vụ y tế cần sớm triển khai hệ thống bảo hiểm nghề nghiệp. Hệ thống bảo hiểm nghề nghiệp sẽ mang lại niềm tin cho người bệnh và giảm áp lực cho CBYT trong việc trực tiếp đương đầu với người bệnh và gia đình người bệnh. Khi không may có sự cố xảy ra cơ quan bảo hiểm nghề nghiệp sẽ thay mặt người hành nghề và cơ sở y tế trực tiếp làm việc với người bệnh và gia đình người bệnh.

7.5. Xây dựng văn hóa an toàn người bệnh

- Nhận thức và quan điểm của người quản lý về văn hóa an toàn người bệnh quyết định kết quả triển khai chương trình an toàn người bệnh. Trước hết, người quản lý cần quan tâm khắc phục lỗi hệ thống. Trong thực tế vấn đề sự cố y khoa hiện nay đã trở thành vấn đề y tế công cộng, không thể thành công nếu chỉ trông chờ vào sự khắc phục của các cá nhân người hành nghề mà toàn bộ hệ thống y tế, tất cả các nghề trong lĩnh vực y tế cần vào cuộc. Duy trì việc tiếp cận nhằm vào việc quy chụp trách nhiệm cho cá nhân sẽ dẫn đến văn hóa giấu diếm sự thật và đã được chứng minh ít hiệu quả trong việc mang lại những kết quả dài hạn.

- Chủ động đánh giá rủi ro, rà soát lại các thông tin từ các báo cáo chính thức cũng như không chính thức, qua đó sẽ chủ động thực hiện các can thiệp.

- Thực hiện những đổi mới về văn hóa kiểm tra đánh giá: Cơ sở y tế chủ động áp dụng và tự nội kiểm theo các bộ Tiêu chuẩn chất lượng, loại bỏ lối tư duy đối phó, chạy theo thành tích. Khuyến khích việc ra đời và vận hành các cơ quan đánh giá ngoại kiểm độc lập theo quy định của luật Khám bệnh, chữa bệnh.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Các tình huống

1. Tình huống 1

Mô tả tình huống: *Cháu Nam điều trị tại khoa Nhi, vào chiều thứ 6, BS chỉ định cho cháu dùng kháng sinh (thứ 7, CN và thứ 2). Ngày thứ 7, khi ĐDV đi tiêm mẹ cháu nói cháu có tiền sử dị ứng thuốc và ghi vào bệnh án đề nghị không tiêm. Kíp trực thứ 7 quên không bàn giao cho kíp trực chủ nhật! Kíp trực chủ nhật đã tiêm kháng sinh theo sổ thuốc đơn nguyên. Ngay sau khi tiêm phải chuyển cháu về ĐTTC để cấp cứu sốc phản vệ! Sau khi bệnh tình cháu nặng, gia đình cháu đã về khoa và hành hung các nhân viên kíp trực!*

Câu 1. Bạn hãy liệt kê những lỗi cá nhân và lỗi hệ thống liên quan tới sự cố y khoa không mong muốn nói trên.

Liệt kê các lỗi cá nhân:

.....

.....

.....

Liệt kê các lỗi hệ thống:

.....

.....

Câu 2. Căn cứ vào phần học lý thuyết, bạn hãy phân loại sự cố y khoa không mong muốn nói trên theo các cách dưới đây:

Phân loại theo chuyên môn:

.....

.....

.....

Phân loại theo mức độ tổn hại với người bệnh:

.....

.....

.....

Phân loại theo lỗi cá nhân và hệ thống:

.....

.....

.....

Câu 3. Nếu bạn là thành viên Hội đồng kỷ luật, những nhân viên y tế nào sẽ bị xem xét kỷ luật do vi phạm chuyên môn

.....

.....

.....

Câu 4. Bài học cho bản thân từ sự cố y khoa không mong muốn nói trên là gì?

.....

.....

.....

2. Tình huống 2

Vào 7h30 sáng ngày 20/7/2013, tại Trung tâm y tế huyện, Y sĩ A thực hiện y lệnh của bác sĩ tiêm vắc xin viêm gan B cho 3 trẻ sơ sinh. Y sĩ A đến tủ lạnh bảo quản thuốc vắc xin để lấy thuốc. Khi đó, do mất điện nên Y sĩ A bật đèn pin điện thoại di động, mở tủ và đã lấy nhầm 3 lọ thuốc Esmeron là thuốc giãn cơ. Y sĩ A dùng bơm kim tiêm rút thuốc vào 3 bơm tiêm và tiêm cho 3 trẻ sơ sinh. Trước đó, Điều dưỡng trưởng khoa khám bệnh đã đồng ý cho một cán bộ gây mê của phòng mổ để nhờ hộp thuốc Esmeron dùng trong phẫu thuật nhưng sử dụng không hết nên bỏ chung vào trong tủ lạnh đựng vắc xin VGB.

Câu 1. Hãy liệt kê ít nhất 5 sai sót trong quản lý và sử dụng thuốc từ tình huống trên.

1. . .....

2. . .....

3. .....

4. .....

5. .....

Sau khi tiêm nhầm vắc xin VGB bằng thuốc giãn cơ Esmeron, 3 trẻ đều tím tái, thở nấc và bố mẹ các cháu đưa các cháu đến phòng cấp cứu. Cả 3 cháu đều tử vong sau 30 phút cấp cứu.

Câu 2. Bạn hãy phân tích làm rõ vì sao sự cố nhầm thuốc trên dẫn đến hậu quả rất nghiêm trọng làm cả 3 cháu đều tử vong? Bài học từ sự cố này đối với bạn là gì?

2.1. Vì sao 3 trẻ tử vong cùng một lúc? .....

.....

2.2. Bài học từ sự cố đã xảy ra: .....

.....

Sau khi xảy ra sự cố, Y sĩ A tìm lại 3 vỏ lọ thuốc Esmeron cho vào túi áo, rồi lấy 3 lọ vắc xin viêm gan B chưa sử dụng và dùng bơm tiêm hút vắc xin viêm gan B, xả bỏ và vứt vỏ 3 lọ vắc xin vào sọt rác treo ở xe tiêm thuốc, phi tang 3 vỏ lọ Esmeron đã tiêm. Ngoài ra, mặc dù chưa được tập huấn tiêm chủng mở rộng, chưa có chứng chỉ tiêm chủng, nhưng Y sĩ A vẫn thực hiện tiêm chủng cho các trẻ.

Câu 3. Hành vi trên đây của Y sĩ A đã vi phạm những nội dung nào trong Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của Điều dưỡng viên.

.....

Câu 4: Các hành vi trên đây của Y sĩ A, đã vi phạm Điều khoản nào của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

.....

ĐÁP ÁN

Đáp án tình huống 1

Đáp án câu hỏi 1

Học viên liệt kê được ít nhất 3 trong 4 lỗi của các cá nhân và nhận biết được 2 lỗi hệ thống liên quan tới sự cố y khoa.

Liệt kê các lỗi cá nhân: *(1) Bác sĩ điều trị không khai thác tiền sử dị ứng; (2) Điều dưỡng trực thứ 7 không bàn giao đầy đủ thông tin cho ĐD trực chủ nhật; (3) Điều dưỡng trực chủ nhật không hỏi tiền sử dị ứng trước khi tiêm thuốc; (4) Bác sĩ trực thứ 7 không kịp thời chỉ định ngừng thuốc kháng sinh tiêm cho NB.*

Lỗi hệ thống: (1) Bệnh án và sổ tiêm chưa tương thích "Gia đình NB ghi vào bệnh án - trong khi ĐDV đi tiêm theo sổ"; (2) BV chưa áp dụng vòng đeo tay cảnh báo NB dị ứng thuốc.

Đáp án câu hỏi 2

a. Phân loại theo chuyên môn: Lỗi do bàn giao thiếu thông tin

b. Phân loại theo mức độ tổn hại với người bệnh: mức nghiêm trọng

c. Phân loại theo lỗi cá nhân và hệ thống: bao gồm cả lỗi cá nhân và lỗi hệ thống

Đáp án câu hỏi 3

Học viên cần nhận ra các cá nhân liên quan trực tiếp tới sự cố mà còn nhận ra các cá nhân người quản lý khoa phòng/bệnh viện do lỗi hệ thống.

Không chỉ bác sĩ điều trị, bác sĩ trực, điều dưỡng trực thứ 7 và điều dưỡng trực chủ nhật mà còn phải xem xét trách nhiệm của lãnh đạo BV/Lãnh đạo khoa/Điều dưỡng trưởng khoa do lỗi hệ thống.

Đáp án câu 4. Học viên có thể liệt kê tối thiểu 3 trong 4 bài học sau:

a. Khai thác tiền sử dị ứng của NB trước khi tiêm thuốc kháng sinh

b. Ghi kịp thời vào bệnh án, sổ tiêm để cảnh báo tình trạng dị ứng của người bệnh

c. Trao đổi thông tin hướng dẫn kịp thời trong nhóm CSYT

d. Hướng dẫn cho gia đình NB cảnh giác với việc dùng thuốc cho cháu

Đáp án tình huống 2

Đáp án câu 1

1. Thiếu các quy định về quản lý tủ lạnh đựng vắc xin
2. Để chung vắc xin VGB và thuốc gây mê
3. Không có sự bàn giao thuốc giữa người quản lý và Y sĩ A
4. Y sĩ A không kiểm tra tên thuốc trước khi tiêm cho trẻ
5. Làm gộp lấy thuốc cùng một lúc vào 3 bơm tiêm

Đáp án câu 2.1

Ba trẻ tử vong cùng một lúc là do Y sĩ A đã làm tắt, làm gộp, lấy thuốc Esmeron vào 3 bơm tiêm cùng một lúc và sau đó tiêm liên tục cho 3 cháu.

Đáp án câu 2. Các bài học từ thất bại là:

- Không làm tắt, không làm gộp, không đơn giản hóa quy trình chuyên môn
- Tuân thủ nghiêm ngặt 5 đúng khi dùng thuốc cho người bệnh
- Thực hiện kiểm tra chéo (Double Check) khi giao và nhận thuốc.

Đáp án câu 3

Liệt kê được 1 trong 2 nội dung dưới đây:

- Khoản 1 và 2 Điều 3
- Khoản 1 và 2 Điều 6

Đáp án câu 4

Liệt kê được 2 trong 4 nội dung dưới đây:

- Điều 3 (khoản 3 và khoản 5)
- Điều 6 (khoản 3)
- Điều 37 (khoản 1 và khoản 2)
- Điều 40

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Thông tư Số 19 /2013/TT-BYT Hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện.
2. Cục Khám bệnh, chữa bệnh, Bộ Y tế (2014). Tài liệu đào tạo liên tục An toàn người bệnh.
3. Nguyễn Thanh Hà (2005), "Giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện tại 6 tỉnh phía Nam".
4. Nguyễn Việt Hùng (2005). "Tình hình nhiễm khuẩn bệnh viện tại các bệnh viện khu vực phía Bắc".
5. Trần Hữu Luyện. "Nhiễm khuẩn bệnh viện trên NB có phẫu thuật".
6. Phạm Đức Mục và cộng sự (2005). "Nhiễm khuẩn bệnh viện tại các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế năm 2005".
7. Lê Anh Thư. "Nhiễm khuẩn bệnh viện trên các bệnh nhân có thở máy".
8. Pamela H. Mitchell. Defining Patient Safety and Quality Care.
9. Results of Harvard Medical Practice Study II. New England Journal of Medicine, 1991,323:377.384.
10. Wilson, R.M., Runciman W.B., Gibberd R.w., Newby,L., & Hamilton, J.D. (1995). The quality in Austrailia health care Study. The medical Journal of Australia,163 (9), 458-471.
11. Vincent, C., Neale, G., & Woloshynowych,M. (2001). An adverse events in British hyospitals: Preliminary retrospective record review. British Medical Journal, 322 (7285), 517-519.
12. Baker, G.R., Norton P.G., Flintoft, W., Blais, R., Cox,J., et al. (2004). The Canadian adverse event study: The incident of adverse events among hospital patient in Canada, CMA,170 (11), 1678-1686.
13. Mette Lundgaard, Louise Raboel, Elizabeth Broegger Jensen. Danish Society for patient Safety. The Danish patient experience: the Act on patient safety in the Danish health care system.
14. M Zegers, M C de Bruijne, C Wagner. Adverse events and potentially preventable deaths in Dutch hospitals. Results of retrospective patient record review study.
15. Davis P, Lay-Yee R, Briant R, Ali W, Scott A, Schug S. Adverse events in New Zealand public hospitals II: preventability and clinical context.

16. Daniel R. Levinson. Advrese events in hospitals: National incident among medical beneficiaries. Office of Investigator General.

17. Trends in adverse events events over time: why are we not improving Adverse health events in Minnesota. Ninth Annual Report/January 2013.

18. WHO Multi-professional Patient Safety Curriculum Guide (2011) https://www.who.int/ patientsafety/education/mp_curriculum_guide/en/; and http://origin.wpro.who.int/health_ services/documents /wpro_patient_ safety_curriculum_guide/en.

19. Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26 tháng 12 năm 2018 về Hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Chương 3

KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG CƠ BẢN VÀ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH (PHẦN 1)

BÀI 7
CHĂM SÓC GIẢM ĐAU

MỤC TIÊU

1. Nhận biết được các yếu tố ảnh hưởng tới đau (CNL: 1.1; 1.2; 3.1; 4.1; 4.3).
2. Sử dụng được công cụ lượng giá đau để lượng giá người bệnh (CNL 2.1; 2.4; 3.1; 4.1; 21.9).
3. Thực hiện được các phương pháp kiểm soát đau khi chăm sóc người bệnh và hướng dẫn NB/gia đình NB tham gia kiểm soát đau (CNL 2.2; 2.3; 3.2; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5; 4.6; 4.7; 5.2; 5.3; 6; 7.1; 7.2; 8.2; 10.1; 10.3; 11; 12.2; 13.1; 15.1; 16.3; 18.3; 23.6; 24.1; 24.4; 25.1; 25.2).

NỘI DUNG

Giới thiệu

Đau là một dấu hiệu thường gặp trong rất nhiều bệnh và là một trong các lý do khiến người bệnh phải đi khám bệnh và điều trị. Theo Bonica J.J. (1978), 58% người bệnh ung thư có dấu hiệu đau là triệu chứng chủ yếu. Đau gặp ở mọi lứa tuổi từ trẻ em đến người già. Có tới 5% - 15% trẻ em và tuổi vị thành niên phàn nàn về đau; ở người già gặp nhiều hơn, gần 30%; và tỷ lệ người bệnh đau mạn tính phải dùng thuốc giảm đau họ morpin khoảng 20% - 30% (Dawn A. M., 2005). Đau còn là nỗi ám ảnh của nhiều bệnh nhân sau phẫu thuật. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Thu (2010) cho thấy 100% bệnh nhân đau sau phẫu thuật ổ bụng... Giảm đau là giúp cho người bệnh có được cuộc sống tốt hơn, chất lượng hơn, đây cũng là trách nhiệm của cán bộ y tế, trong đó có đội ngũ điều dưỡng viên.

Đau là một cảm giác báo hiệu một tổn thương thực thể, mang tính chủ quan tâm lý. Ngưỡng đau phụ thuộc vào mỗi người bệnh, chỉ có người bệnh mới có thể xác định chính xác mức độ đau của họ. Có nhiều yếu tố ảnh hưởng tới ngưỡng đau như tuổi, nghề nghiệp, nhận thức, kinh nghiệm cá nhân; những yếu tố: văn hóa, tính cách, sắc tộc, cảm xúc, thể trạng, tình trạng sức khỏe… cũng ảnh hưởng tới mức độ đau. Tuy nhiên, người bệnh không có trách nhiệm phải thuyết phục với người điều dưỡng rằng họ đau, mà trách nhiệm của người điều dưỡng là phải lắng nghe người bệnh khi người bệnh bị đau.

Để kiểm soát đau, điều dưỡng cần phối hợp với người bệnh và gia đình người bệnh để xác định nguyên nhân, đặc điểm, các yếu tố ảnh hưởng tới đau. Trên cơ sở đó có kế hoạch can thiệp kiểm soát đau cho người bệnh hiệu quả. Có rất nhiều phương pháp kiểm soát đau, gồm các biện pháp không dùng thuốc, các biện pháp dùng thuốc, loại trừ các yếu tố ảnh hưởng.

1. KHÁI NIỆM ĐAU, NGUYÊN NHÂN VÀ SINH LÝ ĐAU

1.1. Khái niệm đau

Đau là một cảm giác khó chịu mang tính chủ quan, xuất hiện cùng lúc với tổn thương thực thể hoặc tiềm tàng của mô tế bào, hoặc được mô tả giống như có tổn thương thực thể. (Hiệp hội nghiên cứu đau quốc tế (1980 - viết tắt là IASP).

Như vậy, đau vừa có tính thực thể, là một cảm giác báo hiệu một tổn thương thực thể. Đau cũng mang tính chủ quan tâm lý, gồm cả những chứng đau tưởng tượng, đau không có căn nguyên.

1.2. Phân loại đau

1.2.1. Phân loại theo cơ chế

- Đau cảm thụ thần kinh (nociceptive pain): là đau do kích thích các đầu mút thụ cảm của các dây thần kinh còn nguyên vẹn chưa bị tổn thương, nhạy cảm với các thuốc giảm đau ngoại vi hay trung ương và các phương pháp phong bế vô cảm. Đây là cơ chế thường gặp trong các trường hợp đau cấp tính (chấn thương, nhiễm trùng, thoái hóa…) hoặc trong những bệnh lý có tổn thương dai dẳng (ung thư, bệnh lý khớp…).

- Đau do bệnh lý thần kinh (neuropathic pain): là đau gây ra do tổn thương các dây thần kinh ngoại vi hoặc trung ương. Đau thường có cảm giác bỏng rát, như điện giật, tê bì hay tăng cảm giác tại những vùng bị chi phối bởi các dây thần kinh bị tổn thương.

- Đau do căn nguyên tâm lý: là những cảm giác ám ảnh nhiều hơn là đau thực thể, được người bệnh mô tả không rõ ràng hoặc luôn thay đổi, triệu chứng không điển hình. Đau chỉ mất khi người bệnh tập trung chú ý một vấn đề gì đó, thuốc giảm đau không có tác dụng với loại đau này. Thường gặp trong các trường hợp như: bệnh hysteri, trầm cảm, tự kỷ ám thị về bệnh tật, bệnh tâm thần phân liệt…

1.2.2. Phân loại theo thời gian và tính chất đau

- Đau cấp tính là đau mới xuất hiện, có cường độ mạnh, được coi là một triệu chứng báo động hữu ích. Đau cấp tính giúp cho việc xác định triệu chứng đau có nguồn gốc thực thể hay không. Đau cấp tính thường gặp đau sau phẫu thuật, sau chấn thương, do bỏng, sản khoa…

- Đau mạn tính là biểu hiện đau dai dẳng, tái đi tái lại nhiều lần, làm cho cơ thể bị phá hủy về thể lực và cả về tâm lý, xã hội, làm cho người bệnh lo lắng, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Đau mạn tính bao gồm đau lưng, cổ, đau cơ, đau do nguyên nhân thần kinh, đau do sẹo…

- Đau ung thư có thể là đau mạn tính hoặc cấp tính do sự xâm lấn và đè ép của tế bào ung thư vào mô lành gây tổn thương mô và kích thích các thụ cảm thể của thân thể và nội tạng. Tính chất đau do ung thư: đau nhức, dao đâm, day dứt; có thể như đau thần kinh (trung ương hoặc ngoại vi): bỏng rát, ù tai hoặc tê liệt, đau xé…

1.3. Nguyên nhân đau

1.3.1. Tổn thương mô thực thể: do nhiễm trùng, phản ứng viêm, khối u, thiếu máu cục bộ, chấn thương, các thủ thuật y học can thiệp, độc tính của thuốc, v.v…

1.3.2. Tổn thương mô tiềm tàng: do các bệnh lý không có tổn thương mô nhưng vẫn gây đau.

1.3.3. Các yếu tố tâm lý - xã hội

- Các rối loạn tâm thần như: trầm cảm, trạng thái lo lắng, bồn chồn có thể gây ra đau hoặc làm cho tình trạng đau thực thể nặng thêm, ngược lại, đau thực thể cũng có thể gây ra các rối loạn tâm thần như trầm cảm hoặc lo âu.

- Các hội chứng tâm lý khác có thể dẫn đến đau mạn tính, như đau tâm lý kéo dài dẫn đến đau thực thể hóa, rối loạn do chấn động tâm lý sau chấn thương, chứng hoang tưởng và rối loạn cảm giác đau do bệnh tâm thần. Các hội chứng tâm lý cũng có thể gây nên đau hoặc làm cho đau nặng thêm.

- Trong một số trường hợp, điều trị giảm đau sẽ không có kết quả nếu không chẩn đoán và điều trị được nguyên nhân cơ bản các trạng thái trầm cảm, lo âu hoặc các vấn đề tâm lý khác.

2. CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN CẢM GIÁC ĐAU

2.1. Yếu tố thể chất

- Tuổi: cảm giác đau có thể gặp ở mọi lứa tuổi. Theo một điều tra về tỷ lệ đau mạn tính tại Đan Mạch: tỷ lệ đau mạn tính tăng theo chiều tăng của tuổi - xấp xỉ 10% ở lứa tuổi 16 - 24, trên 10% ở lứa tuổi 25- 44, trên 20% ở lứa tuổi 45 - 66 và cao vọt lên gần 30% ở lứa tuổi từ 67 trở lên (Eriksen J., 2003).

- Thể trạng: tỷ lệ đau cơ xương tăng lên ở người bệnh béo phì. Theo Dawn A. M. (2005), khi giảm cân (xấp xỉ 12% trọng lượng cơ thể) ở người bệnh béo phì bị đau khớp gối thì tỷ lệ đau giảm được 30%. Sự giảm cân ở phụ nữ béo phì cũng làm giảm tỉ lệ đau khớp gối, bàn chân.

- Giới tính: Roger B. F. (2000) nhận thấy nữ giới thường gặp rối loạn đau mạn tính trầm trọng hơn nam giới, nữ thường bị nhạy cảm với các kích thích độc hại trong phòng thí nghiệm hơn nam giới. Một vài lý do được đưa ra để giải thích cho sự khác nhau này: các yếu tố tâm lý xã hội như niềm tin vào vai trò của nam giới, ảnh hưởng của các thế hệ gia đình, hormon giới tính nữ...

2.2. Yếu tố xã hội

- Sự chú ý: Cảm giác đau sẽ tăng khi người bệnh quá chú ý tới nó, và sẽ giảm khi ít chú ý tới nó (Carroll và Seers, 1999). Do vậy khi chăm sóc đau, điều dưỡng cần thay đổi sự chú ý của người bệnh bằng cách: hướng dẫn cách thư giãn, xoa bóp bấm huyệt...

- Kinh nghiệm của người bệnh: Mỗi người bệnh sẽ có kinh nghiệm cá nhân từ những cảm giác đau. Ví dụ: nếu người bệnh bị đau mạn tính, lặp lại nhiều lần sẽ có kinh nghiệm phòng ngừa đau cho bản thân một cách hiệu quả.

- Sự hỗ trợ của gia đình và những người xung quanh: sự hiện diện của người thân bên cạnh sẽ làm cho người bệnh cảm thấy đỡ đau và đỡ lo lắng hơn, đặc biệt là đối với trẻ em.

2.3. Yếu tố tinh thần: được hiểu theo nghĩa rộng là về tôn giáo, "Tại sao Chúa lại bắt tôi như thế này?" "Tại sao tôi lại bị đau?"...

Một số yếu tố khác cũng làm tăng cảm giác đau cho người bệnh như: mất khả năng tự chủ, phải phụ thuộc vào gia đình và trở thành gánh nặng cho gia đình, vì vậy điều dưỡng cần quan tâm chăm sóc khía cạnh này nhất là đối với những trường hợp mắc bệnh mạn tính.

2.4. Yếu tố tâm lý

- Sự lo lắng: Lo lắng thường gây tăng cảm giác đau và đau cũng là nguyên nhân gây nên sự lo lắng. Do vậy cần phối hợp kiểm soát đau với trấn an tinh thần cho người bệnh bằng thuốc hoặc liệu pháp tâm lý.

- Cách đối phó của người bệnh: những người có tính cách nhạy cảm thường cảm nhận các sự kiện trong đời sống vượt quá so với mức bình thường, nên ngưỡng đau của họ cũng thường thấp. Điều dưỡng cần phải có kinh nghiệm về cách đối phó của người bệnh để đưa ra kế hoạch can thiệp cho phù hợp: hỗ trợ gia đình người bệnh, tập luyện hoặc cầu nguyện để giúp cho người bệnh giảm đau.

3. LƯỢNG GIÁ ĐAU

3.1. Hỏi người bệnh về đau: Nội dung hỏi và lượng giá

- Tuổi, giới, thể trạng
- Các nguyên nhân thúc đẩy đau hoặc có liên quan đến đau
- Vị trí đau và vị trí đặc biệt của đau, thời gian đau.
- Lan tỏa đau: đau khu trú hay lan tỏa? lan tỏa đi đâu?
- Tính chất đau: đau âm ỉ, đau nhức, dao đâm, nẩy mạch, đau như xé, …
- Kiểu đau và thời gian cơn đau: đau liên tục âm ỉ hay thành cơn, đau tăng khi nào, nghỉ ngơi có hết đau không? Có rối loạn giấc ngủ không?
- Cường độ đau
- Các triệu chứng kèm theo: tê bì, yếu, dị cảm, hạn chế vận động,…
- Tiến triển của đau: đau tăng, giảm, không giảm không tăng.
- Các điều trị đã qua: thuốc, vật lý trị liệu, phẫu thuật; Hiệu quả điều trị thế nào?

Một phương pháp dơn giản nhằm tránh bỏ sót thông tin là sử dụng mẹo giúp trí nhớ gồm các chữ cái OPQRST như sau:

O1: Onset. (Khởi phát và tiến triển theo thời gian). Đau bao lâu rồi? Bắt đầu như thế nào? Từ từ hay đột ngột? Thời gian diễn tiến và thay đổi trong ngày.

O2: Origin. (Nguồn gốc). Đau do bệnh lý hoặc chấn thương? Nếu do chấn thương cần khai thác cơ chế gây chấn thương.

P1: Position (Vị trí). Đau một chỗ hay nhiều chỗ. Đau tại chỗ hay từ nơi khác lan chiếu đến. Nông hay sâu.

P2 Pattern. (Kiểu đau). Đau liên tục hay có tính chu kỳ? Đau khi hoạt động hay khi nghỉ ngơi? Đau di chuyển? Các hoạt động làm tăng hoặc giảm đau? Đau có thay đổi? Nặng lên, như cũ hoặc giảm dần?

Q1 Quality. (Tính chất). Các đặc trưng cùa đau. Đau như đè ép, rát bỏng, tê rần, nhịp dập, dao cắt?

Q2: Quantity. (Cường độ đau).

R Radiation (Đường lan). Lan đi đâu. Điều gì gây đau lan?…

S: Signs & Symptoms (Các triệu chứng và dấu hiệu kèm theo) Cứng khớp buổi sáng, tiếng lạo xạo trong khớp, hạn chế vận động?

T: Treatment (Điều trị): Điều trị hiện tại và trước đây cũng như hiệu quả của điều trị, bao gồm thuốc và các phương pháp khác. Cũng nên xác định thái độ và sự mong đợi của BN với việc điều trị.

3.2. Công cụ lượng giá đau

Xác định cường độ đau là một thành phần thiết yếu của lượng giá đau ban đầu và theo dõi tiếp theo. Có nhiều thang điểm đau có giá trị giúp đo cường độ đau.

3.2.1. Thang điểm lượng giá đau

Những thang điểm thường dùng gồm Thang điểm Lời (Verbal Rating Scale: VRS), Thang điểm Số (Numeric Rating Scale: NRS), Thang điểm Nhìn (Visual Analog Scale: VAS), và Thang điểm Hình.

- Thang điểm Lời (Verbal Rating Scale: VRS): là cách đo đơn giản nhất, chứa ít thông tin nhất. Thang điểm này có thể ít tin cậy hơn các thang điểm khác, bởi vì các tính từ không nhất thiết có nghĩa giống nhau với những người khác nhau.

- Thang điểm Số (Numeric Rating Scale: NRS): Thang điểm này đơn giản khi sử dụng trên lâm sàng và là một trong những phương pháp thường dùng nhất để định lượng đau. BN chỉ cường độ đau của họ trên một thang điểm từ 0 đến 10: 0 chứng tỏ không đau và 10 là đau nhiều nhất có thể tưởng tượng được. Thang điểm này nhạy hơn so với Thang điểm Lời. Thang điểm số dễ sử dụng hơn với những người giảm khả năng do bệnh hoặc người có trình độ học vấn thấp. Nhược điểm của

nó là đánh mất một ít thông tin, bởi vì nhiều người có thể phân biệt hơn 10 mức đau. Một nhược điểm khác, nó là thang điểm thứ bậc hơn là thang điểm khoảng cách thật sự, do vậy không có mối quan hệ cố định giữa các điểm, cho dù chúng được chia khoảng cách đều nhau. Điều này có nghĩa là đau điểm 4 không phải nặng gấp hai lần đau điểm 2.

- Thang diểm Nhìn (Visual Analog Scale: VAS) là một thang điểm giá trị khác đo cường độ đau và tương đối giống Thang điểm số. Nó gồm một đường thẳng dài 100 mm với hai đầu: một đầu là không đau và đầu kia là đau không chịu đựng nổi. Người bệnh đánh dấu lên đường thẳng ở điểm mô tả đúng nhất cường độ đau của họ. Độ dài của đường thẳng đến điểm đánh dấu của BN được đo và ghi lại bằng mm. Thuận lợi của thang điểm này là không giới hạn đau thành 10 mức riêng biệt về cường độ, cho phép đo lường chi tiết hơn. Bất lợi chính là thang điểm này đôi khi khó hiểu với một số người bệnh. Nếu áp dụng đúng, Thang điểm Nhìn là một thang tỉ lệ thích hợp: nghĩa là hai đầu của nó là gốc và số điểm gấp đôi phản ánh chính xác mức đau gấp đôi.

Thang điểm Hình (Thang điểm Khuôn mặt): biểu diễn các khuôn mặt khác nhau do đau. Thang điểm này đôi khi được sử dụng với NB là trẻ em, những người kém nhận thức hoặc bất đồng ngôn ngữ.

3.2.2. Các công cụ lượng giá đau tổng hợp

- Bảng câu hỏi Đau McGill (The McGill Pain Questionnaire = MPQ) được Melzack phát triển từ đánh giá 3 thành phần riêng biệt của cảm nghiệm đau của người bệnh (cảm giác; cảm xúc - tình cảm; và lượng giá-nhận thức). Đây là một trong những công cụ đo lường đau được thử nghiệm rộng rãi nhất và đã trở thành một "tiêu chuẩn vàng" cho các công cụ khác. NB được giới thiệu 80 tính từ theo nhóm, và NB phải chọn một từ trong mỗi nhóm phù hợp nhất với đau của họ. MPQ mất khoảng 15-20 phút để hoàn thành, và do đó gây phiền hà cho BN nhiều hơn Thang điểm Nhìn và Số. Vì sự phức tạp này mà tác giả sau này đã phát triển công cụ dưới dạng rút gọn (MPQ-Short Form), bao gồm 15 tính từ được chọn mà NB ghi điểm lên một thang điểm 4 mức (điểm).

- Thẻ Ghi nhớ Lượng giá Đau (The Memorial Pain Assessement Card) là một công cụ được phát triển để lượng glá tổng hợp đau nhanh ở những NB ung thư, sử dụng 3 thang điểm nhìn để lượng giá đau, sự giảm đau và tâm trạng và bao gồm một tập hợp các tính từ cường độ đau. Thuận lợi của công cụ đo lường này là ít mất thời gian và kết quả tương ứng với các bản lượng giá khác dài hơn. Thẻ có thể được xếp làm tư trong túi áo của người thầy thuốc và mỗi thang điểm đươc trình bày riêng lẻ cho người bệnh.

- Bảng kiểm Đau rút gọn (The Brief Pain Inventory (BPI) là một công cụ lượng giá đau tổng hợp mà giá trị và độ tin cậy của nó đã được chứng minh ở NB ung thư, AIDS và viêm khớp. Phải mất khoảng 5-15 phút để hoàn tất bảng kiểm này,

bao gồm 11 thang điểm số đánh giá cường độ đau, cũng như tác động của đau lên hoat động chung, tâm trạng, khả năng đi lại, làm việc, quan hệ, ngủ và sự thoải mái. Không như MPQ hay thẻ Ghi nhớ Lượng giá Đau, BPI còn cung cấp thông tin về tính trạng chức năng của NB. Tái đánh giá đau sau khi điều trị có thể cho thấy cải thiện ở thang điểm cảm giác hoặc tâm trạng nhưng NB có thể vẫn báo cáo không có cải thiện trong hoạt động thể chất. Một thang điểm đồng thời đánh giá cả chức năng thì đầy đủ hơn trong việc đánh giá hiệu quả điều trị đau mạn tính. BPI là một lựa chọn tốt để đo lường tổng hợp đau ở những BN có bệnh tiến triển.

3.2.3. Sử dụng thang điểm nhìn VAS: thước dài 100 mm, cố định ở 2 đầu

Thước VAS *(Visual Analog Scale)* là phương tiện đánh giá đau bằng thị giác (VAS), nhiều cơ sở y tế sử dụng vì đơn giản, dễ hiểu, dễ áp dụng.

Thước có 2 mặt:

- Một mặt có các hình mặt người, đầu bên trái có hình người cười là không đau, đầu bên phải có hình người khóc là đau chưa từng có.
- Một mặt gồm các chữ số từ 0 đến 10.

Thanh trượt có thể di chuyển để chọn mức độ đau.

Các mức đau từ 0 đến 10 trên thanh trượt được mô tả như sau:

0: Không đau.

1: Đau rất là nhẹ, hầu như không cảm nhận và nghĩ đến nó, thỉnh thoảng thấy đau nhẹ.

2: Đau nhẹ, thỉnh thoảng đau nhói mạnh.

3: Đau làm người bệnh chú ý, mất tập trung mặt người trong công việc, có thể thích ứng với nó.

4: Đau vừa phải, bệnh nhân có thể quên đi cơn đau nếu đang làm việc.

5: Đau nhiều hơn, bệnh nhân không thể quên đau sau nhiều phút, bệnh nhân vẫn có thể làm việc.

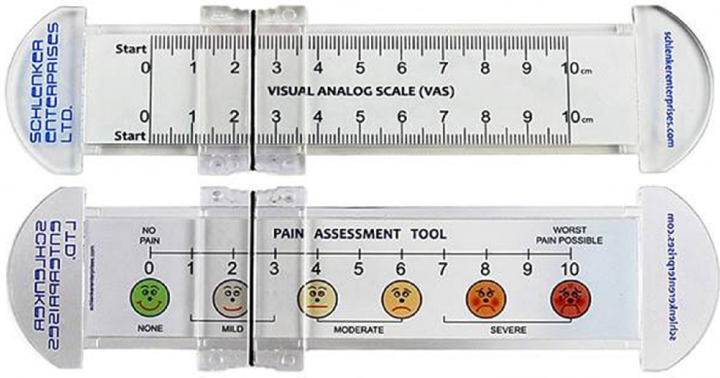
6: Đau vừa phải nhiều hơn, ảnh hưởng đến các sinh hoạt hàng ngày, khó tập trung.

7: Đau nặng, ảnh hưởng đến các giác quan và hạn chế nhiều đến sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân; Ảnh hưởng đến giấc ngủ.

8: Đau dữ dội, hạn chế nhiều hoạt động, cần phải nỗ lực rất nhiều.

9: Đau kinh khủng, kêu khóc, rên rỉ không kiểm soát được.

10: Đau không thể nói chuyện được, nằm liệt giường và có thể mê sảng.



Hình 1. Thang điểm nhìn VAS (Visual Analog Scale)

(Nguồn: Schlenker enterprisese.com)

Hướng dẫn cách đánh giá

* Áp dụng với người bệnh tỉnh táo, có nhận thức để hiểu và nghe hướng dẫn cách sử dụng thước VAS; thường áp dụng cho lứa tuổi từ 15 tuổi trở lên, tinh thần tỉnh táo, tự tay kéo thanh trượt của thước (một số trường hợp người bệnh hiểu được cách sử dụng thước để nhận định cường độ đau, có thể nhờ người khác kéo thanh trượt hộ - khi các ngón tay họ bị tổn thương).

* Các bước thực hiện lượng giá đau cho người bệnh bằng thước VAS

- Điều dưỡng giải thích với người bệnh về mục đích, cách sử dụng thước VAS
- Người bệnh nằm hoặc ngồi
- Quay mặt màu đỏ của thước về phía người bệnh.
- Điều dưỡng hướng dẫn người bệnh quan sát, nhận biết mặt màu đỏ của thước, hướng dẫn cách kéo thước và dừng kéo thước.
- Người bệnh tự đánh giá mức đau của mình bằng cách tự kéo thước.
- Điều dưỡng đọc mức đau của ở mặt đối diện của thước, ghi số cm ở điểm dừng của thanh trượt.
- Nhận định cường độ đau của người bệnh theo bảng đánh giá kết quả

Kết quả đánh giá cường độ đau

Kết quả	Cường độ đau
0 - 0,5 cm	Không đau
0,6 - 4,4 cm	Đau nhẹ
4,5 - 7,4 cm	Đau vừa
> 7,5 cm	Đau nặng

4. VAI TRÒ CỦA ĐIỀU DƯỠNG TRONG KIỂM SOÁT ĐAU

- Đánh giá được khách quan nhất cơn đau của người bệnh;
- Cung cấp các biện pháp can thiệp đau kịp thời cho người bệnh;

– Báo cáo những thay đổi của người bệnh cũng như đáp ứng của người bệnh cho bác sĩ, các bác sĩ có thể điều chỉnh liều dựa trên đánh giá đau (sử dụng thang đo đau) hoặc các dấu hiệu đau khác;

– Khi kiểm soát được đau cho người bệnh, người điều dưỡng sẽ giúp:

+ Có thể tối ưu hóa sự thoải mái, giấc ngủ và hoạt động của người bệnh;

+ Giúp giảm lo lắng và thúc đẩy sự phục hồi.

5. ÁP DỤNG KIỂM SOÁT ĐAU TRÊN LÂM SÀNG

Kiểm soát đau được áp dụng rộng rãi trong các đau mạn tính (đau lưng, đau khớp, đau ngực, đau do ung thư...) và đau cấp tính (đau sau mổ, đau đẻ, đau do phù phổi cấp, đau do nhồi máu cơ tim...).

Không được áp dụng phương pháp kiểm soát đau trong các trường hợp đau chưa xác định được nguyên nhân, đau ngoại khoa (do thủng tạng rỗng, vỡ tạng đặc, tắc ruột, viêm ruột thừa, tắc mật, sỏi niệu quản, viêm phúc mạc...).

Nguyên tắc kiểm soát đau

– Người bệnh bị đau cần được kiểm soát đau để cải thiện chất lượng cuộc sống trong mọi giai đoạn của bệnh.

– Kiểm soát đau là làm giảm cường độ đau và ngăn chặn đau tái phát. Kiểm soát đau có kết quả là khi người bệnh thấy hết đau, thoải mái và có thể duy trì được các hoạt động bình thường.

– Kiểm soát đau có thể được tiến hành tại các cơ sở y tế, tại nhà, cộng đồng.

– Tôn trọng và ghi nhận mô tả của người bệnh về cảm giác đau và hiệu quả giảm đau của các biện pháp can thiệp, kể cả khi người bệnh đang dùng thuốc gây nghiện. Việc mô tả về đau phải được ghi nhận ngay khi người bệnh vào viện, đáp ứng sau dùng thuốc và thực hiện các biện pháp can thiệp; các thay đổi dù là nhỏ nhất về tình trạng đau. Bản đánh giá đau lần đầu cần được thực hiện đầy đủ tất cả các nội dung, nhưng các lần sau không nhất thiết phải thực hiện đầy đủ tất cả các nội dung như lần đầu.

– Không chỉ sử dụng các biện pháp dùng thuốc mà phải kết hợp cả các biện pháp không dùng thuốc và luôn chú ý tới các vấn đề về tâm lý.

– Các biện pháp giảm đau và liều lượng thuốc sử dụng tùy thuộc vào từng người bệnh.

6. CÁC PHƯƠNG PHÁP KIỂM SOÁT ĐAU

Mục tiêu của kiểm soát đau làm cho người bệnh giảm đau, thoải mái, hợp tác, tin tưởng nhân viên y tế trong quá trình thăm khám, chăm sóc và điều trị, làm dễ dàng quá trình thăm khám tiếp theo và hạn chế các tác dụng bất lợi do đau gây ra. Bao gồm các phương pháp chính sau:

6.1. Làm giảm các yếu tố gây đau

Loại bỏ các tác nhân gây đau, các yếu tố kích thích làm tăng tình trạng đau. Các phương pháp này được áp dụng đầu tiên khi tiến hành giảm đau cho người bệnh, bao gồm: giữ ấm, giảm tiếng ồn ở phòng bệnh, lăn trở thường xuyên 2 giờ/lần, đặt người bệnh ở tư thế thoải mái, hướng dẫn người bệnh thư giãn....

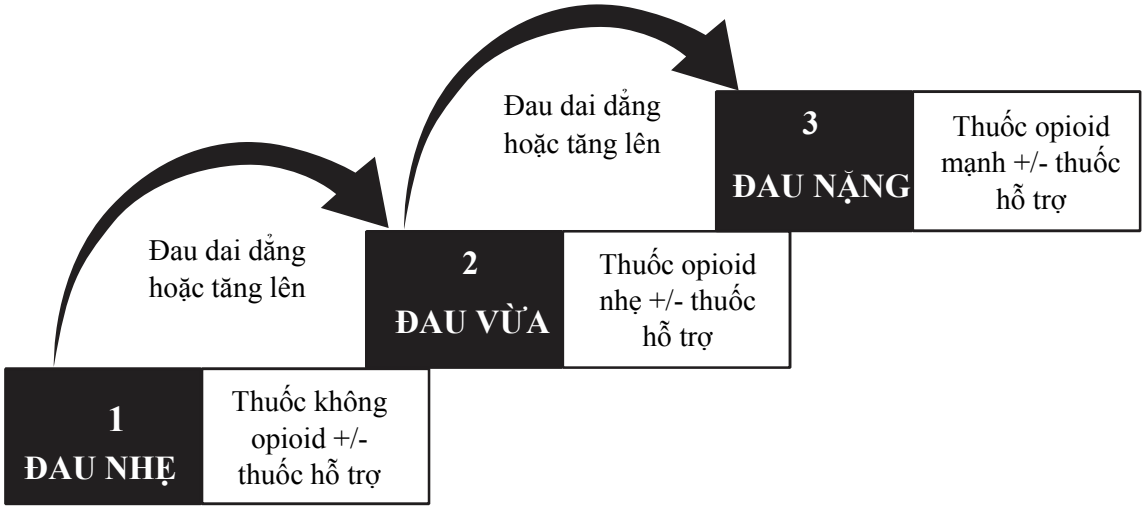
6.2. Giảm đau bằng thuốc

6.2.1. Các loại thuốc dùng để giảm đau

Các thuốc thường sử dụng trong kiểm soát đau là thuốc giảm đau chống viêm non-steroid (NSAIDs), steroid và thuốc giảm đau trung ương (họ morphin); Giảm đau bằng thuốc tê với phương pháp gây tê vùng cũng được áp dụng rộng rãi.

- Các thuốc NSAIDs tác dụng vào các dây thần kinh nhận cảm đau ngoại biên. Thuốc dùng tốt cho các trường hợp đau nhẹ đến vừa. Một số thuốc dùng phổ biến là ketorolac, piroxicam, Ibuprofene... Một số tác dụng không mong muốn có thể gặp của nhóm thuốc này là: kích thích đường tiêu hóa, giảm kết dính tiểu cầu, giảm tưới máu thận và có thể làm nặng thêm bệnh thận có từ trước đó... Tiêu chuẩn đạt là sau dùng thuốc mức độ đau của người bệnh giảm quá 3 điểm hoặc mức độ đau < 4/10.

- Các thuốc giảm đau họ morphin (Opioid), tác dụng cả ngoại biên và trung ương. Một số thuốc thường sử dụng là morphin, dolargan, fentanyl.... Tác dụng giảm đau tốt, các thuốc giảm đau họ morphin có một số tác dụng không mong muốn (gây nghiện, buồn nôn và nôn, ngứa, táo bón, bí đái, ức chế hô hấp...), nên phải hạn chế sử dụng. Thuốc được chỉ định trong các trường hợp đau mức độ vừa đến nặng, đau ngực do nguyên nhân tim mạch, phù phổi cấp. Hình thức sử dụng thuốc giảm đau họ morphin theo bậc thang của Tổ chức Y tế thế giới:



Hình 2. Thang sử dụng thuốc giảm đau 3 bậc của Tổ chức Y tế thế giới

(Nguồn: WHO - 1986)

- Các thuốc tê có tác dụng phong bế dẫn truyền thần kinh, làm mất cảm giác của một vùng cơ thể, nên có tác dụng giảm đau. Một số thuốc tê như lidocain, bupivacain... được dùng kết hợp trong các phương pháp tê tại chỗ, tê thân thần kinh, tê đám rối...

6.2.2. Các kỹ thuật kiểm soát đau

* *Dùng thuốc các đường:* uống, tiêm dưới da, tiêm bắp, tiêm tĩnh mạch - thường áp dụng với các thuốc NSAIDs, thuốc giảm đau họ morphin.

- Ưu tiên sử dụng đường uống, trừ khi người bệnh không thể uống được.
- Cần theo dõi đáp ứng với thuốc của người bệnh.
- Dùng thuốc đúng và đủ liều (theo chỉ định) đối với từng người bệnh + Theo dõi phát hiện các tác dụng không mong muốn của thuốc.

** Kỹ thuật kiểm soát đau bằng phương pháp tự điều khiển*

Đây là phương pháp kiểm soát đau bằng thuốc, cho phép người bệnh tự kiểm soát đau thông qua tự quản lý liều thuốc giảm đau. Người bệnh chỉ cần bấm nút trên một thiết bị đặc biệt gọi là máy bơm PCA, máy bơm chứa một lượng thuốc giảm đau mà thầy thuốc đã chuẩn bị cho người bệnh, bơm được kết nối với một ống nhỏ, cho phép thuốc tiêm vào tĩnh mạch, dưới da, trong da hay ngoài màng cứng, có thể ngăn ngừa sự quá liều bằng khóa ngắt quãng.

Ưu điểm của phương pháp là đạt được mức giảm đau mong muốn với liều thuốc giảm đau tối thiểu, tùy thuộc ngưỡng đau của từng người bệnh mà không gây ra hiện tượng quá liều hoặc không đủ liều thuốc giảm đau.

Một số lỗi thường gặp khi sử dụng máy bơm PCA: người bệnh nhấn sai nút, hỏng bơm, chuông báo hoặc hết pin. Một số lỗi khác có thể gặp là khóa ngắt quãng bị hỏng, lắp bơm thuốc không đúng ...

* *Gây tê*: gồm các phương pháp: tiêm thuốc tê liên tục cạnh vết mổ; gây tê thân thần kinh; gây tê ngoài màng cứng... Điều dưỡng cần phải hiểu rõ các tác dụng không mong muốn của các kỹ thuật gây tê, đặc biệt là gây tê ngoài màng cứng, để từ đó giải thích cho người bệnh và có biện pháp phòng ngừa tác dụng không mong muốn.

6.2.3. Kiểm soát (giảm) đau không dùng thuốc

Một số can thiệp giúp giảm đau, có thể dùng trong trường hợp cấp tính hay chăm sóc cấp một, tại nhà hay cơ sở hồi phục sức khỏe. Những can thiệp này bao gồm can thiệp nhận thức về hành vi và thể chất, liệu pháp thư giãn:

* *Sự giáo dục:* giải thích cho người bệnh biết về đau và phương pháp kiểm soát đau, giúp người bệnh tin tưởng vào phương pháp điều trị để đạt hiệu quả sớm hơn mong đợi. Biện pháp này không áp dụng đối với những trường hợp muốn hết đau ngay trong thời gian ngắn.

* *Hướng dẫn hình ảnh:* là cách làm thư giãn bằng tưởng tượng về các hình ảnh đẹp như sông núi, những nơi thư giãn thú vị mà người bệnh đã từng trải nghiệm, chú tâm vào nhịp thở để cảm nhận sự trao đổi khí của phổi khi hít thở, hoặc chú ý đếm các con số để giảm bớt chú ý đến vùng đau. Không nên cắt ngang dòng suy nghĩ của người bệnh trong lúc thư giãn.

* *Sự giải trí:* là phương pháp làm thư giãn cơ bắp và thư giãn về đầu óc giúp giảm đau, giảm lo lắng, giúp tinh thần được thoải mái. Các thư giãn này sẽ làm giảm căng thẳng cho thần kinh.

* *Sử dụng nhiệt (nóng/lạnh):* Có một số vị trí đau khi thực hiện kỹ thuật sử dụng nhiệt cần có chỉ định của bác sĩ. Không được sử dụng phương pháp này ở những vùng nhạy cảm. Sử dụng nhiệt dù nóng hay lạnh không được kéo dài lâu hơn 20 phút 1 lần. Điều dưỡng cần quan sát, theo dõi người bệnh trong suốt quá trình chăm sóc.

- Chườm nóng, chườm lạnh (Học viên tự học bài chườm nóng, chườm lạnh)

- Nhiệt bức xạ hồng ngoại: Bức xạ hồng ngoại là bức xạ có nhiệt lượng cao nên còn gọi là bức xạ nhiệt, tác dụng của hồng ngoại chủ yếu gây giãn mạch, đỏ da tại dùng điều trị, nên có tác dụng giảm đau chống viêm mạn tính, thư giãn cơ. Độ xuyên sâu của bức xạ hồng ngoại vào cơ thể khoảng 1- 3 mm.

- Sóng ngắn: có tác dụng sinh nhiệt ở lớp tổ chức sâu (2 - 3 cm), do vậy thường áp dụng trong các trường hợp đau mạn tính, đau cơ, đau thần kinh.

- Siêu âm: có thể làm tăng nhiệt độ ở mô sâu hơn (có thể tới 8cm) và phạm vi chống chỉ định hẹp hơn.

- Điện xung: tùy theo tần số và dạng xung mà điện xung kích thích lên da một tác dụng hưng phấn hoặc ức chế để giảm đau và thường có tác dụng kéo dài từ 4 - 6 giờ sau điều trị.

* *Sử dụng điện chiếu qua da* để kích thích thần kinh (TENS): Đây là phương pháp dùng điện chiếu qua da để kích thích dây thần kinh V dưới da. Người bệnh cảm nhận được sự thoải mái nhờ cảm giác rung động. TENS được kéo dài trong thời gian 15 đến 30 phút hoặc lâu hơn nếu người bệnh cần. Phương pháp này sử dụng cho người bệnh đau mạn tính, phẫu thuật thẩm mỹ.

* *Xoa bóp (Massage)*: dùng đôi tay tác động trực tiếp lên cơ thể sẽ giúp làm giảm nhẹ dần các đau nhức. Mát-xa giúp thư giãn cơ, bài tiết các chất bị ứ đọng trong cơ; tăng cường oxy, máu được lưu thông, từ đó sẽ kích thích sự nghỉ ngơi của hệ thần kinh, làm giảm các căng thẳng thần kinh và giúp giảm các cơn đau cơ.

* *Châm cứu và bấm huyệt:* Phương pháp này kích thích cơ thể sản sinh ra endorphin; độ xoắn, độ rung của kim châm cứu và áp lực từ da đã kích thích làm giảm đau.

* *Thôi miên:* là một phương pháp chữa bệnh bằng cách đưa một người đi vào trạng thái bất thần, làm thay đổi tri giác và trí nhớ. Trong suốt lúc thôi miên sự ám thị làm cho cảm giác đau của người bệnh biến mất, hoặc người bệnh sẽ cảm nhận được cảm giác của mình một cách thoải mái.

* *Điều trị tâm lý:* đây là phương pháp an toàn, có thể làm giảm đau bằng cách giảm mức độ căng thẳng sinh lý.

Điều dưỡng cần hiểu rõ vai trò của tâm lý trong phát sinh, phát triển bệnh lý, ảnh hưởng của bệnh lý đối với tâm lý người bệnh, vai trò của tâm lý trong điều trị, chăm sóc và phòng ngừa bệnh tật; đồng thời có khả năng áp dụng các nguyên tắc về tâm lý tiếp xúc với người bệnh, thân nhân người bệnh trong quá trình điều trị và chăm sóc.

Tâm lý có ảnh hưởng lớn đến hiệu quả của quá trình điều trị, chăm sóc. Người bệnh có tâm lý thoải mái bao giờ cũng tiếp nhận phương pháp điều trị nhanh hơn và mau chóng bình phục hơn. Để được thoải mái người bệnh cần phải được loại bỏ hết các tác nhân, triệu chứng gây khó chịu cho người bệnh trong đó điển hình nhất là triệu chứng đau. Việc quản lý kiểm soát đau cần được duy trì thực hiện trong suốt quá trình người bệnh nằm bệnh viện, kéo dài đến giai đoạn cuối cuộc đời. Người điều dưỡng đóng vai trò như người đồng hành cùng người bệnh, cung cấp cho người bệnh sự thoải mái nhất có thể.

6.3. Chăm sóc đau của điều dưỡng

Để chăm sóc giảm đau cho người bệnh, điều dưỡng (hoặc phối hợp với nhóm chăm sóc) có sự phối hợp của người bệnh và gia đình người bệnh nhận định nguyên nhân, đặc điểm, các yếu tố ảnh hưởng tới đau; lượng giá mức độ đau. Trên cơ sở đó có kế hoạch can thiệp kiểm soát đau cho người bệnh.

6.3.1. Chăm sóc đau cấp tính

Nhận định về đau:

- Hỏi người bệnh triệu chứng đau, mức độ, đặc điểm đau; các yếu tố liên quan.
- Khám và lượng giá đau (sử dụng công cụ lượng giá đau - Thang điểm nhìn VAS,…).
- Khám toàn diện, nhận định nguyên nhân đau, nhận định các yếu tố ảnh hưởng tới các phương pháp kiểm soát đau.
- NB có những phản ứng thực thể chống lại đau như vã mồ hôi, co người lại…
- Giảm vị giác
- Mất khả năng thực hiện các hành động chăm sóc thường ngày
- Kém tập trung
- Tăng thần kinh giao cảm

- Thay đổi trương lực cơ
- Thể hiện cảm xúc quá mức: khóc lóc, gào thét…
- Bộ mặt của đau
- Rối loạn giấc ngủ

Chẩn đoán điều dưỡng:

Đau liên quan đến tổn thương các cơ quan (hô hấp, tiêu hóa, tiết niệu….).

Can thiệp điều dưỡng:

Can thiệp điều dưỡng	Lý do
Thực hiện đánh giá đau cho người bệnh. Xác định vị trí, đặc điểm, điểm khởi phát, thời gian, tần suất, mức độ trầm trọng của đau.	Để xác định khách quan việc đáp ứng với các biện pháp xử trí đau của người bệnh
Quan sát các biểu hiện không lời trên người bệnh như: rên rỉ, khóc lóc, nhăm mặt, tư thế bảo vệ…	Đánh giá mức độ khác quan của đau
Chấp nhận các mô tả của NB về đau	Đánh giá đau chủ quan
Lấy dấu hiệu sinh tồn	Thay đổi dấu hiệu sinh tồn có thể phản ánh tình trạng trầm trọng của đau.
Đánh giá tình trạng sử dụng thuốc hiện tạic ủa người bệnh.	Điều chỉnh hay duy trì việc dùng thuốc cho NB
Dự đoán các như cầu về kiểm soát đau của NB.	Có những quyết định thay đổi về kiểm soát đau cho NB nhanh chóng, kịp thời đặc biệt trong trường hợp giảm liều thuốc giảm đau.
Cung cấp môi trường yên tĩnh cho NB	Giúp người bệnh thoải mái hơn và hỗ trợ giảm những yếu tố gây căng thẳng làm NB đau hơn.
Sử dụng các biện pháp giảm đau không dùng thuốc (thư giãn, tập thở, nhạc trị liệu).	Cac biện pháp giảm đau không dùng thuốc có thể hỗ trợ và thúc đẩy tác dụng của các thuốc giảm đau.
Thực hiện các biện pháp giảm đau tối ưu như dùng thuốc giảm đau cho NB.	Trong một số trường hợp các liệu pháp khác không hiểu quả hoặc ít hiệu quả thì dùng thuộc vẫn là bắt buộc.
Ghi chép lại các hoạt động kiểm soát đau cho NB.	Xác định hiệu quả của việc dùng thuốc
Ghi chép lại các phản ứng của NB đối với các biện pháp kiểm soát đau.	Giúp các nhân viên y tế khác và NB nắm bắt được tình trạng kiểm soát đau của NB

Đánh giá

Đánh giá về mức độ đau và các yếu tố liên quan khác

Đánh giá về mức độ đáp ứng của NB với các biện pháp giảm đau

6.3.2. Chăm sóc đau mạn tính

Nhận định về đau:

- Hỏi người bệnh triệu chứng đau, mức độ, đặc điểm đau; các yếu tố liên quan
- Khám và lượng giá đau (sử dụng công cụ lượng giá đau - Thang điểm nhìn VAS,…).
- Khám toàn diện, nhận định nguyên nhân đau, nhận định các yếu tố ảnh hưởng tới các phương pháp kiểm soát đau.
- Bồn chồn, khó chịu, trầm uất
- Thay đổi cân nặng
- Teo cơ
- Ít giao tiếp với người khác
- Phản ứng giao cảm
- NB có những phản ứng thực thể chống lại đau như vã mồ hôi, co người lại…
- Giảm vị giác
- Thể hiện cảm xúc quá mức: khóc lóc, gào thét…
- Bộ mặt của đau
- Rối loạn giấc ngủ

Chẩn đoán điều dưỡng:

Đau liên quan đến các bệnh lý mạn tính

Đau liên quan đến tổn thương các cơ quan (hô hấp, tiêu hóa, tiết niệu….)

Can thiệp điều dưỡng:

Can thiệp điều dưỡng	Lý do
Thực hiện đánh giá đau cho người bệnh. Xác định vị trí, đặc điểm, điểm khởi phát, thời gian, tần suất, mức độ trầm trọng của đau.	Để xác định khách quan việc đáp ứng với các biện pháp xử trí đau của người bệnh.
Kiểm tra việc sử dụng thuốc giảm đau hiện có.	Hiểu biết thêm về tiền sử dùng thuốc của NB.
Ghi chép lại những mong muốn của người bệnh về các biện pháp giảm đau.	Hiểu được mong muốn của NB để phối hợp cho hiệu quả.
Khuyến khích NB sử dụng các kỹ thuật thở và khẳng định hiệu quả của NB.	Cac biện pháp giảm đau không dùng thuốc có thể hỗ trợ và thúc đẩy tác dụng của các thuốc giảm đau.
Tìm hiểu của NB về nhu cầu dùng thuốc giảm đau: NSAIDS, gây nghiện và thuốc không gây nghiện.	Đây là những thuốc gây nghiện và có thể gây rối loạn giấc ngủ.

Đánh giá tình trạng giảm vị giác, đại tiểu tiện và những rối loạn về giấc ngủ của NB.	Theo dõi những tác dụng phụ của thuốc giảm đau.
Sử dụng các biện pháp giảm đau không dùng thuốc (thư giãn, tập thở, nhạc trị liệu).	Các biện pháp giảm đau không dùng thuốc có thể hỗ trợ và thúc đẩy tác dụng của các thuốc giảm đau.
Đánh giá hiệu quả của thuốc giảm đau và đưa ra các câu hỏi về việc tăng liều và giảm liều thuốc nếu cần.	Điều chỉnh thuốc kịp thời khi cần

Đánh giá

Đánh giá về mức độ đau và các yếu tố liên quan khác

Đánh giá về mức độ đáp ứng của NB với các biện pháp giảm đau

LƯỢNG GIÁ CUỐI BÀI

1. Chọn đáp án đúng nhất

1.1. Chống chỉ định của phương pháp kiểm soát đau:

A. Đau bụng chưa rõ nguyên nhân
B. Đau thần kinh tọa cấp
C. Đau do phù phổi cấp
D. Đau do viêm khớp gối

1.2. Nguyên tắc kiểm soát đau:

A. Kiểm soát đau cần được tiến hành trên mọi người bệnh bị đau
B. Kiểm soát đau cần được tiến hành ở các cơ sở y tế
C. Phối hợp nhiều biện pháp trong kiểm soát đau
D. Không được dùng thuốc morphin trong kiểm soát đau do thuốc gây nghiện

1.3. Các phương pháp kiểm soát đau:

A. Làm giảm các yếu tố gây đau
B. Dùng thuốc
C. Xoa bóp, châm cứu bấm huyệt, thôi miên, tâm lý...
D. Tất cả các phương pháp trên

1.4. Thuốc được dùng trong kiểm soát đau:

A. Thuốc giảm đau chống viêm phi steroid
B. Thuốc giảm đau trung ương
C. Thuốc tê
D. Cả 3 nhóm thuốc trên

1.5. Kiểm soát đau bằng phương pháp tự điều khiển được thực hiện bằng cách nào:

A. Tiêm tĩnh mạch

B. Tiêm bắp

C. Tiêm ngoài cùng màng cứng

D. Cả 3 cách

2. Tình huống thực hành

Người bệnh Hoàng Trọng L; 35 tuổi, kỹ sư công nghệ thông tin; chưa có vợ, là con một của gia đình, tiền sử khỏe mạnh, không hút thuốc lá. Vào nhập viện và được chẩn đoán gãy xương đùi phải do tai nạn giao thông. Người bệnh đã được phẫu thuật kết nối xương, đang nằm điều trị tại khoa Chấn thương . Chăm sóc sau mổ ngày thứ nhất. Tình trạng người bệnh: Tỉnh táo; Anh L nói anh ấy đau vùng phẫu thuật không thể chịu dựng được; Mạch 85 lần/phút, HA ĐM 135/83 mmHg, thân nhiệt 36.6^{0}C, nhịp thở 19 lần/ phút.

Câu hỏi

1. Nhận định các triệu chứng liên quan tới đau ở người bệnh L,

2. Sử dụng thước VAS để đánh giá cường độ đau của người bệnh L *(áp dụng phương pháp đóng vai)*.

3. Nêu những biện pháp kiểm soát đau áp dụng cho người L trong thời điểm này.

4. Sau 10 ngày điều trị, tình trạng toàn thân và vết mổ của người bệnh đã ổn định, bác sĩ chỉ định cắt chỉ vết mổ và tập vận động theo hướng dẫn của nhân viên phục hồi chức năng. Anh L nói với điều dưỡng rằng anh ấy vẫn còn đau vùng phẫu thuật, ngủ ít, không muốn vận động theo hướng dẫn của bác sĩ, anh L đề nghị được tiếp tục dùng thuốc giảm đau họ morphin.

Là điều dưỡng chăm sóc, bạn hãy giải thích và tư vấn cho người bệnh L cách chăm sóc và giảm đau phù hợp ở thời điểm này? *(áp dụng phương pháp đóng vai)*.

ĐÁP ÁN

Câu 1.1: A; Câu 1.2: C; Câu 1.3: D; Câu 1.4: D; Câu 1.5: D;

Tình huống lâm sàng

Người hướng dẫn chọn một số người bệnh trong khoa lâm sàng có triệu chứng đau (do các nguyên nhân khác nhau...), yêu cầu học viên nhận định người bệnh, đánh giá đau bằng thước VAS, lập kế hoạch và thực hiện kế hoạch chăm sóc đau cho người bệnh. Sau đó người hướng dẫn và các học viên khác cho ý kiến phản hồi.

Bảng kiểm đánh giá năng lực thực hành chăm sóc giảm đau

TT	Nội dung	Mức độ đạt		
		Làm độc lập, không cần hỗ trợ	Làm được, cần có sự hỗ trợ	Không làm hoặc sai
1	Nhận biết các yếu tố ảnh hưởng tới đau.			
2	Sử dụng công cụ lượng giá đau để lượng giá người bệnh.			
3	Thực hiện các phương pháp kiểm soát đau khi chăm sóc người bệnh và hướng dẫn người bệnh/gia đình NB tham gia kiểm soát đau.			

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. GS.TS. Phạm Thị Minh Đức, Sinh lý học (dành cho đào tạo Y khoa), Nhà xuất bản Y học 2011.
2. GS.TS. Phạm Thị Minh Đức, Sinh lý học (dành cho đào tạo cử nhân điều dưỡng), Nhà xuất bản Giáo dục 2007.
3. Bệnh viện103.vn. Nguyên tắc điều trị và chăm sóc giảm nhẹ trong ung thư.
4. Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2019). Nurse's pocket guide: Diagnoses, prioritized interventions, and rationales. Philadelphia: F.A. Davis.
5. TS. Jensen, G. Cruccu, P. Anand (2006), "Assessment of neuropathic pain", European hanbook of neurological management, Blackwell publishing, pp:109-123.

BÀI 8
ÁP DỤNG QUY TRÌNH ĐIỀU DƯỠNG TRONG CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH

MỤC TIÊU

1. Giải thích được các bước của QTĐD (CNL 1.2; 4.5).
2. Trình bày được khái niệm, ý nghĩa của thực hành dựa trên bằng chứng; các bước áp dụng thực hành dựa trên bằng chứng vào chăm sóc người bệnh (CNL 21.9; 22.6).
3. Vận dụng được QTĐD vào lập KHCS và thực hiện chăm sóc người bệnh tại các khoa lâm sàng - phù hợp với tình trạng người bệnh và thời điểm chăm sóc (CNL2; 3; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5; 4.6; 4.7; 4.8; 4.9; 5; 6; 8; 10; 11; 14; 16.3; 18.3; 20; 24.1; 24.4; 25.1; 25.2).
4. Sử dụng được bằng chứng trong chăm sóc người bệnh (CNL 21.9; 22.6).

NỘI DUNG

PHẦN 1: LÝ THUYẾT

1. QUY TRÌNH ĐIỀU DƯỠNG

*** Khái niệm**

- Quy trình Điều dưỡng là một quá trình gồm nhiều bước mà người điều dưỡng phải trải qua trong hoạt động chăm sóc người bệnh.

- Quy trình Điều dưỡng là một loạt các hoạt động theo một kế hoạch đã được định trước, trực tiếp hướng tới một kết quả chăm sóc riêng biệt.

*** Tầm quan trọng của Quy trình điều dưỡng**

- Là kim chỉ nam cho mọi hoạt động của điều dưỡng
- Giúp cho việc CSNB được toàn diện
- Giúp cho việc chăm sóc được liên tục và không bỏ sót
- Là tài liệu cung cấp thông tin về bệnh nhân, về công tác chăm sóc cho đồng nghiệp khác.

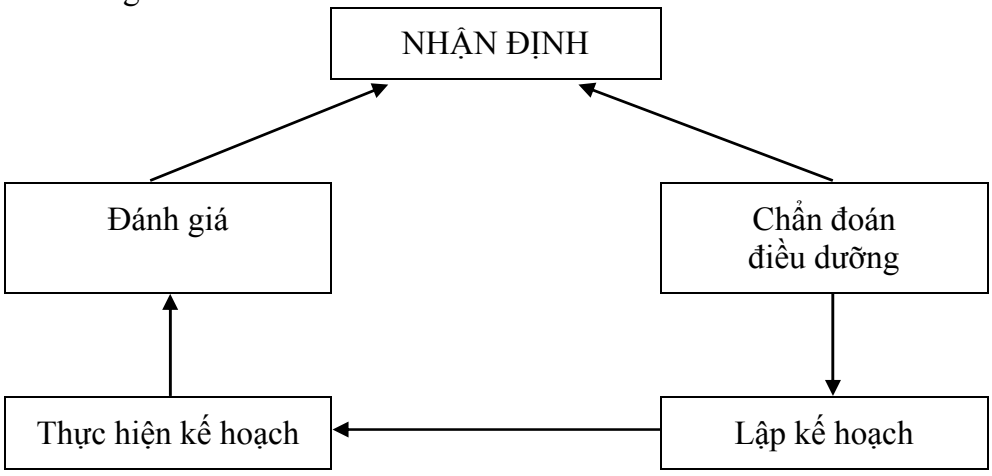
*** Quy trình Điều dưỡng được ứng dụng để:**

- Nhận biết tình trạng thực tế và những vấn đề chăm sóc sức khoẻ cho mỗi cá nhân.

- Thiết lập những kế hoạch đúng với những khó khăn của người bệnh và đáp ứng các nhu cầu cần thiết cho người bệnh.

Quy trình Điều dưỡng có 5 bước:

- Nhận định
- Chẩn đoán điều dưỡng
- Lập kế hoạch
- Thực hiện kế hoạch
- Đánh giá



2. CÁC BƯỚC CỦA QUY TRÌNH ĐIỀU DƯỠNG (QTĐD)

2.1. Nhận định

2.1.1. Định nghĩa

- Nhận định Điều dưỡng là một quá trình thu thập thông tin có tổ chức và hệ thống, được sử dụng để đánh giá tình trạng sức khoẻ của mỗi cá nhân.
- Nhận định là sự thu lượm, đánh giá, thẩm định, và ghi chép chính xác các thông tin thích hợp với tình trạng hiện tại của người bệnh.
- Nhận định Điều dưỡng là nền tảng trên cơ sở đó xây dựng kế hoạch chăm sóc cho từng cá nhân có chất lượng.

2.1.2. Nội dung nhận định

Nội dung nhận định phải bao gồm: Nhận định thực thể, tâm thần/cảm xúc; tình trạng kinh tế, xã hội; nhận định về tinh thần, văn hoá và môi trường. Các thông tin thu nhận được từ phần nhận định nên mô tả ngắn gọn, đầy đủ và không nên diễn giải.

- Nhận định thực thể: Là nhận định thực tế về hô hấp, tuần hoàn, nhiệt độ, da, dinh dưỡng, bài tiết, vận động, nghe, nhìn, nói, vệ sinh, các bệnh mắc phải trước kia, bệnh hiện tại, các yếu tố nguy cơ, các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh...
- Nhận định về tâm thần cảm xúc: Là nhận định sự đáp ứng bằng lời, không lời, cá tính, hành vi, khả năng tư duy, sự chú ý, trí nhớ (lâu hay kém), lo sợ, hiểu biết về bệnh tật, ngôn ngữ, cử chỉ của người bệnh.

- Nhận định về tình trạng kinh tế, văn hoá, xã hội liên quan tới người bệnh.

+ Trình độ văn hoá, sự hiểu biết xã hội, những ảnh hưởng văn hoá đối với người bệnh như thế nào?

+ Cơ cấu, hoàn cảnh gia đình, tình trạng làm việc, tình trạng tài chính?...

- Nhận định về văn hoá: Nhận định về mối quan hệ giữa tín ngưỡng tôn giáo và trình độ văn hoá của người bệnh.

- Nhận định về môi trường: Nhận định về điều kiện sống, nơi làm việc có ảnh hưởng đến nguyên nhân của bệnh tật? có khả năng phòng ngừa được bệnh không?

2.1.3. Phân loại thông tin nhận định

Thông tin thu thập được từ phần nhận định có thể được chia thành 2 loại: Thông tin khách quan và thông tin chủ quan.

- Thông tin khách quan: Là loại thông tin mà người khác có thể nhận thấy được ở người bệnh. Thông tin khách quan thu thập được qua việc khám thực thể người bệnh ví dụ: nhiệt độ cao/thấp, mạch nhanh/chậm, tình trạng da, lượng nước tiểu, hạn chế cử động… Đây là các dấu hiệu của bệnh tật hoặc sự thay đổi tình trạng của người bệnh.

- Thông tin chủ quan: Là thông tin người bệnh nhận thấy được và nói lại, người khác có thể không nhận thấy được, bao gồm: Những than phiền của người bệnh về đau, những điều cảm nhận được của người bệnh về bệnh tật, những lo lắng... đó là những đáp ứng chủ quan của người bệnh. Những thông tin này cũng đóng vai trò quan trọng trong nhận định đúng về một vấn đề trên người bệnh, ví dụ: Một người bệnh kêu đau tăng lên sau 3 ngày hậu phẫu, điều này sẽ gợi ý có vấn đề gì đó có thể xảy ra?

+ Khi mô tả thông tin chủ quan cần phải mô tả cụ thể, rõ ràng, chính xác; nếu người bệnh kêu đau: cần mô tả về cường độ, thời gian, vị trí, và những vấn đề khác liên quan tới đau.

+ Trong trường hợp cần thiết có thể trích dẫn những lời nói của người bệnh mà không được diễn giải những lời nói đó theo cách hiểu chủ quan của người Điều dưỡng.

2.1.4. Nguồn thông tin

- Người bệnh: ở hầu hết các tình huống, người bệnh là nguồn thông tin tốt nhất. Người bệnh có thể cung cấp thông tin chính xác nhất dựa vào tình trạng sức khoẻ của bản thân họ.

Chỉ sử dụng thông tin từ nguồn khác mang tính chất chủ quan nếu người bệnh không có khả năng nhận biết để trả lời các câu hỏi, ví dụ trường hợp người bệnh bị lẫn lộn không định hướng được, không có khả năng để truyền đạt các thông tin cần thiết.

– Gia đình và những người thân của người bệnh: có thể cung cấp các thông tin về những vấn đề hiện tại, các thuốc đã dùng, tiền sử dị ứng, bệnh mới mắc, hoặc các bệnh mắc phải trước kia của người bệnh.

– Nhân viên y tế khác: các bác sĩ, nhà vật lý trị lệu có thể cho biết những thông tin khách quan rất thích hợp, cần thiết và có ích trong một số trường hợp.

– Hồ sơ người bệnh: không những cung cấp những thông tin về hiện tại và trước kia, mà còn giúp xác minh những thông tin do người bệnh cung cấp và còn cho chúng ta thấy hướng điều trị đã sử dụng có hiệu quả hay không.

2.1.5. Phương pháp thu thập thông tin

** Phỏng vấn ban đầu (hỏi bệnh, khai thác bệnh sử, tiền sử bệnh)*

– Phỏng vấn giữa Điều dưỡng với người bệnh là yếu tố rất quan trọng trong việc thiết lập mối quan hệ trong chăm sóc. Trong quá trình phỏng vấn người bệnh để thu thập thông tin, người Điều dưỡng phải chú trọng những thông tin mà người bệnh đưa ra, và phải giữ kín cho họ. Sự đảm bảo bí mật thông tin cho người bệnh sẽ khuyến khích người bệnh cung cấp thông tin nhiều hơn cho cán bộ Y tế. Càng nhiều thông tin càng có giá trị cho người Điều dưỡng, bởi trên cơ sở những thông tin đó sẽ giúp cho việc đưa ra chẩn đoán điều dưỡng được chính xác.

– Ý nghĩa tầm quan trọng của phỏng vấn ban đầu:

+ Cho phép người bệnh và điều dưỡng viên thiết lập mối quan hệ.

+ Thu thập được các thông tin về người bệnh.

+ Cho phép Điều dưỡng viên quan sát người bệnh.

+ Cho phép người bệnh đưa ra các câu hỏi.

+ Giúp người Điều dưỡng xác định được người bệnh có những vấn đề gì.

+ Đưa ra các thông tin được sử dụng để lập kế hoạch chăm sóc (KHCS) đạt yêu cầu.

– Mối quan hệ tốt giữa người bệnh và Điều dưỡng có giá trị cao trong chăm sóc. Sự tác động qua lại của họ dựa trên cơ sở niềm tin mà trong đó người Điều dưỡng thể hiện khả năng nghề nghiệp của mình trong chăm sóc và biểu lộ sự cảm thông đối với hoàn cảnh của người bệnh. Người Điều dưỡng cần phải làm cho người bệnh hiểu rõ trách nhiệm của mình trong việc lập kế hoạch chăm sóc cho người bệnh.

** Khám thực thể*

– Thăm khám người bệnh thường được tiến hành ngay sau khi phỏng vấn. Các thông tin thu được khi phỏng vấn có thể được xác minh qua thăm khám thực thể.

– Khám thực thể được tiến hành một cách hệ thống, các thông tin cơ bản thu thập như dấu hiệu sinh tồn, cân nặng, chiều cao, tiếp đến khám xét từ đầu đến chân, dựa theo cấu trúc, chức năng các bộ máy của cơ thể để khám.

- Khi thăm khám thực thể cần sử dụng các kỹ năng.

+ Quan sát.

+ Sờ, nắn: Sử dụng đôi bàn tay để sờ, nắn và thu thập thông tin như đếm mạch, đo nhiệt độ, véo da để đánh giá mức độ đàn hồi của nó.

+ Gõ: Gõ các cơ quan của cơ thể để nhận định dấu hiệu bất thường.

+ Nghe: sử dụng khi khám và nhận định các âm thanh của bộ máy hô hấp, tuần hoàn, và tiêu hoá, ống nghe là dụng cụ được sử dụng rất thông dụng.

- Những điểm cần lưu ý khi thăm khám thực thể người bệnh.

+ Phải giải thích rõ ràng cho người bệnh hiểu, người Điều dưỡng sẽ làm gì trong khi thăm khám, và chỉ được khám người bệnh khi họ cho phép.

+ Có đủ ánh sáng tốt nhất là ánh sáng tự nhiên.

+ Đảm bảo sự kín đáo trong khi tiến hành khám, chỉ được để lộ ra phần cơ thể sẽ thăm khám và chỉ kéo dài đủ thời gian cần thiết để hoàn thành việc thăm khám.

+ Trong suốt quá trình thăm khám, cần phải so sánh thông tin thu thập được với "những giá trị bình thường".

+ Các thông tin thu được nên ghi chép lại trong quá trình khám, vì chờ đến khi khám xong mới ghi lại có thể một số thông tin sẽ mất chính xác.

+ Kết thúc quá trình thăm khám phải xác định được những điểm bất thường mà từ đó có thể chỉ ra các vấn đề sức khoẻ trước kia, hiện tại và tương lai của người bệnh.

+ Khi khám xong hỗ trợ/giúp người bệnh chỉnh đốn trang phục, để người bệnh ở tư thế thoải mái.

** Kết quả xét nghiệm*

- Các xét nghiệm là do bác sĩ chỉ định, kết quả xét nghiệm sẽ được Điều dưỡng sử dụng bổ xung cho nhận định của điều dưỡng.

- Các xét nghiệm có thể xác minh các thông tin thu thập được và giúp hình thành kế hoạch chăm sóc người bệnh đúng.

2.2. Chẩn đoán điều dưỡng

- Sau khi nhận định người bệnh, người điều dưỡng phải đưa ra được các chẩn đoán điều dưỡng/hoặc xác định vấn đề chăm sóc trên NB.

- Định nghĩa: Chẩn đoán Điều dưỡng là nêu lên vấn đề hiện tại hay tiềm tàng của người bệnh mà yêu cầu sự can thiệp của Điều dưỡng để giải quyết cùng với nguyên nhân của nó nếu biết được.

+ Vấn đề hiện tại là vấn đề đang tồn tại tại thời điểm nhận định.

+ Vấn đề tiềm tàng là những vấn đề /nguy cơ có thể xảy ra trong tương lai.

– Công thức chẩn đoán Điều dưỡng:

Chẩn đoán Điều dưỡng = Vấn đề của người bệnh + Nguyên nhân (nếu có)

– Chẩn đoán Điều dưỡng cần phải chính xác dựa trên sự việc có thật liên quan tới vấn đề của người bệnh, ngắn gọn và cụ thể dựa trên các thông tin của người bệnh.

– Chẩn đoán Điều dưỡng không phải là chẩn đoán y khoa. Ví dụ:

Vấn đề	Chẩn đoán điều dưỡng	Chẩn đoán y khoa
- Ung thư vú	Không phải	Là chẩn đoán Y khoa
- Nhìn kém do cận thị	*Là Chẩn đoán điều dưỡng:* - Vấn đề: nhìn kém - Nguyên nhân: cận thị	
- Đi lại khó khăn do sau mổ còn yếu	*Là Chẩn đoán điều dưỡng:* - Vấn đề: Đi lại khó - Nguyên nhân: Yếu sau mổ	
- Có xu hướng nhiễm khuẩn do vết rạch dẫn lưu hở	*Là Chẩn đoán điều dưỡng:* - Vấn đề: Có xu hướng nhiễm khuẩn - Nguyên nhân: Vết thương hở	

– Sự khác nhau giữa chẩn đoán y khoa và chẩn đoán Điều dưỡng

Chẩn đoán Ykhoa *(Chẩn đoán điều trị)*	**Chẩn đoán Điều dưỡng** *(Chẩn đoán chăm sóc)*
- Mô tả một quá trình bệnh tật riêng biệt, nó giống nhau với tất cả mọi người bệnh.	- Mô tả sự phản ứng với bệnh tật của người bệnh, nó khác nhau với mỗi người bệnh.
- Hướng tới xác định bệnh.	- Hướng tới nhu cầu cá nhân của người bệnh.
- Duy trì không thay đổi trong suốt thời gian ốm.	- Thay đổi khi phản ứng của người bệnh thay đổi.
- Bổ sung cho chăm sóc.	- Bổ sung cho điều trị.

– Để đánh giá chẩn đoán chăm sóc đúng hay không căn cứ vào các tiêu chuẩn sau.

+ Chẩn đoán Điều dưỡng có rõ ràng không?

+ Thuật ngữ sử dụng có chính xác không?

+ Phần thứ 2 của chẩn đoán Điều dưỡng có đúng không? có phản ánh được các yếu tố cụ thể tham gia vào chẩn đoán không?

+ Chẩn đoán Điều dưỡng có phản ánh được tình huống mà người Điều dưỡng có thể đưa ra những can thiệp chính, cần thiết không?

+ Các chẩn đoán Điều dưỡng có phản ánh chính xác, đầy đủ các vấn đề hiện tại, tiềm tàng phù hợp với các triệu chứng lâm sàng của người bệnh không?

Thực tế ở Việt Nam hiện nay chưa có quy định thống nhất về cấu trúc của một chẩn đoán chăm sóc điều dưỡng. Vì thế nên Hội Điều dưỡng khuyến cáo/yêu cầu Xác định vấn đề chăm sóc thay cho Chẩn đoán chăm sóc.

2.3. Lập kế hoạch chăm sóc

- Lập kế hoạch chăm sóc là rất cần thiết để tạo khả năng cho Điều dưỡng tổ chức thực hiện chăm sóc người bệnh được thích ứng.

- Để việc lập kế hoạch chăm sóc người bệnh đạt hiệu quả:

+ Chẩn đoán Điều dưỡng phải rõ ràng và cụ thể.

+ Các vấn đề đưa ra theo thứ tự ưu tiên.

+ Mục tiêu phải đạt được trong khuôn khổ thời gian cụ thể.

+ Các mục tiêu đưa ra phải hiện thực và có thể thực hiện được.

+ Cộng tác được với người bệnh.

+ Thuận lợi để đánh giá kế hoạch thường xuyên.

+ Các mục tiêu đưa ra phải hiện thực và có thể thực hiện được.

- Có 3 bước phát triển kế hoạch chăm sóc: Thiết lập các vấn đề ưu tiên, viết ra các mục tiêu, viết kế hoạch chăm sóc.

2.3.1. Thiết lập các vấn đề ưu tiên

Khi thiết lập các vấn đề ưu tiên cần phải xét đến các khía cạnh sau:

- Xác định chẩn đoán điều dưỡng nào có nguy cơ đe doạ đến tính mạng của người bệnh, những tình huống đó phải được chú trọng nhất.

- Bắt đầu với những nhu cầu cơ bản của người bệnh cần phải được đáp ứng trước.

- Tham khảo ý kiến người bệnh để tìm ra vấn đề gì cần ưu tiên hơn để có thể thực hiện theo yêu cầu của họ, nếu điều đó không cản trở đến kế hoạch điều trị.

2.3.2. Viết mục tiêu

- Mục tiêu đưa ra bằng các thuật ngữ có thể thực hiện được, đo lường được. Các mục tiêu nêu lên các vấn đề của người bệnh chứ không phải các hành động của Điều dưỡng.

+ Mục tiêu phải được viết rõ ràng, cụ thể.

+ Mỗi mục tiêu cho một chẩn đoán chăm sóc.

+ Mỗi mục tiêu có một thời gian nhất định để hoàn thành.

- Xây dựng mục tiêu phải có đủ 4 thành phần chính.

+ Chủ thể: Người bệnh

+ Hành động: Nêu lên hành động sẽ thực hiện ở người bệnh.

+ Tiêu chuẩn thực hiện: bao lâu, bao xa, bao nhiêu? nó biểu thị thời gian hoặc ngày được chỉ định để hoàn thành ví dụ: đến lúc ra viện, tại cuối ca trực, vào lúc 2 giờ chiều nay...

+ Điều kiện: ở những hoàn cảnh cụ thể, hành vi có thể được thực hiện ví dụ: Với sự hỗ trợ của nạng (tập đi, với sự giúp đỡ của gia đình).

Chủ thể + Hành động + Tiêu chuẩn + Điều kiện = Nêu mục tiêu

Ví dụ:

Chủ thể	Hành động	Tiêu chuẩn	Điều kiện
Người bệnh	Sẽ tập đi	Đi lên và xuống cầu thang, khi ra viện	Với sự hỗ trợ của nạng
Người bệnh	Sẽ đi tiểu	ít nhất 100 ml vào 6 giờ chiều nay	Sau khi rút sonde thông tiểu

2.3.3. Viết kế hoạch chăm sóc

- Các kế hoạch chăm sóc nêu được cá tính hoá theo những nhu cầu của một người bệnh cụ thể. Khi cần thiết người bệnh nên tham gia vào việc lập kế hoạch chăm sóc của họ.

- Ngôn ngữ sử dụng trong kế hoạch chăm sóc phải rõ ràng để tất cả những ai sử dụng nó đều hiểu được, viết rõ ràng.

- Kế hoạch chăm sóc phải thực tế, tại thời điểm chăm sóc, nên sẵn có và được dùng để bàn giao.

2.4. Thực hiện kế hoạch chăm sóc

- Thực hiện kế hoạch là những hành động cần thiết để hoàn thành sự can thiệp Điều dưỡng đã vạch ra, nó mang tính liên tục và tác động qua lại với các phần cấu thành khác của quy trình Điều dưỡng.

- Trên lý thuyết việc thực hiện kế hoạch chăm sóc tuân thủ theo các phần cấu thành của qui trình Điều dưỡng, tuy nhiên trong trường hợp cấp cứu nó thực hiện ngay từ phần nhận định.

- Trong quá trình thực hiện kế hoạch, người Điều dưỡng sẽ nhận định lại người bệnh, có thể thay đổi kế hoạch chăm sóc.

- Thực hiện kế hoạch chăm sóc trở thành hành động do sự can thiệp Điều dưỡng tạo nên.

2.4.1. Các kiểu can thiệp Điều dưỡng:

Có 3 loại: phụ thuộc, chủ động, phụ thuộc lẫn nhau.

** Can thiệp phụ thuộc*

- Can thiệp phụ thuộc là những can thiệp được xây dựng dựa trên bảng hướng dẫn hay những mệnh lệnh của các nhân viên y tế khác viết ra, thường là của bác sĩ. Ví dụ: Thực hiện thuốc, đặt sonde, cắt chỉ....

- Can thiệp phụ thuộc, người Điều dưỡng thực hiện theo mệnh lệnh hay sự hướng dẫn. Tuy nhiên người Điều dưỡng phải sử dụng khả năng phán đoán nghề nghiệp trong khi thi hành nhiệm vụ, phải có khả năng nhận định y lệnh có thích hợp và đúng không trước khi thực hiện. Ví dụ: Kiểm tra liều lượng thuốc theo y lệnh, không được thực hiện y lệnh đó một cách thụ động, đơn giản bởi vì bác sĩ viết y lệnh.

- Người Điều dưỡng phải hiểu được các tác dụng mong chờ và tác dụng phụ của tất cả các thuốc sử dụng cho người bệnh và yêu cầu có các hành động chăm sóc, theo dõi để đảm bảo an toàn cho người bệnh.

- Nếu mệnh lệnh điều trị hay thuốc hình như không thích hợp hay không đúng, người Điều dưỡng phải kiểm tra y lệnh đó cùng với người đã viết ra y lệnh đó trước khi tiến hành các hành động Điều dưỡng theo yêu cầu.

- Thực hiện tất cả các y lệnh một cách đơn giản mà không kiểm tra tính hợp lệ của nó là hết sức cẩu thả. Tính cẩu thả có thể dẫn đến hậu quả người Điều dưỡng gây nên tổn hại trầm trọng cho người bệnh.

** Can thiệp chủ động:* Can thiệp chủ động bao trùm những khía cạnh cụ thể của thực hành Điều dưỡng được pháp luật cho phép và yêu cầu không cần sự giám sát hay chỉ dẫn của nhân viên y tế khác ví dụ: Chăm sóc da để phòng tránh viêm da, thay băng vết thương, giáo dục sức khoẻ, vệ sinh cho người bệnh…

** Can thiệp phụ thuộc lẫn nhau*

- Can thiệp phụ thuộc lẫn nhau là những can thiệp Điều dưỡng nhằm đáp lại kế hoạch điều trị của bác sĩ trong một số hoàn cảnh đặc biệt.

- Can thiệp này khi cần thiết được tiến hành ngay không cần tham khảo với người đã viết ra mệnh lệnh đó. Kiểu can thiệp này thường phổ biến trong một số cơ sở cấp cứu, ví dụ: thực hiện thuốc với liều cụ thể đối với người bệnh có rối loạn nhịp tim, sốt cao co giật....

2.4.2. Các bước của quá trình thực hiện kế hoạch chăm sóc

Trong quá trình thực hiện kế hoạch người Điều dưỡng cần phải qua các bước sau: Nhận định lại người bệnh, xem xét lại và thay đổi kế hoạch chăm sóc, nhận biết các điểm cần sự hỗ trợ, truyền đạt kế hoạch chăm sóc với các Điều dưỡng khác với người bệnh và gia đình họ.

** Nhận định lại người bệnh*

- Trong quá trình chăm sóc Điều dưỡng có quá trình nhận định và nhận định lại người bệnh. Những nhu cầu về vật chất, tri thức, xúc cảm, xã hội và tinh thần của người bệnh, cũng như các hoạt động của họ thường trở thành điểm chú trọng của Điều dưỡng.

- Quá trình nhận định lại người bệnh là kiểm tra sự đúng đắn của việc nhận định ban đầu, để xác định sự thay đổi về tình trạng người bệnh. Ví dụ: có một vấn đề đặc biệt hay tình huống người bệnh đã thay đổi thì cần có phải thay đổi kế hoạch không?

- Một chẩn đoán Điều dưỡng mới có thể là cần thiết để đảm bảo việc chăm sóc được tiến hành thích hợp và đúng. Bất cứ sự sửa đổi, bổ sung hoặc huỷ bỏ của bản kế hoạch chăm sóc phải được ghi lại trong hồ sơ người bệnh.

** Xem xét và sửa đổi kế hoạch chăm sóc*

Sự xem xét và sửa đổi kế hoạch chăm sóc nên được làm ít nhất mỗi ngày một lần khi có thể, trong trường hợp đặc biệt có thể được thay đổi ngay khi có sự diễn biến của tình trạng sức khoẻ người bệnh để bảo đảm kế hoạch chăm sóc mang tính hiện thời.

** Truyền đạt các kế hoạch chăm sóc*

Truyền đạt các kế hoạch chăm sóc đã lập ra cho các Điều dưỡng khác, cho gia đình và người bệnh sẽ nâng cao sự chấp hành kế hoạch chăm sóc đã đề ra. Trong quá trình truyền đạt các kế hoạch chăm sóc cần giải thích với người bệnh và gia đình của họ về kế hoạch chăm sóc sẽ là cơ hội tốt để cho người Điều dưỡng và người bệnh hiểu biết nhau hơn.

2.5. Đánh giá

- Phần đánh giá của qui trình Điều dưỡng được sử dụng để đo lường sự đáp ứng của người bệnh đối với việc chăm sóc của người Điều dưỡng mà họ đã tiếp nhận.

- Đánh giá là nhận định những tiến triển của bệnh hướng tới việc đáp ứng các mục tiêu của kế hoạch chăm sóc. Sự đáp ứng của người bệnh so với kế hoạch đã vạch ra được đánh giá dựa trên những mục tiêu đã đề ra. Những tiến bộ hay thất bại gì đã xảy ra so với kết quả mong chờ của mục tiêu.

- Cách đánh giá này sử dụng để đánh giá cả mục tiêu trước mắt và lâu dài và cũng để xác định rõ nếu người bệnh có các vấn đề về sức khoẻ mới phát sinh. Quá trình xem xét và đánh giá sẽ xác định có thể cần phải có những thay đổi bản kế hoạch chăm sóc.

- Quá trình đánh giá gồm 4 bước:

+ Thiết lập tiêu chuẩn đánh giá.

+ So sánh sự đáp ứng của người bệnh với tiêu chuẩn đánh giá.

+ Kiểm tra xem có sự khác nhau nào trong việc hoàn thành mục tiêu đề ra mà làm ảnh hưởng tới kết quả mong chờ.

+ Thay đổi kế hoạch chăm sóc.

3. THỰC HÀNH DỰA TRÊN BẰNG CHỨNG

3.1. Khái niệm

Thực hành dựa trên bằng chứng (EBP) yêu cầu các quyết định về chăm sóc y tế dựa trên bằng chứng tốt nhất, hiện tại, hợp lệ và có liênquan. Các quyết định này nên được bệnh nhân đưa ra, đã được thông báo bởi các nhân viên y tế là người có kiến thức chuyên môn rõ ràng và cân nhắc kỹ lưỡng, trong bối cảnh các nguồn lực sẵn có. Dawes M. Summerskill W. Glasziou P. CartabellottaA. Martin J. Hopayian K. Porzsolt F. Burls A. Osborne J. Second International Conference of Evidence-Based Health Care Teachers and Developers. Sicily statement on evidence-based practice. BMC Medical Education. 5(1):1, 2005.

3.2. Ý nghĩa

Giúp điều dưỡng không ngừng cập nhật kiến thức vào thực hành chăm sóc, đánh giá cặn kẽ nguồn gốc, độ tin cậy của thông tin. Bằng chứng sẽ bổ sung những gì điều dưỡng chưa được học, bằng chứng có thể khiến các điều dưỡng thay đổi phương pháp, kể cả những phương pháp họ đã dùng nhiều năm, nếu có bằng chứng mẫu thuẫn với những gì họ học ở trường hoặc những gì đã được thực hành chuẩn trong nhiều năm. Với kết quả đã chứng minh, bằng chứng có thể cải thiện kết quả chăm sóc bệnh nhân, có thể giúp điều dưỡng tiết kiệm thời gian, làm việc hiệu quả hơn.

3.3. Các bước áp dụng thực hành dựa trên bằng chứng

Thực hành dựa trên bằng chứng gồm 5 bước thực hiện

- Đặt câu hỏi (có thể trả lời được) dựa trên vấn đề lâm sàng
- Tìm kiếm bằng chứng: Bằng chứng khoa học thường được thu thập và đúc kết từ những nghiên cứu khoa học được công bố trên các tập san khoa học có hệ thống bình duyệt nghiêm chỉnh.
- Đánh giá mức độ bằng chứng nếu đó là những phát biểu của các chuyên gia hoặc là kết quả của các nghiên cứu khoa học ví dụ như Thử nghiệm Đối chứng Ngẫu nhiên (RCT) hoặc tương tự.
- Phân tích bằng chứng: dựa trên độ tin cậy và tính xác thực của phương pháp nghiên cứu, kết quả…
- Áp dụng bằng chứng vào thực hành chăm sóc có xem xét đến mức độ bằng chứng, trình độ chuyên môn và sự ưu tiên, lợi ích của bệnh nhân.
- Đánh giá hiệu quả sau khi áp dụng bằng chứng vào thực hành chăm sóc.

PHẦN 2: THỰC HÀNH

1. Các bước thực hành Áp dụng Quy trình điều dưỡng vào chăm sóc người bệnh

TT	Các bước thực hành	Lý do
1	**Chuẩn bị** - Phương tiện để khám bệnh: HA kế, nhiệt kế, ống nghe,... - Các phương tiện/dụng cụ chăm sóc người bệnh - tuỳ theo nội dung chăm sóc sẽ chuẩn bị dụng cụ phù hợp. - Mẫu ghi bài tập tình huống/ca bệnh trong lâm sàng (Phụ lục ở cuối bài)	Mẫu ghi bài tập giúp HV ghi chép các nội dung đã học (nhận định, KHCS), trình bày và thảo luận với nhóm học tập, nộp cho người hướng dẫn khi được yêu cầu.
2	**Tiếp xúc NB:** Chào, tự giới thiệu	
3	**Nhận định:** - Hỏi NB/gia đình NB - Nhận định thực thể: khám - Nhận định về tâm thần cảm xúc: Hỏi và khám - Nhận định tình trạng kinh tế, văn hoá, xã hội: Hỏi NB GĐ - Nhận định yếu tố môi trường: Hỏi NB/ GĐ các vấn đề liên quan/ảnh hưởng tới người bệnh.	-Thu thập thông tin chủ quan; rèn luyện kỹ năng hỏi bệnh. - Thu thập thông tin khách quan; rèn luyện kỹ năng khám bệnh.
4	**Xác định vấn đề CS**/ Chẩn đoán CS - Xác định các vấn đề chăm sóc của người bệnh tại thời điểm sau khi khám bệnh; - Xắp xếp vấn đề CS theo thứ tự ưu tiên.	Xác định vấn đề CS ưu tiên để thực hiện chăm sóc phù hợp tình trạng người bệnh, đáp ứng kịp thời tình trạng cấp cứu (nếu có)
5	**Lập KHCS** Đưa ra mục tiêu, kế hoạch cho mỗi vấn đề chăm sóc.	Xác định rõ mục tiêu cần đạt và KHCS phù hợp.
6	**Thực hiện KHCS** - Liệt kê chi tiết các hoạt động chăm sóc cho mỗi vấn đề chăm sóc theo KH CS. - Thực hiện các hoạt động CS trên NB.	Đảm bảo sự chăm sóc theo thứ tự, liên tục, không bị bỏ sót.
7	**Đánh giá** - Đánh giá trong và sau khi thực hiện các hoạt động chăm sóc. - Đánh giá sự hợp tác của NB, kết quả/ diễn biến tốt hoặc chưa tốt của NB sau khi thực hiện KHCS cho mỗi vấn đề chăm sóc.	Nhận biết sự hợp tác của NB/GĐ người bệnh khi CS; nhận biết kết quả/ diễn biến tốt hoặc chưa tốt, hoặc đáp ứng bất thường của NB trong và sau khi thực hiện KHCS.
8	**Ghi chép** bài tập tình huống/ca bệnh lâm sàng: theo mẫu ghi (phụ lục 3)	- Rèn luyện kỹ năng viết, tư duy - Lưu lại thông tin và nộp cho người hướng dẫn (khi được yêu cầu)
9	**Trình bày** bài tập tình huống/ca bệnh lâm sàng	Thảo luận trong nhóm học tập, rèn luyện kỹ năng thuyết trình.

2. Bảng kiểm thực hành Áp dụng Quy trình điều dưỡng vào chăm sóc người bệnh

TT	Nội dung	Mức độ đạt		
		Đạt	Không đạt	Ghi chú
1	Chuẩn bị			
2	Tiếp xúc NB			
3	Nhận định: - Hỏi bệnh - Nhận định thực thể - Nhận định về tâm thần cảm xúc - Nhận định tình trạng kinh tế, văn hoá, xã hội - Nhận định yếu tố môi trường:			
4	Xác định vấn đề CS/Chẩn đoán CS			
5	Lập KHCS			
6	Thực hiện KHCS			
7	Đánh giá			
8	Ghi chép bài tập tình huống/ca bệnh			
9	Trình bày bài tập tình huống/ca bệnh			

3. Ví dụ về tình huống thực hành; Áp dụng quy trình điều dưỡng vào lập kế hoạch và thực hiện kế hoạch chăm sóc người bệnh (ghi chép theo mẫu ghi bài tập tình huống)

3.1. Tình huống thực hành

Người bệnh Nguyễn Văn Việt, 62 tuổi, là chủ quán Phở, địa chỉ - Số 15, ngõ 8, Trần Phú, Ba Đình, Hà Nội. Ông Việt bị ngã xe máy và được đưa vào bệnh viện điều trị ngày 24/11/2018. Bác sỹ đã khám và chẩn đoán ông bị gãy xương đùi bên trái, Ông Việt đã được phẫu thuật kết nối xương ngày 25/11/2018.

Ngày 28/11/2018 là ngày thứ 4 sau phẫu thuật; ông hoàn toàn tỉnh táo, Ông trả lời khi điều dưỡng chăm sóc tới thăm:

- "Thỉnh thoảng tôi cảm thấy hơi đau!"
- "Đêm hôm qua, tôi tự đi vệ sinh!"
- "Hôm nay là một ngày nắng đẹp, Tôi muốn xuống căng tin uống cà phê!"
- "Tôi muốn về nhà hàng vì tôi đã vắng mặt ở đó lâu rồi"
- "Tôi chưa tắm vì sợ ướt gây nhiễm khuẩn vết mổ"
- "Tôi ăn uống bình thường, đã thấy ngon miệng"

Giường của bệnh nhân ở cạnh cửa, gần ban công. Vợ ông là người chăm sóc ông cả ngày từ hôm vào viện, trông bà ấy có vẻ mệt mỏi.

Chỉ số sinh tồn ngày 28/11/2018: Nhiệt độ 36.8^{0}C, Mạch 80 lần/phút, HA 123/65 mmHg, SpO_2 96%. Vết mổ không tấy đỏ, không nóng, không sưng, hơi đau

Chỉ định điều trị: truyền nhỏ giọt kháng sinh 2 lần/ngày và uống thuốc giảm đau. Bắt đầu từ ngày mai (29/11/2018) sẽ tiến hành phục hồi chức năng. Gạc có hiện tượng thấm dịch. Người bệnh được yêu cầu nghỉ ngơi trên giường trong phòng bệnh, hạn chế đi lại, khi di chuyển phải có sự hỗ trợ của điều dưỡng hoặc người nhà và phải sử dụng nạng.

Câu hỏi: Áp dụng quy trình điều dưỡng để nhận định, lập kế hoạch và thực hiện chăm sóc người bệnh theo tình huống trên (ghi chép kế hoạch theo mẫu ghi bài tập tình huống *(xem phụ lục ở cuối bài)*

3.2. Kế hoạch chăm sóc

Nội dung kế hoạch chăm sóc cho người bệnh ở tình huống 3.1 đã được ghi chép theo mẫu như sau:

MẪU GHI BÀI TẬP TÌNH HUỐNG

Họ và tên học viên: Hoàng Thuý Nga

Lớp: *Điều dưỡng viên mới khoá 2 năm 2018*

Môn học: Thực hành Điều dưỡng

3.2.1. Thông tin hành chính (của người bệnh)

- Họ tên bệnh nhân: Nguyễn Văn Việt Tuổi : 62
- Giới tính: Nam
- Dân tộc: Kinh
- Địa chỉ: Số 15, ngõ 8, Trần Phú, Ba Đình, Hà Nội
- Nghề nghiệp: Chủ quán Phở
- Người chăm sóc /liên hệ khi cần: Vợ: Phạm Thị Hoa, số ĐT: 0904125356
- Ngày vào viện: 24 tháng 11 năm 2018
- Khoa: Phẫu thuật chỉnh hình

3.2.2. Thông tin Y tế (của người bệnh)

- Lý do vào viện: Tai nạn giao thông
- Chẩn đoán y khoa: Gãy xương đùi (bên trái).
- Phương pháp điều trị: Phẫu thuật
- Thuốc được chỉ định: truyền nhỏ giọt kháng sinh 2 lần/ngày và uống thuốc giảm đau.

3.2.3. Nhận định

- Bệnh sử (tóm tắt):

Khi đi giao Phở bằng xe máy dưới trời mưa, ông Việt bị ngã, Ông được đưa vào viện ngày 24/11. Bác sĩ khám, chẩn đoán: gãy xương đùi; chỉ định phẫu thuật, phẫu thuật đã được tiến hành ngày 25/11/ 2018

- Tiền sử: Bệnh tiểu đường, huyết áp cao.
- Thông tin chủ quan (hỏi người bệnh):

** Người bệnh tỉnh táo và trả lời các câu hỏi của điều dưỡng*

- "Thỉnh thoảng tôi cảm thấy hơi đau!"
- "Đêm hôm qua, tôi tự đi vệ sinh!"
- "Hôm nay là một ngày nắng đẹp, Tôi muốn xuống căng tin uống cà phê!"
- "Tôi muốn về nhà hàng, vì tôi đã vắng mặt ở đó lâu rồi"
- "Tôi chưa tắm vì sợ ướt gây nhiễm khuẩn vết mổ"
- "Tôi ăn uống bình thường, đã thấy ngon miệng"
- *Thông tin khách quan: (khám lâm sàng, kết quả xét nghiệm liên quan)*

** Thực trạng người bệnh*

- Người bệnh gãy xương đùi (bên trái), đã phẫu thuật kết hợp xương.
- Hôm nay là ngày thứ 4 sau phẫu thuật.
- Chỉ số sinh tồn: Nhiệt độ 36.8^0C, Mạch 80/phút, HA 123/65 mmHg, SpO_2 96%.
- Vết thương không tấy đỏ, không nóng, không sưng, hơi đau.
- Gạc có hiện tượng thấm dịch

** Chỉ định điều trị*

- Truyền nhỏ giọt kháng sinh 2 lần/ngày và uống giảm đau.
- Bắt đầu từ ngày mai (29/11/2018) sẽ tiến hành phục hồi chức năng.
- Người bệnh được yêu cầu nghỉ ngơi trên giường trong phòng bệnh, hạn chế đi lại, khi di chuyển phải có sự hỗ trợ của điều dưỡng hoặc người nhà và phải sử dụng nạng.

Tóm tắt nhận định:

** Nhận định thực thể*

- Thông tin chủ quan:
+ Người bệnh 62 tuổi, đi xe máy bị ngã; có tiền sử tiểu đường và HA cao.
+ Thỉnh thoảng hơi đau!

- Thông tin khách quan:

+ Gãy xương đùi (bên trái), đã phẫu thuật được 4 ngày

+ Chỉ số sinh tồn: Nhiệt độ 36.8^0C, Mạch 80/phút, HA 123/65 mmHg, SpO_2 96%.

+ Vết thương không tấy đỏ, không nóng, không sưng, hơi đau, gạc thấm dịch

+ Chỉ định điều trị: truyền thuốc kháng sinh 2 lần/ngày, uống giảm đau, nghỉ ngơi trên giường trong phòng bệnh, hạn chế đi lại, khi di chuyển phải có sự hỗ trợ và phải sử dụng nạng, phục hồi chức năng từ ngày mai.

** Nhận định về tâm thần cảm xúc*

- Người bệnh đã tự đi vệ sinh, muốn ra ngoài
- Không muốn tắm

** Nhận định tình trạng kinh tế, văn hoá, xã hội*

Tình trạng gia đình: Vợ bệnh nhân chăm sóc cả ngày (24h), có vẻ khá mệt mỏi

** Nhận định yếu tố môi trường*

- Vị trí giường bệnh nhân ở cạnh cửa, gần ban công

Qua các thông tin khai thác được, vấn đề của bệnh nhân là*:* Có thể chưa hiểu rõ về tình trạng hiện tại của mình nên người bệnh đã tự đi vệ sinh, và còn muốn ra ngoài; Có thể chưa hiểu rõ nếu không vệ sinh tốt sẽ có nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ;

……

3.2.4. Kế hoạch chăm sóc

Vấn đề chăm sóc	**Lập kế hoạch chăm sóc** (kế hoạch, kết quả mong đợi)	**Thực hiện chăm sóc**	**Đánh giá chăm sóc/ kết quả**
Nguy cơ ngã liên quan đến *thiếu kiến thức* về yêu cầu nghỉ ngơi cần thiết sau phẫu thuật	- Kiểm tra vết thương và cử động khớp	8:30 : - Đã kiểm tra vết thương không tấy đỏ, không nóng, không sưng, hơi đau, cử động khớp bình thường.	- Các dấu hiệu bình thường - Theo dõi tiếp
	- Kiểm tra việc di chuyển của NB bằng nạng có sự hỗ trợ	10:00: - Đã kiểm tra việc di chuyển của NB. Nạng của bệnh nhân hơi cao nên tư thế hơi bị treo. Đã đề nghị đổi cỡ nạng phù hợp với NB.	- Điều chỉnh nạng rất quan trọng để di chuyển dễ dàng và an toàn. Sau khi điều chỉnh, NB dễ chịu hơn Phải tiếp tục theo dõi.

	- Kiểm tra độ cao của giường - Kiểm tra mức nguy cơ ngã bằng bảng điểm đánh giá. - Thực hiện y lệnh dùng thuốc giảm đau cho người bệnh.	- Đã kiểm tra và điều chỉnh đội cao của giường phù hợp với NB - Điểm đánh giá nguy cơ ngã:11 (tuổi: 1; tiền sử ngã: 0; Phân/ nước tiểu: 0; dùng thuốc: 1; thiết bị chăm sóc: 1; vận động: 4; nhận thức: 4) - Đã cho người bệnh uống thuốc giảm đau theo đúng chỉ định.	- Nguy cơ ngã: Vừa - Người bệnh đã uống thuốc theo hướng dẫn của điều dưỡng.
	- Kế hoạch tư vấn Trao đổi với BN và vợ bệnh nhân về yêu cầu hỗ trợ khi cần. - Giải thích về việc NB cần sự hỗ trợ, phải sử dụng nạng khi di chuyển, NB cần hạn chế đi lại.	14:00: - Đã giải thích về yêu cầu nghỉ ngơi cần thiết, hạn chế đi lại sau phẫu thuật và nguy cơ ngã cho NB và vợ ông ấy; đã giải thích khi BN muốn đi vệ sinh thì không ngại gọi hỗ trợ từ điều dưỡng. - Đã giải thích với vợ NB cần phải nghỉ ngơi.	- BN /vợ NB tiếp thu những tư vấn. - BN có vẻ hơi e ngại khi yêu cầu hỗ trợ từ người khác.
Nguy cơ nhiễm khuẩn vết thương liên quan đến *thiếu kiến thức về chăm sóc vệ sinh*	- Kiểm tra chỉ số sinh tồn, đau vết mổ. - Kiểm tra vết thương - Hỏi người bệnh về tự chăm sóc vệ sinh.	8:30: - Đã kiểm tra chỉ số sinh tồn: Thân nhiệt: 36.50C, mạch: 76/phút, HA: 110/60 mmHg, SpO_2 97%. - Đã kiểm tra vết thương không tấy đỏ, không nóng, không sưng, hơi đau, gạc có hiện tượng thấm dịch. - Đã hỏi NB về vệ sinh: NB sợ tắm sẽ làm ướt băng gây nhiễm khuẩn vết mổ!	- Dấu hiệu bình thường; theo dõi tiếp. - Vệ sinh chưa tốt, - Có nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ.

	- Thay băng vết mổ. - Thực hiện chỉ định truyền thuốc kháng sinh ngày 2 lần	9 giờ: - Thực hiện thay băng, sát khuẩn vết mổ, sau đó băng lại bằng băng vô khuẩn. - Thực hiện truyền thuốc kháng sinh sau khi thay băng vết mổ.	- Vết mổ không tấy đỏ, không sưng, không có dịch. - Người bệnh hợp tác khi dùng thuốc; tình trạng ổn định.
	- Trao đổi và giải thích với NB và vợ NB về sự cần thiết phải đảm bảo vệ sinh vô khuẩn vùng vết mổ và vệ sinh toàn thân, để phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ. - Giải thích với NB về việc cần sự hỗ trợ khi tắm.	- Đã giải thích với người bệnh và vợ ông ấy về sự cần thiết phải giữ vệ sinh vùng có vết mổ. - Ông ấy cần sự hỗ trợ của vợ khi tắm.	- BN và gia đình tiếp thu tư vấn
…	….	…..	….
…	….	….	….

Ngày 28 Tháng 11 Năm 2018

Ý kiến của học viên

Em cảm thấy khó khăn khi giải thích về nguy cơ ngã, chưa tự tin khi tư vấn với người bệnh về vệ sinh. Từ ngày mai, em muốn được quan sát và sẽ chia sẻ thêm với người nhà BN.

Nhận xét/phản hồi và xác nhận của người hướng dẫn

Em đã lập được kế hoạch chăm sóc cho người bệnh tương đối chi tiết, đã có trải nghiệm và thu được nhiều kinh nghiệm khi chăm sóc người bệnh. Kỹ năng giải thích và tư vấn là những vấn đề khó, chúng ta phải nắm được những thông tin chính xác về tình trạng của bệnh nhân và nâng cao kỹ năng giao tiếp hơn nữa. Ngày mai, chúng ta sẽ cùng xem bệnh nhân có thực sự hiểu hết thông qua các hành vi của BN.

LƯỢNG GIÁ CUỐI BÀI

1. Chọn đáp án đúng nhất trong các câu sau:

Câu 1. Nguồn thông tin khi điều dưỡng nhận định người bệnh gồm:

A. Người bệnh, người nhà, người thân

B. Người bệnh, người nhà, nhân viên y tế

C. Người bệnh, người thân, nhân viên y tế, hồ sơ bệnh án

D. Người bệnh, người nhà và người thân khác, nhân viên y tế, hồ sơ bệnh án.

Câu 2. Người điều dưỡng thu thập thông tin từ người bệnh bằng cách:

A. Hỏi bệnh, khám bệnh và kết quả xét nghiệm

B. Hỏi bệnh và khám

C. Hỏi người bệnh, người thân, nhân viên y tế

D. Hỏi và tham khảo hồ sơ bệnh án

Câu 3. Vai trò của Quy trình điều dưỡng trong chăm sóc NB

A. Giúp các hoạt động chăm sóc BN toàn diện

B. Giúp các hoạt động chăm sóc bệnh nhân toàn diện, liên tục và không bỏ sót

C. Giúp cho việc chăm sóc NB đảm bảo an toàn

D. Giúp cho việc CSNB được liên tục và không bỏ sót

Câu 4. Đánh giá khi thực hiện Quy trình điều dưỡng là:

A. Đánh giá sự đáp ứng của người bệnh với việc chăm sóc của Điều dưỡng mà họ đã tiếp nhận.

B. Đánh giá sự tiến triển của người bệnh khi chăm sóc.

C. Đánh giá sự đáp ứng của NB với việc chăm sóc của Điều dưỡng mà họ đã tiếp nhận; Bao gồm sự hợp tác, diễn biến của NB trong và sau khi được chăm sóc.

D. Đánh giá sự đáp ứng của người bệnh với việc chăm sóc của Điều dưỡng mà họ đã tiếp nhận; Bao gồm sự hợp tác, diễn biến của NB sau khi được chăm sóc

ĐÁP ÁN: Câu 1: D; Câu 2: A; Câu 3: B; Câu 4: C

2. Bài tập giải quyết tình huống thực hành

Tình huống 1

Bệnh nhi Vũ Thanh Hà, 9 tuổi, vào khoa Nhi điều trị đã 2 ngày. Chẩn đoán bệnh: Sốt virus; tình trạng bệnh nhi hiện tại (ngày 5/12/2018 - lúc 8 giờ sáng): Bé tỉnh táo, cân nặng 22 kg, thân nhiệt 39^0C, mạch quay 130 lần/phút, nhịp thở 28 lần/phút; không ho, không khó thở; đái ít, đại tiện bình thường; mẹ bé là người thường xuyên chăm sóc bé tại bệnh viện, chị ấy cho biết bé thường ăn ít, không muốn uống nước Oresol và rất thích ngậm kẹo.

Chỉ định của bác sĩ

- Thuốc hạ sốt: Efferagan 250 mg x 3gói – uống sáng, trưa, tối; mỗi lần 01 gói
- Oresol baby x 4 gói, pha với nước nguội (1 gói pha với 200 ml nước), uống

Câu hỏi: Vận dụng quy trình điều dưỡng để nhận định, lập kế hoạch chăm sóc và thực hiện kế hoạch chăm sóc bệnh nhi trên.

Tình huống 2

Người bệnh Phạm Thị N, 32 tuổi, giáo viên; vào viện (ngày 14/12/2018) được chẩn đoán tắc ruột; Người bệnh đã được phẫu thuật, hiện tại đang nằm khoa Ngoại điều trị sau phẫu thuật ngày thứ 2.

Người bệnh có tiền sử mổ đẻ 2 lần, con thứ 2 của chị ấy đã 24 tháng.

Tình trạng người bệnh: Cân nặng 58 kg, cao 1m56

- Người bệnh tỉnh táo; da, niêm mạc bình thường; dấu hiệu sinh tồn: mạch 80 lần/ phút; HA 120/80 mmHg; nhiệt độ 37.2^{0}C; nhịp thở 18 lần/phút.
- Bụng hơi chướng, chưa trung tiện, vết mổ đường trắng giữa dài khoảng 12 cm, có 03 mũi chỉ hơi sưng nề, đỏ; không có dịch thấm băng.
- Người bệnh kêu đau vết mổ, đau toàn thân, không dám cử động vì sợ bục vết mổ.
- Người bệnh được gia đình chăm sóc chu đáo, đi tiểu tại giường.
- Y lệnh điều trị: truyền dịch, thuốc kháng sinh đường tiêm (tiêm 2 lần/ ngày), thay băng hàng ngày.

Câu hỏi: Vận dụng quy trình điều dưỡng để nhận định, lập kế hoạch chăm sóc và thực hiện kế hoạch chăm sóc người bệnh trên.

3. Bài tập giải quyết tình huống lâm sàng/ca bệnh lâm sàng:

Thực hiện khi học viên học lâm sàng tại các khoa.

Người hướng dẫn chọn người bệnh trong khoa (ít nhất 01 người bệnh/ tuần, bao gồm các loại bệnh hiện có tại khoa lâm sàng - tuỳ theo thời gian học viên đã học trong khoá học mà chọn NB có mức độ dễ - khó/phức tạp tăng dần), yêu cầu học viên /nhóm học viên thực hiện các bước của quy trình điều dưỡng trên NB. Khi HV/nhóm HV thực hiện các bước: hỏi bệnh, khám bệnh và thực hiện KHCS - các HV khác quan sát, người hướng dẫn giám sát và có thể hỗ trợ (nếu cần). Sau đó HV/nhóm HV sẽ được yêu cầu trình bày KHCS đã chuẩn bị (theo mẫu ghi bài tập tình huống) - Cả nhóm cùng đưa nhận xét và thảo luận dưới sự hỗ trợ của người hướng dẫn.

(Dành cho mục tiêu 1, 2, 3)

Bảng kiểm đánh giá năng lực thực hành áp dụng quy trình điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh

TT	Nội dung	Mức độ đạt		
		Làm độc lập, không cần sự hỗ trợ (2)	Làm được, cần có sự hỗ trợ (1)	Không làm hoặc làm sai (0)
1	Giải thích các bước của QTĐD			
2	Trình bày khái niệm, ý nghĩa của thực hành dựa trên bằng chứng; các bước áp dụng thực hành dựa trên bằng chứng vào chăm sóc người bệnh.			
3	Vận dụng QTĐD vào lập KHCS và thực hiện chăm sóc người bệnh.			
4	Sử dụng bằng chứng trong chăm sóc người bệnh.			

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế - Đỗ Đình Xuân & Trần Thị Thuận, (2010), Kỹ năng thực hành điều dưỡng, tập I, II, Nhà xuất bản Y học.
2. Bộ Y tế - Đỗ Đình Xuân, (2007), Điều dưỡng cơ bản - dành cho Cao đẳng điều dưỡng, tập I, Nhà xuất bản Y học.
3. Bộ Y tế - Trần Thị Thuận, (2008), Điều dưỡng cơ bản- dành cho Cử nhân điều dưỡng, tập I, Nhà xuất bản Y học.
4. Phạm Đức Mục - Hội Điều dưỡng Việt Nam, (2012), Nghiên cứu Điều Dưỡng, Nhà xuất bản Y học.
5. Perry, A.G., & Potter, P.A., (2006), Clinical nursing skills & techniques, Ed 6th, Elsevier Mosby, Philadelphia.

Phụ lục

MẪU GHI BÀI TẬP TÌNH HUỐNG /(CA BỆNH TRONG LÂM SÀNG)

Họ và tên học viên: .....

Lớp: ..... Môn học .....

1. Thông tin hành chính

- Họ tên bệnh nhân: ..... Tuổi: ..... Giới tính: Nam / Nữ
- Dân tộc: .....
- Địa chỉ: .....
- Nghề nghiệp: .....
- Người chăm sóc/liên hệ khi cần .....
- Ngày vào viện: ……
- Khoa: .....

2. Thông tin Y tế

- Lý do vào viện: .....
- Chẩn đoán y khoa: .....
- Phương pháp điều trị .....
- Thuốc được chỉ định .....

.....

3. Nhận định

o Bệnh sử (tóm tắt):

.....

.....

.....

.....

o Tiền sử .....

o Thông tin chủ quan (hỏi bệnh)

.....

.....

.....

.....

o Thông tin khách quan: (khám lâm sàng, kết quả xét nghiệm liên quan)

.....

.....

.....

.....

Kế hoạch chăm sóc

Vấn đề chăm sóc/ Chẩn đoán CS	Lập kế hoạch chăm sóc (kế hoạch, kết quả mong đợi)	Thực hiện chăm sóc	Đánh giá chăm sóc/ kết quả
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

Ngày …….Tháng…… Năm……..

Ý kiến của học viên

.....

.....

.....

.....

Nhận xét/phản hồi và xác nhận của người hướng dẫn

.....

.....

BÀI 9
ĐÓN TIẾP NGƯỜI BỆNH, CHUYỂN VIỆN, XUẤT VIỆN

MỤC TIÊU

1. Thực hiện đúng quy trình khi tiếp đón người bệnh tại phòng khám/tại khoa điều trị, cho người bệnh chuyển khoa, chuyển viện, xuất viện (CNL 1; 2; 3; 4; 6; 7; 8; 9; 13; 14; 15; 16.3; 17.5; 18.3; 20.1; 20.2; 24.2, 24.4).
2. Thể hiện khả năng giao tiếp phù hợp, tác phong chu đáo, tuân thủ các quy định khi đón tiếp, chuyển viện, xuất viện cho người bệnh (CNL 5; 10; 11; 12; 24.3; 24.1; 25.2).

NỘI DUNG

1. GIỚI THIỆU

Xã hội càng phát triển, mọi người ngày càng quan tâm đến sức khoẻ của bản thân và gia đình. Dịch vụ chăm sóc sức khoẻ phát triển ngày càng nhiều không những ở các thành phố lớn mà còn ở các vùng nông thôn, miền núi. Người bệnh sẽ có nhiều cơ hội hơn khi tiếp cận với dịch vụ y tế. Khi người bệnh phải vào nhập viện, hoặc chuyển viện, tuỳ theo tình trạng bệnh tật mà mỗi người bệnh, kể cả gia đình họ đều có tâm tư, nguyện vọng khác nhau: Khi vào viện người bệnh luôn lo lắng về bệnh tật của mình (lo lắng bệnh có khỏi không? Có nguy hiểm không? Có bị tái phát lại không?). Mặt khác, hầu hết người bệnh đều xa lạ với môi trường bệnh viện và gặp khó khăn, lúng túng khi làm thủ tục nhập viện. Khi người bệnh được xuất viện, người bệnh và gia đình cũng chưa biết đầy đủ về thủ tục xuất viện, cách chăm sóc, theo dõi phòng ngừa bệnh tật tại cộng đồng. Do vậy, điều dưỡng viên cần nhận rõ tâm lý của người bệnh, đón tiếp ân cần, chu đáo, thông cảm với những lo lắng của người bệnh, giúp người bệnh cảm thấy dễ chịu, an tâm, tin tưởng vào khả năng điều trị, chăm sóc của nhân viên y tế, tạo cho người bệnh những ấn tượng ban đầu tốt đẹp. Mặt khác, điều dưỡng viên cũng phải phối hợp với đồng nghiệp để chăm sóc người bệnh liên tục, an toàn và đạt hiệu quả từ khi tiếp nhận người bệnh vào viện cho đến khi họ chuyển viện hoặc xuất viện. Khi họ được xuất viện cũng cần được hướng dẫn, tư vấn đầy đủ cách tự chăm sóc và theo dõi sức khoẻ.

Nhóm kỹ năng đón tiếp người bệnh, chuyển viện và xuất viện bao gồm:

- Tiếp nhận người bệnh vào viện.
- Làm thủ tục cho người bệnh chuyển khoa, chuyển viện.
- Chuẩn bị cho người bệnh xuất viện.

2. ĐÓN TIẾP NGƯỜI BỆNH

Điều dưỡng viên cần phải hiểu biết rõ về chính sách, nội quy, quy định của bệnh viện, khoa phòng để hướng dẫn, giải thích cho người bệnh, gia đình người bệnh khi nhập viện.

2.1. Các thủ tục hành chính khi người bệnh vào viện

** Trường hợp cấp cứu*

- Chuyển ngay vào phòng cấp cứu; ghi họ tên, tuổi, địa chỉ người bệnh, cơ quan và gia đình, ngày giờ, lý do đến phòng khám, ghi lại tên địa chỉ người đưa người bệnh đến, phương tiện vận chuyển và tình trạng người bệnh.
- Kiểm kê lại tài sản của người bệnh để bàn giao lại cho người nhà hoặc khoa/phòng tiếp nhận người bệnh.

** Trường hợp bình thường:* khi vào viện người bệnh cần có các loại giấy tờ sau:

- Giấy giới thiệu của cơ quan y tế tuyến dưới.
- Giấy chứng nhận miễn, trừ viện phí, bảo hiểm y tế
- Lập hồ sơ cho người bệnh (cần ghi rõ và đủ các mục ở phần đầu bệnh án): tên, tuổi, địa chỉ, lý do vào viện....
- Biên nhận tài sản người bệnh đã giữ lại.

Điều dưỡng viên cần phải có kỹ năng thăm khám tiếp nhận người bệnh để đánh giá vấn đề sức khỏe và nhu cầu người bệnh.

2.2. Chuẩn bị cơ sở vật chất, trang thiết bị và dụng cụ đón tiếp người bệnh

2.2.1. Chuẩn bị phòng đợi

- Sạch sẽ, gọn gàng, thoáng mát và yên tĩnh
- Đầy đủ nghế cho người bệnh ngồi chờ
- Có tranh ảnh, áp phích cho người bệnh xem, đọc trong thời gian chờ
- Có nước uống
- Có bảng nội quy khoa phòng
- Phát phiếu vào khám theo thứ tự

2.2.2. Chuẩn bị phòng khám

- Sắp xếp phòng khám gọn gàng, sạch sẽ, đảm bảo thoáng mát về mùa hè, ấm áp về mùa đông.
- Chuẩn bị bình phong, giường khám bệnh, bàn ghế.
- Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ cho bác sĩ khám bệnh:

+ Dụng cụ tổng quát: ống nghe, đèn, búa phản xạ, nhiệt kế, huyết áp kế, đồng hồ bấm giây…

+ Dụng cụ khám chuyên khoa.

– Chuẩn bị đầy đủ các loại giấy tờ thủ tục hành chính (hồ sơ bệnh án, sổ theo dõi người bệnh ra vào bệnh viện, giấy xét nghiệm, bảng theo dõi chức năng sống...).

2.2.3. Chuẩn bị phòng tiếp nhận người bệnh làm thủ tục nhập viện

Chuẩn bị giấy tờ liên quan giúp người bệnh nhập viện.

2.2.4. Buồng bệnh

- Giường nằm phù hợp với người bệnh.
- Hệ thống chuông gọi nhân viên y tế.
- Áo mặc trong bệnh viện cho người bệnh và gia đình.
- Khăn, xà phòng, kem và bàn chải đánh răng, chậu…
- Cốc có nắp đậy.
- Bô dẹt, vịt tiểu...

2.3. Quy trình đón tiếp người bệnh

TT	Thực hiện	Lý do
Tiếp đón người bệnh tại phòng khám		
1.	Điều dưỡng giao tiếp với NB: - Chào hỏi, tự giới thiệu mình với NB, gọi tên NB một cách thích hợp theo tập quán. Đối với NB lớn tuổi không được gọi tên không mà phải gọi cả tên và thứ bậc theo tuổi (bác, ông...). - Giao tiếp ân cần niềm nở. - Hướng dẫn các thủ tục cần thiết trước khi vào khám bệnh. - Sắp xếp chỗ ngồi cho NB ở phòng đợi, mời NB vào khám theo thứ tự. *Lưu ý: ưu tiên NB cấp cứu, NB nặng, người già, trẻ em.*	- Gây ấn tượng tốt đẹp cho NB và GĐNB khi mới đến viện. - Giúp người bệnh không cảm thấy bỡ ngỡ khi lần đầu tiên đến viện.
2.	Nhận định người bệnh: - Khai thác tiền sử bằng cách phỏng vấn người bệnh hoặc thân nhân về thời gian mắc bệnh, bệnh sử hiện tại và tiền sử. - Quan sát người bệnh và thăm khám điều dưỡng: lấy dấu hiệu sinh tồn, đo chiều cao, cân nặng…	- Đánh giá tổng quát tình trạng NB để đưa ra xử trí kịp thời - Giúp công tác chẩn đoán của bác sĩ.
3.	Mời bác sĩ khám và cho hướng xử trí: - Phụ giúp thầy thuốc khám bệnh - Thực hiện các kỹ thuật chuyên môn theo chỉ định.	

4.	Trường hợp người bệnh không phải nằm viện: - Điều dưỡng nhắc nhở người bệnh thực hiện nghiêm y lệnh điều trị của thầy thuốc. - Hướng dẫn người bệnh cách chăm sóc sức khỏe tại nhà và cách phòng bệnh.	Giúp người bệnh tự chăm sóc tại nhà.
5.	Trường hợp người bệnh vào viện: - Làm thủ tục cho người bệnh nhập viện. - Hướng dẫn người bệnh vệ sinh cá nhân, giúp người bệnh thay quần áo nếu họ không tự làm được. - Đưa người bệnh vào khoa điều trị: dùng cáng hoặc xe lăn chuyển người bệnh nếu người bệnh có nguy cơ ngã hoặc không tự đi được.	Hỗ trợ người bệnh và gia đình khi nhập viện.
Tiếp nhận người bệnh vào khoa		
6.	Nhận bàn giao: - Người bệnh, tình trạng người bệnh khi vào khoa. - Hồ sơ bệnh án.	Theo quy định
7.	Hướng dẫn người bệnh vào buồng bệnh: - Xếp giường nằm cho người bệnh, giúp người bệnh nghỉ ngơi, an toàn khi vào buồng bệnh - Nếu người bệnh nằm ở phòng riêng thì đóng cửa hoặc kéo bình phong cho kín đáo. - Cung cấp các dụng cụ cá nhân, nâng thành giường lên đảm bảo an toàn cho người bệnh (nếu cần). - Sắp xếp lại buồng bệnh, dụng cụ, tư trang cá nhân gọn gàng, phù hợp với người bệnh.	Giúp người bệnh cảm thấy an tâm và an toàn
8.	Khám, nhận định tình trạng của người bệnh (đặc biệt người bệnh là trẻ em): mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở, cân nặng; người bệnh tỉnh táo lơ mơ hay li bì; tình trạng da…, các bộ phận giả (răng giả, mắt giả, hậu môn nhân tạo...). - Lắng nghe những than phiền của người bệnh. - Khuyến khích người bệnh và gia đình đặt câu hỏi.	- Lập kế hoạch chăm sóc phù hợp - Tạo cơ hội để làm rõ những mong muốn và những hiểu biết chưa đúng về bệnh của người bệnh và gia đình.
9.	Thông báo cho người bệnh và gia đình người bệnh biết được lịch trình điều trị và chăm sóc cho người bệnh.	Giảm bớt sự lo âu của người bệnh và gia đình giúp cho người bệnh và gia đình hiểu phối hợp với điều dưỡng trong chăm sóc.
10.	Lượng giá kiến thức chăm sóc của người bệnh, những quy định của bệnh viện đối với bản thân người bệnh và gia đình.	Xác định được những vấn đề cần phải cung cấp cho người bệnh và gia đình.

11.	Giải thích hướng dẫn cho người bệnh và gia đình: - Cách sử dụng các phương tiện của khoa: bật tắt công tắc điện, quạt, ti vi đài (nếu có), nhà tắm, nhà vệ sinh... - Hướng dẫn người bệnh và thân nhân chấp hành nghiêm chỉnh nội quy khoa phòng: giờ khám bệnh, đi buồng, giờ vào thăm… - Hướng dẫn người bệnh và thân nhân: giữ gìn vệ sinh trật tự buồng bệnh, không hút thuốc lá, không gây ồn ào trong buồng bệnh, bỏ rác thải đúng quy định. - Hướng dẫn cách gọi điều dưỡng khi cần trợ giúp.	- Giúp người bệnh biết cách sử dụng các phương tiện thông dụng, không có cảm giác xa lạ so với ở nhà, tạo sự an tâm điều trị. - Theo quy định của BV - Đảm bảo an toàn cho người bệnh
12.	Tư vấn cho người bệnh, gia đình cách tự chăm sóc để họ có khả năng chăm sóc bản thân.	Giúp người bệnh và gia đình thực hiện đúng y lệnh chăm sóc.
13.	Báo cáo với điều dưỡng trưởng và bác sĩ: sau khi hoàn thành các thủ tục tiếp nhận người bệnh vào khoa và các dấu hiệu bất thường của người bệnh (nếu có). - Trợ giúp bác sĩ khám bệnh và làm các xét nghiệm cần thiết. - Thực hiện các y lệnh điều trị.	Phối hợp chăm sóc và điều trị người bệnh
14.	Ghi chép hồ sơ bệnh án: - Ngày, giờ nhận người bệnh. - Tình trạng người bệnh. - Các thông số theo dõi - Y lệnh đã thực hiện	Đảm bảo tính pháp lý

Bảng kiểm kỹ thuật đón tiếp người bệnh vào viện

TT	Nội dung	Mức độ		
		Đạt	Không đạt	Ghi chú
Tiếp đón người bệnh tại phòng khám				
1	Điều dưỡng viên giao tiếp với người bệnh			
2	Nhận định người bệnh			
3	Mời bác sĩ khám và cho hướng xử trí			
4	Trường hợp người bệnh không phải nằm viện			
5	Trường hợp người bệnh vào viện			
Tiếp nhận người bệnh vào khoa				
6	Nhận bàn giao			
7	Hướng dẫn người bệnh vào buồng bệnh			
8	Nhận định, quan sát tình trạng của người bệnh			

9	Thông báo cho người bệnh và gia đình người bệnh biết được lịch trình điều trị và chăm sóc cho người bệnh.			
10	Lượng giá kiến thức chăm sóc của người bệnh			
11	Giải thích, hướng dẫn cho người bệnh và gia đình			
12	Tư vấn cho người bệnh, gia đình kiến thức chăm sóc bệnh.			
13	Báo cáo với điều dưỡng trưởng và bác sĩ;			
14	Phụ giúp bác sĩ khám bệnh, làm xét nghiệm và thực hiện y lệnh.			
15	Ghi chép hồ sơ bệnh án			

3. CHO NGƯỜI BỆNH CHUYỂN KHOA, CHUYỂN VIỆN

Trong thời gian nằm điều trị tại bệnh viện do diễn biến của bệnh lý, bác sĩ có thể quyết định cho người bệnh chuyển từ khoa này sang khoa khác, hoặc bệnh viện này sang bệnh viện khác, khiến người bệnh/gia đìnhNB băn khoăn lo lắng. Do đó, điều dưỡng cần hỗ trợ và giải thích cho người bệnh/gia đình NB hiểu được sự di chuyển sẽ giúp cho người bệnh nhận được sự chăm sóc và điều trị tốt hơn.

3.1. Các thủ tục cần thiết cho người bệnh chuyển khoa, chuyển viện

3.1.1. Chuyển khoa phòng

- Điều dưỡng viên phải liên hệ với khoa phòng mới để bố trí thời gian chuyển người bệnh đến.

- Thông báo cho phòng Kế hoạch tổng hợp để làm mọi thủ tục chuyển người bệnh và chuẩn bị phương tiện vận chuyển nếu cần.

- Giải thích cho người bệnh và gia đình người bệnh lý do chuyển và ngày giờ chuyển.

- Khi đưa người bệnh đến khoa phòng mới phải bàn giao đầy đủ hồ sơ bệnh án. Phản ánh những đặc điểm về tư tưởng và sinh hoạt của người bệnh để khoa phòng mới tiếp tục quản lý. Đưa người bệnh tới tận giường bệnh rồi mới trở về.

3.1.2. Chuyển viện

- Điều dưỡng phải liên hệ với bệnh viện mới để bố trí thời gian chuyển người bệnh đến. Nếu là người bệnh cấp cứu thì phải gọi điện thoại báo trước.

- Thông báo cho phòng Kế hoạch tổng hợp để làm mọi thủ tục chuyển người bệnh và chuẩn bị phương tiện vận chuyển.

- Chuẩn bị giấy tờ chuyên môn: tóm tắt bệnh án và các tài liệu điều trị (kết quả chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, xét nghiệm...).

– Thông báo cho người bệnh và gia đình người bệnh biết ngày giờ chuyển viện, giải thích rõ lý do để người bệnh yên tâm.

– Khi chuyển viện, điều dưỡng phải đi cùng với người bệnh và chuẩn bị sẵn phương tiện xử trí khi đi đường (hộp thuốc cấp cứu...).

– Khi đến nơi, điều dưỡng phải bàn giao đầy đủ giấy tờ và phản ánh những đặc điểm về tư tưởng và sinh hoạt của người bệnh để cơ sở điều trị mới tiếp tục quản lý. Đưa người bệnh tới phòng khoa, ký nhận bàn giao xong mới về.

3.2. Dụng cụ và giấy tờ cần thiết cho người bệnh chuyển khoa, chuyển viện

– Hồ sơ bệnh án: giấy chuyển viện, tóm tắt bệnh án...

– Sổ ký bàn giao người bệnh và thuốc

– Phương tiện vận chuyển: cáng, xe lăn, xe ô tô.

– Dụng cụ cấp cứu đi kèm: bình oxy, thuốc cấp cứu

3.3. Quy trình cho người bệnh chuyển khoa, chuyển viện

TT	Thực hiện	Lý do
1	- Thông báo, giải thích cho người bệnh/người nhà NB lý do chuyển khoa, chuyển viện. - Hướng dẫn thủ tục cho người bệnh chuyển khoa, chuyển viện.	Giúp người bệnh hiểu và bớt lo lắng
2	Hoàn tất các thủ tục chuyển khoa, chuyển viện theo quy định của bệnh viện.	- Giúp cho việc chuyển khoa, chuyển viện được thuận tiện. - Cung cấp đầy đủ các thông tin cho nơi điều trị mới.
3	Chuyển thông tin điều trị cập nhật tới bệnh viện mới.	Đảm bảo cho người bệnh được điều trị và chăm sóc đạt hiệu quả tại khoa/ bệnh viện mới, giảm nguy cơ sai sót trong điều trị, chăm sóc.
4	Tập hợp các vật dụng chăm sóc người bệnh: quần áo, chăn màn, các vật dụng có giá trị.	Tránh mất tài sản của người bệnh.
5	Nhận định tình trạng người bệnh: tinh thần, dấu hiệu sinh tồn, cản trở về hô hấp… và ghi vào hồ sơ bệnh án.	Hạn chế các tai biến xảy ra trong qua trình vận chuyển. Đảm bảo tính pháp lý.
6	Kiểm tra phương tiện, trang thiết bị, dụng cụ y tế và thuốc trước khi vận chuyển người bệnh.	Đảm bảo an toàn khi vận chuyển người bệnh
7	Dự kiến các khả năng/nguy cơ có thể xảy ra cho người bệnh trong khi vận chuyển.	Biết cách đề phòng nhằm giảm thiểu nguy cơ biến chứng khi vận chuyển.
8	Giúp người bệnh lên cáng hoặc xe lăn để chuyển đến ô tô.	Hỗ trợ người bệnh tạo sự gần gũi, an tâm cho người bệnh.

9	Chuyển người bệnh đến cơ sở y tế mới.	Theo dõi NB và xử lý kịp thời các dấu hiệu bất thường.
10	Bàn giao người bệnh cho bệnh viện mới: - Tình trạng người bệnh, các thủ tục hành chính chuyên môn, tư trang của người bệnh. - Ký nhận bàn giao với điều dưỡng của khoa mới, bệnh viện mới.	Đảm bảo tính pháp lý
11	Báo cáo với điều dưỡng trưởng/trưởng khoa - Người bệnh đã chuyển đến khoa mới an toàn. - Ngày, giờ chuyển. - Tình trạng người bệnh khi di chuyển	Đảm bảo tính pháp lý

Bảng kiểm kỹ thuật đón tiếp người bệnh vào viện

TT	Nội dung	Mức độ		
		Đạt	Không đạt	Ghi chú
1	Thông báo, hướng dẫn thủ tục cho người bệnh chuyển khoa, chuyển viện.			
2	Hoàn tất các thủ tục chuyển khoa, chuyển viện			
3	Chuyển thông tin điều trị cập nhật tới bệnh viện mới			
4	Tập hợp các vật dụng chăm sóc người bệnh			
5	Đánh giá tình trạng người bệnh			
6	Kiểm tra phương tiện, trang thiết bị, dụng cụ y tế và thuốc trước khi vận chuyển người bệnh.			
7	Dự kiến các khả năng/nguy cơ có thể xảy ra cho người bệnh trong khi vận chuyển.			
8	Giúp người bệnh lên cáng hoặc xe lăn để chuyển đến ô tô.			
9	Chuyển người bệnh đến cơ sở y tế mới			
10	Bàn giao người bệnh cho bệnh viện mới			
11	Báo cáo với điều dưỡng trưởng/trưởng khoa			

4. CHO NGƯỜI BỆNH XUẤT VIỆN

Kế hoạch xuất viện đòi hỏi sự tham gia của tất cả các nhân viên chăm sóc sức khỏe và cần có sự thảo luận với người bệnh và gia đình người bệnh. Điều dưỡng cần xác định nhu cầu người bệnh khi xuất viện và các cơ sở dịch vụ chăm sóc tại cộng đồng sẵn có phù hợp với tình trạng người bệnh. Liên hệ với những dịch vụ và theo dõi diễn biến của người bệnh sau khi xuất viện.

4.1. Các thủ tục cần thiết cho người bệnh xuất viện

- Phải chuẩn bị đủ hồ sơ bệnh án của người bệnh, có ghi rõ ngày, giờ ra viện và kết quả điều trị, chăm sóc.

- Chuyển hồ sơ người bệnh lên phòng Kế hoạch tổng hợp để làm thủ tục ra viện.

- Thông báo cho người bệnh và gia đình hoặc cơ quan người bệnh biết tình hình xuất viện, ngày giờ xuất viện, thủ tục hành chính để đón người bệnh và thanh toán viện phí.

- Dặn dò người bệnh những điều cần lưu ý về điều trị, chăm sóc, phòng bệnh để duy trì kết quả điều trị. Nếu người bệnh có khám lại theo định kỳ thì phải thông báo rõ ngày giờ đến khám lại, giải quyết các thắc mắc của người bệnh nếu có.

- Giải thích cho người bệnh biết rõ kết quả điều trị, cách điều trị, chăm sóc tiếp theo tại nhà, hướng dẫn cách ăn uống, luyện tập nâng cao thể trạng.

- Làm thủ tục thanh toán viện phí và công khai các khoản chi cho người bệnh

4.2. Dụng cụ và giấy tờ cần thiết cho người bệnh xuất viện

- Hồ sơ bệnh án

- Các phương tiện vận chuyển và trang thiết bị hỗ trợ thích hợp

+ Phương tiện hỗ trợ người bệnh di chuyển: xe lăn/cáng, xe ôtô.

+ Phương tiện cấp cứu: bình oxy, bóp bóng, thuốc (trường hợp người bệnh nặng - gia đình xin về).

4.3. Quy trình cho người bệnh xuất viện

TT	Thực hiện	Lý do
Chuẩn bị trước khi xuất viện		
1	Tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh và gia đình người bệnh về dấu hiệu/triệu chứng, biến chứng, thông tin về thuốc, cách sử dụng thuốc và thiết bị y tế, chế độ ăn uống, luyện tập và cách chăm sóc; hoặc phát tờ rơi GDSK cho người bệnh và gia đình.	- Xác định thông tin phản hồi cần thiết của người bệnh và gia đình. - Giúp người bệnh, gia đình người bệnh hiểu về bệnh. - Giúp người bệnh có thể tự chăm sóc bản thân.
2	Thông báo, giải thích cho người bệnh và gia đình người bệnh lý do được xuất viện, thời gian xuất viện.	Giúp người bệnh chuẩn bị xuất viện.
3	Công khai các khoản chi cho người bệnh và thời gian, địa điểm thanh toán viện phí.	
4	Liên hệ với cơ sở chăm sóc tại địa phương	Giúp người bệnh yên tâm sau khi xuất viện.

Trong ngày xuất viện		
5	Khuyến khích người bệnh và gia đình đặt câu hỏi, trao đổi về các vấn đề liên quan đến chăm sóc tại nhà.	Giúp người bệnh và gia đình hiểu rõ về cách chăm sóc tại nhà.
6	Hỏi người bệnh đã nhận được giấy ra viện, y lệnh của bác sĩ về điều trị tại nhà, giấy hẹn khám lại. Hướng dẫn người bệnh lịch đến khám lại và lịch kiểm tra sức khoẻ định kỳ.	Hỗ trợ người bệnh kịp thời Người bệnh đến khám đúng lịch
7	Giúp cho người bệnh kiểm tra và thu gọn tư trang cá nhân, trả lại đồ dùng cho khoa. Hướng dẫn người bệnh/gia đình thanh toán viện phí.	Hoàn thành thủ tục xuất viện tránh để quên. Giúp cho quá trình làm thủ tục xuất viện được nhanh chóng
8	Nhận định tình trạng người bệnh trước khi xuất viện.	Theo dõi tình trạng sức khỏe
9	Giúp người bệnh về nhà bằng phương tiện phù hợp với tình trạng bệnh. Chào tạm biệt và chúc sức khỏe người bệnh.	Đảm bảo an toàn cho người bệnh. Người bệnh hài lòng khi xuất viện.
10	Chuyển hồ sơ bệnh án của người bệnh về phòng Kế hoạch tổng hợp của bệnh viện. Báo cáo cho điều dưỡng trưởng biết đã hoàn thành nhiệm vụ cho người bệnh xuất viện.	Lưu trữ hồ sơ người bệnh, đảm bảo tính pháp lý.
11	Vệ sinh, khử trùng buồng bệnh, giường tủ cá nhân sau khi người bệnh xuất viện.	Tạo môi trường sạch trong buồng bệnh, chuẩn bị đón người bệnh mới nhập viện.

Bảng kiểm kỹ thuật cho người bệnh xuất viện

TT	Nội dung	Mức độ		
		Đạt	**Không đạt**	**Ghi chú**
Chuẩn bị trước khi xuất viện				
1	Tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh và gia đình người bệnh.			
2	Thông báo, giải thích cho người bệnh và gia đình người bệnh lý do được xuất viện, thời gian xuất viện.			
3	Công khai các khoản chi cho người bệnh			
4	Liên hệ với cơ sở chăm sóc tại địa phương			
Trong ngày xuất viện				
5	Khuyến khích người bệnh và gia đình đặt câu hỏi, trao đổi về các vấn đề liên quan đến chăm sóc tại nhà.			
6	Kiểm tra xem người bệnh đã nhận đủ giấy ra viện, đơn thuốc, giấy hẹn khám lại….			

7	Giúp cho người bệnh thu gọn tư trang cá nhân và trả lại đồ dùng cho khoa. Hướng dẫn NB/GĐ thanh toán viện phí			
8	Nhận định tình trạng người bệnh trước khi xuất viện			
9	Giúp người bệnh về nhà bằng phương tiện phù hợp với tình trạng bệnh. Chào tạm biệt và chúc sức khỏe người bệnh			
10	Báo cáo cho điều dưỡng trưởng			
11	Vệ sinh, khử trùng buồng bệnh, giường tủ cá nhân sau khi người bệnh xuất viện.			

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Chọn câu trả lời đúng nhất

Câu 1. Đón tiếp người bệnh tại phòng khám, điều dưỡng có nhiệm vụ:

A . Chuẩn bị phòng khám, dụng cụ khám, phụ giúp bác sĩ khám

B. Mời tất cả người bệnh vào khám

C. Kê đơn thuốc sau khi bác sĩ khám bệnh

D. Tư vấn kế hoạch chăm sóc sức khoẻ cho người bệnh

Câu 2. Khi người bệnh được chuyển vào khoa, công việc đầu tiên điều dưỡng phải làm là:

A. Tiếp xúc với người bệnh

B. Đo dấu hiệu sinh tồn

C. Mời bác sĩ tới khám

D. Lấy máu làm xét nghiệm

Câu 3. Khi người bệnh chuyển khoa khác, điều dưỡng cần làm gì để hỗ trợ tâm lý cho người bệnh:

A. Liên hệ với điều dưỡng trưởng khoa, khoa người bệnh sắp đến

B. Thông báo, giải thích cho người bệnh yên tâm

C. Chuẩn bị hồ sơ bệnh án của người bệnh

D. Chuẩn bị phương tiện vận chuyển người bệnh

Câu 4. Trường hợp người bệnh cấp cứu, điều dưỡng phải hoàn tất hồ sơ khi:

A. Sau khi cấp cứu

B. Trước khi đưa vào cấp cứu

C. Trước khi đưa vào khoa điều trị

D. Sau khi vào khoa

Câu 5. Khi chuyển người bệnh đến nơi mới, nội dung điều dưỡng phải báo cáo với nơi chuyển đến, ngoại trừ:

A. Tình trạng người bệnh trước khi di chuyển

B. Tình trạng người bệnh trong khi di chuyển

C. Thời gian khi vận chuyển

D. Những xử lý nếu có trong khi vận chuyển người bệnh

Câu 6. Các việc điều dưỡng cần làm khi người bệnh xuất viện, ngoại trừ:

A. Kiểm nhận các giấy tờ ra viện, toa/đơn thuốc

B. Hướng dẫn NB những vấn đề cần chăm sóc, theo dõi và điều trị sau khi xuất viện.

C. Thông báo với người bệnh/gia đình người bệnh các khoản phí, ngày giờ ra viện

D. Hướng dẫn nội quy bệnh viện

Câu 7. Kế hoạch giáo dục sức khỏe cho người bệnh xuất viện, ngoại trừ:

A. Loại thuốc, liều thuốc cần mua để điều trị nếu bệnh tái phát

B. Chế độ ăn uống, nghỉ ngơi, vận động

C. Chế độ vệ sinh

D. Chế độ phòng ngừa bệnh tật

2. Tình huống thực hành

Tình huống 1

Người bệnh nam, 50 tuổi, có tiền sử loét dạ dày tá tràng 5 năm nay. Người bệnh được đưa vào viện trong tình trạng nôn ra máu, ỉa phân đen, mạch 100 lần/phút, huyết áp 85/60 mmHg, nhịp thở 24 lần/phút, xét nghiệm hồng cầu 3,0T/L. Bác sĩ chẩn đoán người bệnh bị xuất huyết tiêu hoá.

1. Nêu nhận định về tình trạng người bệnh?

2. Nếu là điều dưỡng đón tiếp người bệnh; bạn hãy thực hiện đón tiếp người bệnh tại phòng khám? *(thực hiện theo phương pháp đóng vai).*

3. Người bệnh được chuyển từ phòng khám bệnh lên khoa nội tầng 4. Điều dưỡng cần lưu ý vấn đề gì để đảm bảo an toàn khi chuyển người bệnh lên tầng 4; giải thích những lưu ý mà bạn đưa ra?

Tình huống 2

Người bệnh H. bị uốn ván co giật toàn thân và có dấu hiệu suy hô hấp, được bác sỹ chỉ định chuyển sang khoa hồi sức. Là điều dưỡng viên được phân công vận chuyển người bệnh, bạn hãy cho biết:

1. Cần phải làm gì trước khi vận chuyển để đảm bảo cho người bệnh được chăm sóc liên tục.

2. Khoa hồi sức cấp cứu cách xa khoa truyền nhiễm 200m, phương tiện vận chuyển phù hợp là gì?

Tình huống 3

Người bệnh nữ, 55 tuổi, cân nặng 65 kg, chiều cao 1.52 m; ở nhà thường xuyên bị đau đầu; vào nhập viện được chẩn đoán bệnh tăng huyết áp (huyết áp lúc vào viện 185/95 mmHg). Sau 15 ngày điều trị tại bệnh viện, tình trạng hiện tại: người bệnh tỉnh, thân nhiệt 36,3^{0}C, mạch 70 lần/phút, huyết áp động mạch 135/85 mmHg, nhịp thở 17 lần/phút, không đau đầu, ăn uống ngon miệng. Bác sĩ chỉ định cho người bệnh ra viện. Là điều dưỡng trực tiếp chăm sóc người bệnh:

1. Hãy tư vấn cho người bệnh chế độ dùng thuốc và chế độ ăn ở nhà?

2. Hướng dẫn người bệnh những biểu hiện cần chú ý về bệnh khi ở nhà và khi nào cần đến bệnh viện?

ĐÁP ÁN

1. Chọn câu trả lời đúng nhất

Câu 1: A Câu 4: A

Câu 2: A Câu 5: C

Câu 3: B Câu 6: D Câu 7: A

Bảng kiểm đánh giá năng lực thực hành đón tiếp người bệnh, chuyển viện, xuất viện

TT	Năng lực	Mức độ đạt		
		Làm độc lập, không cần sự hỗ trợ (2)	**Làm được, cần có sự hỗ trợ (1)**	**Không làm hoặc làm sai (0)**
1	Thực hiện đúng quy trình tiếp đón người bệnh tại phòng khám/khoa điều trị.			
2	Thực hiện đúng quy trình cho người bệnh chuyển khoa, chuyển viện.			
3	Thực hiện đúng quy trình cho người bệnh xuất viện.			
4	Thể hiện khả năng giao tiếp phù hợp, tác phong chu đáo, tuân thủ các quy định khi đón tiếp, chuyển viện, xuất viện cho người bệnh.			

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2010). Hướng dẫn thực hành 55 kỹ thuật điều dưỡng cơ bản, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam.
2. Bộ Y tế (2012). Bài giảng kỹ năng điều dưỡng, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

BÀI 10
THEO DÕI DẤU HIỆU SINH TỒN

MỤC TIÊU

1. Thực hiện được các kỹ thuật theo dõi mạch, nhịp thở, huyết áp, thân nhiệt đúng quy trình, phù hợp với tình trạng người bệnh (CNL 2.3; 2.4; 3.2; 4.2; 4.3; 4.5; 5.2; 5.3; 6.1; 6.2; 16.3; 18.3; 24.4; 25.2).
2. Nhận định được các dấu hiệu sinh tồn bất thường và đưa ra các quyết định xử lý phù hợp (CNL 4.1; 3.2; 9.1; 9.2; 9.4).
3. Tư vấn được cho người bệnh và gia đình cách theo dõi và chăm sóc khi dấu hiệu sinh tồn bất thường (CNL 4.6).

NỘI DUNG

1. GIỚI THIỆU

Dấu hiệu sinh tồn là thuật ngữ chỉ các chỉ số chức năng sống trên cơ thể người, bao gồm: thân nhiệt, mạch, huyết áp, nhịp thở và nồng độ bão hòa oxy trong máu, nhằm mục đích đánh giá chức năng hệ tuần hoàn, hô hấp của cơ thể. Dấu hiệu sinh tồn cần được đánh giá khi người bệnh đến khám, điều trị tại các cơ sở y tế và khi chăm sóc sức khỏe tại nhà.

Điều dưỡng viên dựa vào kết quả đánh giá dấu hiệu sinh tồn để đưa ra các can thiệp chăm sóc phù hợp với tình trạng người bệnh, đồng thời theo dõi sự đáp ứng của người bệnh với liệu pháp điều trị và chăm sóc. Khi chăm sóc sức khỏe tại nhà, điều dưỡng viên cần hướng dẫn người bệnh và người nhà người bệnh cách tự theo dõi các dấu hiệu sinh tồn cơ bản, giúp họ có thể tự theo dõi tình trạng sức khỏe tại nhà.

Dấu hiệu sinh tồn bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như: tuổi, giới tính, thời tiết, môi trường … Vì vậy, khi đánh giá dấu hiệu sinh tồn điều dưỡng viên cần ghi nhận tất cả những yếu tố có liên quan.

2. THEO DÕI THÂN NHIỆT

2.1. Khái niệm về thân nhiệt

Thân nhiệt là nhiệt độ cơ thể, khác nhau tùy theo từng vùng của cơ thể.

- Thân nhiệt trung tâm: là nhiệt độ ở những vùng nằm sâu trong cơ thể, trực tiếp ảnh hưởng đến tốc độ các phản ứng sinh học xảy ra trong cơ thể, ít thay đổi theo nhiệt độ của môi trường. Thân nhiệt trung tâm thường được đo ở ba vị trí:

+ Ở trực tràng: hằng định nhất, trong điều kiện bình thường dao động trong khoảng 36,3 - 37,1^{0}C.

+ Ở miệng: thân nhiệt thấp hơn ở trực tràng 0,2 - 0,6^{0}C.

+ Ở nách: thấp hơn ở trực tràng 0,5 - 1^0C, dao động nhiều, thuận tiện để theo dõi thân nhiệt người bệnh.

- Thân nhiệt ngoại vi: là nhiệt độ ở da, chịu ảnh hưởng của nhiệt độ môi trường, thân nhiệt ngoại vi cũng thay đổi theo vị trí đo. Ví dụ ở trán: trung bình là 33,5^0C; ở lòng bàn tay: 32^0C; ở mu bàn chân: 28^0C.

2.2. Những yếu tố ảnh hưởng đến thân nhiệt

- Tuổi: tuổi càng cao thì thân nhiệt càng giảm.

- Giới: phụ nữ thân nhiệt tăng lên 0,3 - 0,5^0C trong giai đoạn giữa các chu kỳ kinh nguyệt, giai đoạn cuối thời kỳ thai nghén thân nhiệt có thể tăng 0,5 - 0,8^0C.

- Vận động cơ: tình trạng vận động các cơ càng lớn thân nhiệt càng tăng.

- Nhiệt độ môi trường: môi trường quá nóng hoặc quá lạnh thân nhiệt cũng tăng hoặc giảm.

- Trạng thái bệnh lý: đa số các bệnh nhiễm khuẩn thân nhiệt tăng lên (trong bệnh tả, bệnh viêm gan virus-thân nhiệt có thể giảm ở giai đoạn cấp tính).

2.3. Rối loạn thân nhiệt: là hậu quả của mất cân bằng giữa hai quá trình sinh nhiệt và thải nhiệt, sự mất cân bằng này có thể gây ra hai trạng thái: giảm thân nhiệt và tăng thân nhiệt

2.3.1. Giảm thân nhiệt: là tình trạng mất nhiều nhiệt của cơ thể gây rối loạn giữa thải nhiệt và sinh nhiệt làm cho thân nhiệt giảm xuống. Có ba trạng thái giảm thân nhiệt:

- Giảm thân nhiệt sinh lý: gặp ở động vật ngủ đông.

- Giảm thân nhiệt nhân tạo: chủ động giảm thân nhiệt.

- Giảm thân nhiệt bệnh lý: do nhiệt độ của môi trường thấp hoặc do trạng thái bệnh lý của cơ thể. Trong lâm sàng, người bệnh có dấu hiệu giảm thân nhiệt khi nhiệt độ đo ở trực tràng dưới 36^0C.

2.3.2. Tăng thân nhiệt: Tăng thân nhiệt là tình trạng cơ thể tích lũy nhiệt, hạn chế quá trình thải nhiệt vào môi trường hoặc do sinh nhiệt tăng, có khi phối hợp cả hai. Gồm

* *Nhiễm nóng:* là tình trạng tăng thân nhiệt do môi trường có nhiệt độ quá cao, gây hạn chế thải nhiệt; gặp trong say nắng, say nóng.

* *Sốt:* là trạng thái tăng thân nhiệt do rối loạn trung tâm điều hòa thân nhiệt, dưới tác dụng của các yếu tố có hại, thường là yếu tố nhiễm khuẩn; Trong lâm sàng, sốt là tình trạng nhiệt độ cơ thể của bệnh nhân tăng trên mức bình thường (trên 37^0C đo ở trực tràng). Phân làm 4 mức độ sốt.

- Sốt nhẹ: khi nhiệt độ của cơ thể từ 37 - 38^0C.

- Sốt vừa: khi nhiệt độ của cơ thể từ 38 - 39^0C.

- Sốt cao: khi nhiệt độ của cơ thể từ 39 - 40^0C.
- Sốt quá cao: khi nhiệt độ của cơ thể trên 40^0C.

2.4. Những nguyên tắc cơ bản khi đo thân nhiệt:

2.4.1. Thực hiện theo các nguyên tắc chung lấy dấu hiệu sinh tồn

- Trước khi lấy dấu hiệu sinh tồn phải để bệnh nhân nghỉ ngơi ít nhất 15 phút
- Kiểm tra phương tiện dụng cụ trước khi thực hiện kỹ thuật.
- Khi đang lấy dấu hiệu sinh tồn không được tiến hành bất cứ thủ thuật nào trên người bệnh.
- Bình thường mỗi ngày theo dõi dấu sinh hiệu 2 lần: Sáng và chiều cách nhau 8 giờ, trường hợp đặc biệt thời gian theo dõi có thể 15 phút, 1 giờ, 2 giờ, 3 giờ…. /lần.
- Khi thấy kết quả dấu hiệu sinh tồn của bệnh nhân bất thường phải thực hiện chăm sóc và báo cáo với bác sĩ để kịp thời xử lý.
- Ghi kết quả vào phiếu theo dõi bảo đảm sự trung thực, chính xác theo đúng quy định.

+ Mạch: màu đỏ
+ Nhiệt độ: màu xanh
+ Huyết áp: màu đỏ hoặc màu xanh
+ Nhịp thở: màu xanh hoặc màu đen

2.4.2. Đối với đo thân nhiệt

- Đặt nhiệt kế đúng vị trí, thời gian đo thân nhiệt theo đúng quy định cho từng loại nhiệt kế.
- Xem xét các yếu tố liên quan có thể làm sai lệch kết quả thân nhiệt: nhiệt độ môi trường, vị trí đo thân nhiệt, loại nhiệt kế.
- Đảm bảo sự kín đáo và thoải mái khi đo thân nhiệt (ở hậu môn) người bệnh.
- Chọn vị trí đo thân nhiệt phù hợp và an toàn cho người bệnh:

+ Không đo thân nhiệt ở miệng cho trẻ nhỏ, người tâm thần, người già.
+ Không đo thân nhiệt ở hậu môn cho người bệnh bị tiêu chảy, táo bón, vết thương vùng hậu môn, trĩ.

- Đọc kết quả chính xác ngay sau khi đo thân nhiệt.
- Khi thấy kết quả nghi ngờ, phải nhận định lại hoặc dùng dụng cụ khác hoặc đo ở vị trí khác để so sánh.

2.5. Một số vị trí thường đo thân nhiệt

Vị trí đo thân nhiệt	Ưu điểm	Hạn chế/ giới hạn
Nách	- An toàn, dụng cụ rẻ tiền - Áp dụng được cho tất cả NB	- Thời gian đo dài hơn - Phải giữ đúng vị trí nhiệt kế
Da	- Ít tốn kém - An toàn, không xâm lấn - Áp dụng được cho trẻ SS	Có thể bị ảnh hưởng bởi nhiệt độ môi trường.
Miệng	- Dễ thực hiện - Thuận tiện cho người bệnh - Cho kết quả chính xác.	Không áp dụng cho NB có vết thương vùng miệng, chấn thương, động kinh, lạnh run, trẻ nhũ nhi, trẻ nhỏ, NB có rối loạn tri giác, không hợp tác.
Hậu môn	Cho kết quả chính xác	- Không áp dụng cho NB bị tiêu chảy, vết thương/phẫu thuật/chảy máu vùng hậu môn, rối loạn cơ vòng hậu môn. - Không nên áp dụng khi đo dấu hiệu sinh tồn hàng ngày cho trẻ sơ sinh.
Tai	- Dễ tiếp cận vị trí đo - Cho kết quả chính xác vì vị trí màng nhĩ gần trung khu điều hòa thân nhiệt. - Thời gian đo nhanh (từ 2-5 giây)	Người bệnh bị viêm tai giữa hoặc có ráy tai dính có thể làm sai lệch kết quả - Khó đặt đúng vị trí cho trẻ sơ sinh, nhũ nhi, trẻ nhỏ hơn 3 tuổi.

2.6. Quy trình thực hành kỹ năng đo thân nhiệt

TT	Các bước thực hiện	Lý do
1	Điều dưỡng: Trang phục, rửa/ sát khuẩn tay.	
2	- Chuẩn bị, sắp xếp dụng cụ hợp lý: Nhiệt kế phù hợp NB; phiếu, bút ghi, thước; gạc, bông khô,… - Rèm che: nếu có	
3	Nhận định và chuẩn bị người bệnh: - Đúng người bệnh, thông báo và giải thích để người bệnh yên tâm. - Nhận định NB: Sự hợp tác, vị trí đo, yếu tố ảnh hưởng - Dặn NB những điều cần thiết: nghỉ ngơi trước khi đo 15 phút, cho NB đi đại tiện nếu đo ở hậu môn.	Người bệnh hiểu về lợi ích đo thân nhiệt; chuẩn bị đúng để đảm bảo kết quả đo chính xác
	Đo thân nhiệt bằng nhiệt kế thủy ngân	
4	Lấy nhiệt kế ra khỏi hộp đựng, vẩy nhiệt kế cho vạch thủy ngân xuống dưới 35^0C.	Tránh sai lệch kết quả
5 *	Tư thế người bệnh, cách đặt nhiệt kế và thời gian đo thân nhiệt đối với các ví trí đo.	

	Đo thân nhiệt ở nách: - Người bệnh ngồi hoặc nằm - Điều dưỡng dùng gạc lau khô nách NB - Đặt nhiệt kế vào hố nách: đặt bầu thủy ngân sát vào hố nách, thân nhiệt kế chếch theo hướng vú, khép cánh tay vào thân, đặt cẳng tay lên bụng. - Giữ nhiệt kế trong vòng 10 phút	Không gây sai lệch kết quả - Đảm bảo cho đo thân nhiệt chính xác.
	Đo thân nhiệt ở miệng: - Người bệnh ngồi hoặc nằm. - Điều dưỡng mang găng tay sạch (nếu cần) - Yêu cầu người bệnh há miệng, cong lưỡi lên, đặt bầu thủy ngân của nhiệt kế vào dưới lưỡi hoặc cạnh má - Yêu cầu người bệnh hạ lưỡi xuống, dùng môi giữ nhiệt kế trong 5 phút.	- Phòng ngừa lây nhiễm qua dịch tiết - Đảm bảo cho đo thân nhiệt chính xác.
	Đo thân nhiệt ở hậu môn: - Người bệnh nằm nghiêng về bên trái - Bôi chất trơn vào đầu nhiệt kế - Điều dưỡng đứng ngang hông, bộc lộ vị trí đo thân nhiệt - Đặt nhiệt kế vào hậu môn NB theo chiều hướng về rốn, đẩy nhẹ nhàng vào với độ sâu: + Trẻ nhũ nhi: 1,5 cm + Trẻ nhỏ: 2,5 cm + Người lớn: 3,7 cm - Thời gian để nhiệt kế trong 5 phút	- Không gây tổn thương hậu môn - Đảm bảo cho đo thân nhiệt chính xác.
6	Lấy nhiệt kế ra để nhiệt kế ngang tầm mắt và đọc chính xác kết quả (không cầm vào bầu thuỷ ngân).	Cầm vào bầu thủy ngân sẽ làm ảnh hưởng tới kết quả
7	Dùng bông/gạc lau sạch bầu thủy ngân Cho nhiệt kế vào khay/cốc có chứa dung dịch khử khuẩn	
8	Nhận định thân nhiệt	Đánh giá thân nhiệt bình thường hay bất thường.
9	Thông báo kết quả và giúp người bệnh về tư thế thoải mái	
10	Hỗ trợ biện pháp can thiệp điều dưỡng (nếu NB có thân nhiệt bất thường - sốt hoặc hạ thân nhiệt).	Xử trí của điều dưỡng
11	Ghi hồ sơ/phiếu theo dõi Ghi ngày giờ đo, kết quả thân nhiệt vào hồ sơ/phiếu theo dõi. Báo cáo bác sĩ, nhân viên y tế liên quan khi có kết quả bất thường.	- Lưu giữ để theo dõi diễn biến thân nhiệt của người bệnh - Phối hợp xử trí, chăm sóc
	Đo thân nhiệt bằng nhiệt kế điện tử	
4	Lấy nhiệt kế ra khỏi hộp đựng, ấn phím bật trong vòng 7 giây cho đến khi có tiếng " bíp".	Bật nhiệt kế

5 *	Đặt người bệnh ở tư thế thích hợp tùy theo vị trí đo Đưa nhiệt kế vào vị trí cần đo: ở miệng, nách (giống vị trí khi đo bằng nhiệt kế thủy ngân) hoặc trán. Giữ vị trí nhiệt kế đủ thời gian (khoảng 20 - 25 giây), khi nghe tiếng "bíp-bíp-bíp" và chỉ số nhiệt độ xuất hiện trên màng hình.	Đúng vị trí theo loại nhiệt kế. Đảm bảo cho đo thân nhiệt chính xác.
6	Đọc kết quả	
7	Lau, khử khuẩn nhiệt kế	Phòng lây nhiễm
8	Nhận định thân nhiệt	Đánh giá thân nhiệt bình thường hay bất thường.
9	Thông báo kết quả và giúp người bệnh về tư thế thoải mái	
10	Chăm sóc, tư vấn chăm sóc (nếu người bệnh có thân nhiệt bất thường - sốt hoặc hạ thân nhiệt).	Xử trí của điều dưỡng
11	Ghi kết quả vào hồ sơ: Ghi ngày giờ đo, kết quả thân nhiệt vào hồ sơ/phiếu theo dõi. Báo cáo bác sĩ, nhân viên y tế liên quan khi có kết quả bất thường.	- Lưu giữ để theo dõi diễn biến thân nhiệt của người bệnh. - Phối hợp xử trí, chăm sóc

Lưu ý: Nếu thực hiện không đúng bước 5 sẽ không đạt yêu cầu kỹ thuật*

2.7. Bảng kiểm kỹ thuật đo thân nhiệt

TT	Nội dung	Mức độ		
		Đạt	Không đạt	Ghi chú
1	Điều dưỡng: Trang phục, rửa/sát khuẩn tay.			
2	Chuẩn bị, sắp xếp dụng cụ rèm che			
3	Nhận định và chuẩn bị người bệnh			
4	Lấy nhiệt kế ra khỏi hộp đựng, chuẩn bị nhiệt kế			
5	Tư thế người bệnh, cách đặt nhiệt kế và thời gian đo thân nhiệt đối với các loại nhiệt kế và vị trí đo			
6	Lấy nhiệt kế, đọc kết quả			
7	Vệ sinh nhiệt kế, Cho nhiệt kế vào khay/cốc/túi			
8	Nhận định thân nhiệt			
9	Thông báo kết quả, giúp người bệnh về tư thế thoải mái			
10	Chăm sóc, tư vấn chăm sóc			
11	Ghi hồ sơ/phiếu theo dõi Báo cáo khi có kết quả bất thường			

3. THEO DÕI MẠCH

3.1. Khái niệm: Mạch là cảm giác nảy dưới tay, khi đặt ngón tay đồng thời ấn nhẹ trên đường đi của động mạch (mạch đập). Mạch đập không phải là do máu chảy tới nơi bắt mạch mà là do sóng rung động phát sinh ở động mạch chủ, khi tim ở thì tâm thu.

Sóng rung động càng lan xa thì càng yếu dần và đến đầu hệ mao mạch thì không còn. Do đó không thấy mạch đập khi bắt ở tĩnh mạch.

- Tần số mạch: Thông thường tần số mạch tương đương với tần số co bóp của tim. Tần số mạch có thể khác nhau giữa người này với người khác và ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố.

- Tần số mạch bình thường: ở người lớn là 70 - 80 chu kỳ/phút.

Trẻ sơ sinh: 120 - 140 chu kỳ/phút; trẻ 1 tuổi: 100 - 130 chu kỳ/phút; trẻ 5 - 6 tuổi: 90 - 100 chu kỳ/phút; 10 - 15 tuổi: 80 - 90 chu kỳ/phút; người già: 60 - 70 chu kỳ/phút.

- Nhịp điệu của mạch là khoảng cách giữa các lần đập; Nhịp điệu bình thường khoảng cách giữa các lần đập bằng nhau, sức đập đều đặn, nhịp đều.

3.2. Yếu tố ảnh hưởng: Một số yếu tố ảnh hưởng đến mạch

- Trạng thái tâm lý, cảm giác và hoạt động của cơ thể có ảnh hưởng đến tần số mạch. Khi xúc động mạch thường tăng lên.

- Tuổi: tần số mạch giảm dần từ khi sinh đến lúc tuổi già.

- Giới tính: nữ mạch nhanh hơn nam (7 - 8 nhịp/1 phút).

- Vận động, luyện tập: khi vận động, luyện tập tần số mạch tăng lên vì tim phải co bóp nhiều hơn để đáp ứng nhu cầu năng lượng tiêu hao.

- Ăn uống: sau khi ăn uống, tần số mạch tăng do quá trình chuyển hóa tăng.

- Thời gian: tần số mạch buổi chiều nhanh hơn buổi sáng.

- Thuốc: một số thuốc có thể làm tăng hoặc giảm tần số mạch, ví dụ - thuốc an thần làm giảm tần số mạch, atropin làm tăng tần số mạch.

3.3. Mạch bất thường

- Mạch nhanh: tần số mạch trên 90 chu kỳ/phút, gặp trong các bệnh nhiễm khuẩn, bệnh tim, bệnh Basedow, dùng atropin sulfat...

- Mạch chậm: tần số mạch dưới 60 chu kỳ/phút, gặp trong bệnh tim, ngộ độc digitalin, vàng da ứ mật...

- Mạch không đều: gặp khi suy tim, …

3.4. Nguyên tắc khi bắt mạch

3.4.1. Nguyên tắc khi theo dõi dấu hiệu sinh tồn (xem mục 2.4.1)

Khi bắt mạch cần phải tuân thủ các nguyên tắc theo dõi dấu hiệu sinh tồn

3.4.2. Nguyên tắc đếm mạch

- Dùng 2 - 3 ngón tay (ngón trỏ, giữa và áp út) để đếm mạch, không dùng ngón cái đếm mạch.
- Phải đếm mạch trọn trong 1 phút
- Khi đếm mạch cần chú ý ghi nhận tần số, cường độ, nhịp điệu
- Theo dõi mạch trước và sau khi dùng thuốc có ảnh hưởng đến tim mạch.
- Khi thấy mạch không đều hay bất thường nên đếm nhịp tim và so sánh nhất là người có bệnh lý tim mạch.
- Xác định sự cần thiết phải đánh giá mạch hụt:

+ Khi đếm mạch quay, nhịp tim không đều.

+ Người bệnh có các dấu hiệu của tình trạng giảm cung lượng tim: khó thở, mệt quá mức, đau ngực, đánh trống ngực. Các dấu hiệu này cho biết bất thường về chức năng tim.

- Đảm bảo kín đáo khi đếm nhịp tim, nghe tim.
- Khi mạch không đều cần phải phối hợp bắt mạch và nghe tim.

3.5. Vị trí bắt mạch

Mạch bắt được ở bất kỳ vị trí nào mà ở đó động mạch ngoại biên nằm ngay sát dưới da, đi trên một tổ chức có cấu trúc chắc. Mạch sờ thấy rõ ở các vị trí sau:

- Động mạch thái dương: thường được áp dụng để lấy mạch ở trẻ em khi không bắt được mạch quay.
- Động mạch cổ: khi lấy mạch ở vị trí này dễ gây kích thích xoang cảnh, dẫn đến làm chậm tần số mạch, nhất là ở những người già có bệnh lý hệ tim mạch. Vì vậy nên bắt mạch ở một bên cổ, chỉ cần ấn nhẹ, chỉ bắt khi thật cần thiết.
- Mỏm tim: mạch mỏm tim được lấy ở đúng vị trí mỏm tim, là tần số co bóp thực tế của tim.
- Động mạch cánh tay: thường sử dụng trong kỹ thuật đo huyết áp động mạch.
- Động mạch đùi: vị trí bắt mạch ở trên đường giữa của đường nối gai chậu trước trên và xương mu trong vùng bẹn. Sử dụng khi không bắt được mạch quay, đánh giá tuần hoàn chi dưới.
- Động mạch khoeo: khi bắt mạch ở vị trí này, chân bệnh nhân ở tư thế duỗi.

– Động mạch chày sau: bắt mạch ở ngay sau mắt cá trong.

– Động mạch mu chân: vị trí bắt ở giữa đường nối mắt cá trong và mắt cá ngoài với đường giữa ngón chân cái và ngón chân thứ hai.

– Động mạch quay: được sử dụng nhiều nhất vì dễ xác định, tiện lợi ở hầu hết bệnh nhân.

3.6. Quy trình thực hành kỹ năng đếm mạch/nhịp tim

Quy trình đếm mạch quay và nhịp tim

TT	Các bước thực hiện	Lý do
1	- Điều dưỡng trang phục, rửa tay. - Kiểm tra, sắp xếp dụng cụ: Đồng hồ bấm giây, phiếu theo dõi, bút bi màu đỏ, thước, ống nghe.	
2	Nhận định và chuẩn bị người bệnh - Đúng người bệnh, thông báo và giải thích để người bệnh yên tâm. - Nhận định NB: Sự hợp tác, yếu tố ảnh hưởng - Dặn NB những điều cần thiết: nghỉ ngơi trước khi bắt mạch 15 phút.	Người bệnh hiểu về mục đích theo dõi mạch; chuẩn bị đúng để đảm bảo kết quả chính xác.
Đếm mạch quay		
3	Tư thế NB: - Ngồi: thoải mái, tay để thẳng, đặt tay lên bàn / ghế cao ngang tầm ngực - Nằm ngửa: Đặt cánh tay ngửa dọc theo thân người	Giúp NB thoải mái, điều dưỡng thực hiện kỹ thuật dễ dàng và cho kết quả chính xác
4	Đặt gối kê tay dưới cẳng - cổ tay người bệnh	Tay NB không bị đau do tỳ lên bàn/ghế
5	Xác định vị trí bắt mạch, đặt 3 đầu ngón tay (dùng ngón trỏ, giữa và áp út; không dùng ngón cái để bắt mạch) trên đường đi của động mạch quay, ấn nhẹ.	Bắt mạch sẽ rõ và chính xác
6 *	Đếm mạch: khi sờ thấy mạch đập, nhìn đồng hồ và bắt mạch trong 1 phút: nhận định tần số, cường độ, nhịp điệu, sức căng.	-Đếm và nhận định mạch
Đếm nhịp tim		
3	Tư thế NB nằm ngửa hoặc ngồi, bộc lộ vùng xương ức và ngực trái.	Thuận lợi cho xác định vị trí nghe nhịp tim
4	Xác định vị trí đỉnh tim: đặt các ngón tay dọc theo khoang liên sườn 4, 5 ngực trái, nhận biết cảm giác đập nhẹ trong vùng đường kính 1 đến 2 cm tại vị trí đỉnh tim.	Vị trí này nghe được tiếng tim rõ nhất.
5	Đeo ống nghe lên tai, làm ấm mặt màng của ống nghe (bằng 2 bàn tay) trong vòng 5-10 giây (nếu thời tiết lạnh).	

6 *	- Đặt và áp sát mặt màng ống nghe vào vị trí đỉnh tim trên thành ngực trái. - Tập trung chú ý nghe tiếng tim T1, T2 (bình thường "bùm - tặc"). - Sau khi nghe rõ 2 tiếng tim T1 và T2, dùng đồng hồ bấm giây đếm trong 1 phút.	Nghe và nhận biết tiếng tim
7	Nhận định mạch/nhịp tim	Xác định mạch/nhịp tim bình thường hay bất thường
8	Thông báo kết quả và giúp người bệnh về tư thế thoải mái.	Người bệnh biết về mạch/ nhịp tim của bản thân
9	Chăm sóc, tư vấn chăm sóc (nếu người bệnh có mạch/nhịp tim bất thường).	Xử trí của điều dưỡng
10	Ghi kết quả vào hồ sơ/phiếu theo dõi Ghi ngày giờ theo dõi, kết quả mạch/nhịp tim vào hồ sơ/phiếu theo dõi. Báo cáo bác sĩ, nhân viên y tế liên quan khi có kết quả bất thường.	- Lưu giữ và theo dõi diễn biến mạch/nhịp tim của người bệnh - Phối hợp xử trí, chăm sóc

*Chú ý: Nếu thực hiện không đúng bước * sẽ không đạt yêu cầu.*

3.7. Bảng kiểm kỹ thuật đếm mạch

TT	Nội dung	Mức độ		
		Đạt	Không đạt	Ghi chú
1	- Điều dưỡng trang phục, rửa tay. - Kiểm tra, sắp xếp dụng cụ			
2	Nhận định và chuẩn bị người bệnh			
3	Tư thế NB			
4	Đặt gối kê tay dưới cẳng - cổ tay người bệnh			
5	Xác định vị trí bắt mạch			
6	Đếm mạch trong 1 phút: nhận định tần số, cường độ, nhịp điệu, sức căng.			
7	Nhận định mạch			
8	Thông báo kết quả và giúp người bệnh về tư thế thoải mái.			
9	Chăm sóc, tư vấn chăm sóc (nếu người bệnh có mạch bất thường)			
10	Ghi kết quả vào hồ sơ/phiếu theo dõi			

Bảng kiểm kỹ thuật đếm nhịp tim

TT	Nội dung	Mức độ		
		Đạt	Không đạt	Ghi chú
1	- Điều dưỡng trang phục, rửa tay. - Kiểm tra, sắp xếp dụng cụ			
2	Nhận định và chuẩn bị người bệnh			
3	Tư thế NB			
4	Xác định vị trí bắt mạch đếm nhịp tim			
5	Làm ấm màng ống nghe, đeo tai nghe			
6	Đếm nhịp tim trong 1 phút: nhận định tần số, nhịp điệu...			
7	Nhận định nhịp tim			
8	Thông báo kết quả và giúp người bệnh về tư thế thoải mái.			
9	Chăm sóc, tư vấn chăm sóc (nếu người bệnh có nhịp tim bất thường)			
10	Ghi kết quả vào hồ sơ/phiếu theo dõi			

4. THEO DÕI NHỊP THỞ

4.1. Khái niệm

Nhịp thở (hay tần số hô hấp) là số lần thở (gồm hít vào và thở ra) trong mỗi phút. Nhịp thở bình thường: hô hấp êm dịu, đều đặn, người thở không có cảm giác và thực hiện qua mũi một cách từ từ.

- Tần số thở của người lớn bình thường từ 16 - 20 lần/phút, nhịp đều, biên độ trung bình, thì hít vào cường độ hô hấp mạnh hơn nhưng thời gian ngắn hơn thì thở ra.

- Ở trẻ em: tần số thở thay đổi theo lứa tuổi.

Thời kỳ sơ sinh: 40 - 60 lần/phút; < 6 tháng: 35 - 40 lần/phút; 7 - 12 tháng: 30 - 35 lần/phút; 2 - 3 tuổi : 25 - 30 lần/phút; 4 - 6 tuổi : 20 - 25 lần/phút; 7 - 15 tuổi: 18 - 20 lần/phút.

4.2. Yếu tố ảnh hưởng tới nhịp thở: Nhịp thở thay đổi nhưng cơ thể người vẫn hoàn toàn khỏe mạnh gọi là thay đổi nhịp thở sinh lý.

- Nhịp thở nhanh: nhịp thở nhanh và sâu hơn bình thường gặp trong các trường hợp: sau lao động, thể dục thể thao, trời nắng, oi bức, xúc động.

- Nhịp thở chậm: một số người nhờ có tập luyện thể dục thể thao, tập khí công cơ thể khỏe mạnh, nhịp thở chậm hơn người bình thường.

- Do chủ ý của bản thân: nhịp thở cũng có thể chậm lại hoặc nhanh lên.

4.3. Rối loạn nhịp thở

Trong đa số các trường hợp bệnh lý nhịp thở thay đổi cả về tần số, biên độ, gọi là khó thở. Động tác thở trở nên nặng nề, bệnh nhân khó chịu, phải chú ý để thở, đó là dấu hiệu khó thở.

- Khó thở nhanh
- Khó thở chậm
- Thở không đều

* Nhịp thở Cheyne - Stokes: gặp trong xuất huyết não, u não, nhiễm độc, ure huyết cao...

* Nhịp thở Kussmaul: gặp trong hôn mê do đái tháo đường.

4.4. Nguyên tắc khi theo dõi nhịp thở

4.4.1. Nguyên tắc khi theo dõi dấu hiệu sinh tồn (xem mục 2.4.1)

Khi theo dõi nhịp thở cần phải tuân thủ các nguyên tắc theo dõi dấu hiệu sinh tồn

4.4.2. Nguyên tắc theo dõi nhịp thở

- Không cho người bệnh biết khi đếm nhịp thở . Đối với trẻ nhỏ chỉ đếm nhịp thở khi trẻ nằm yên, tốt nhất khi ngủ.
- Đếm nhịp thở cho trẻ trước khi theo dõi các dấu sinh hiệu khác
- Đảm bảo người bệnh ở tư thế thoải mái, dễ chịu
- Đếm nhịp thở trọn trong 1 phút. Chú ý cường độ, nhịp điệu khi người bệnh có rối loạn nhịp thở, bệnh lý tim mạch, hô hấp.
- Cần xem xét tiền sử, các yếu tố liên quan đến tình trạng người bệnh thở nhanh, chậm, thở không đều.

4.5. Quy trình thực hành kỹ năng theo dõi nhịp thở.

TT	Các bước thực hiện	Lý do
1	Điều dưỡng rửa tay/sát khuẩn tay Kiểm tra, sắp xếp dụng cụ: Đồng hồ bấm giây, phiếu theo dõi, bút bi màu	
2	Nhận định và chuẩn bị người bệnh - Đúng người bệnh, thông báo và giải thích để người bệnh yên tâm. - Nhận định NB: Sự hợp tác, yếu tố ảnh hưởng - Dặn NB những điều cần thiết: nghỉ ngơi trước khi theo dõi 15 phút.	Người bệnh hiểu về mục đích theo dõi; chuẩn bị đúng để đảm bảo kết quả chính xác.

3	Tư thế thuận tiện: ngồi hoặc nằm với đầu giường nâng cao 45 - 60^0 Bộc lộ phần ngực, bụng (nếu cần) - khi đếm nhịp thở trẻ em.	Quan sát rõ ngực và bụng khi theo dõi nhịp thở.
4	Để tay người bệnh chéo lên bụng hoặc phần ngực dưới của người bệnh, điều dưỡng cầm tay bệnh nhân kiểu như bắt mạch.	Để người bệnh không chú ý khi theo dõi nhịp thở.
5	Đếm nhịp thở: quan sát cả chu kỳ hít vào - thở ra = một nhịp; đếm tần số trong 1 phút.	
6	Nhận định tần số thở; nhịp điệu, độ nông sâu, kiểu thở, huy động cơ hô hấp phụ.	Cho biết tình trạng hô hấp bình thường hay bệnh lý.
7	Thông báo kết quả và giúp người bệnh về tư thế thoải mái.	- Người bệnh biết về nhịp thở của bản thân.
8	Chăm sóc, tư vấn chăm sóc (nếu người bệnh có nhịp thở bất thường).	Xử trí của điều dưỡng
9	Ghi kết quả vào hồ sơ/ phiếu theo dõi - Ghi ngày giờ theo dõi, kết quả theo dõi vào hồ sơ/ phiếu theo dõi. - Báo cáo bác sĩ, nhân viên y tế liên quan khi có kết quả bất thường.	- Lưu giữ và theo dõi diễn biến nhịp thở của người bệnh. - Phối hợp xử trí, chăm sóc

4.6. Bảng kiểm kỹ thuật đếm nhịp thở

TT	Nội dung	Mức độ		
		Đạt	Không đạt	Ghi chú
1	Điều dưỡng rửa tay. Kiểm tra, sắp xếp dụng cụ:			
2	Nhận định và chuẩn bị người bệnh			
3	Tư thế, Bộc lộ phần ngực, bụng (nếu cần)			
4	Để tay NB chéo lên bụng hoặc phần ngực dưới của NB, tay điều dưỡng đặt lên tay NB.			
5	Quan sát; đếm tần số trong 1 phút			
6	Nhận định tần số, nhịp điệu, độ nông sâu, kiểu thở,			
7	Thông báo kết quả			
8	Chăm sóc, tư vấn chăm sóc			
9	Ghi kết quả vào hồ sơ/phiếu theo dõi			

5. KỸ THUẬT ĐO HUYẾT ÁP ĐỘNG MẠCH

5.1. Định nghĩa

* Huyết áp động mạch là áp lực của máu trên thành động mạch, tạo thành bởi các yếu tố

- Sức co bóp của tim.

- Lưu lượng máu trong động mạch.
- Sức cản ngoại vi.

* Huyết áp động mạch có hai trị số.

- Huyết áp tâm thu (huyết áp tối đa): là áp lực cao nhất của máu trong động mạch khi tim co bóp.
- Huyết áp tâm trương (huyết áp tối thiểu): là áp lực thấp nhất của máu khi tim ở thì tâm trương.
- Đơn vị đo huyết áp là milimet thủy ngân (mmHg).

* Chỉ số bình thường của huyết áp: đối với người lớn,

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

5.2. Yếu tố ảnh hưởng đến huyết áp:

- Tuổi: huyết áp có xu hướng tăng theo lứa tuổi, trẻ em thường có số đo huyết áp thấp, huyết áp tăng dần ở người lớn, huyết áp ở người già thường cao hơn người trẻ.
- Giới tính: ở cùng độ tuổi, nữ có huyết áp thấp hơn nam.
- Vận động, luyện tập: có thể làm tăng huyết áp tức thời.
- Khi tiếp xúc với nhân viên y tế, HA tâm thu của bệnh nhân có thể tăng thêm 20 - 30mmHg, HA tâm trương tăng thêm 5 - 10mmHg, được gọi là "tăng HA áo choàng trắng".
- Xúc động: lo lắng, sợ hãi, phấn chấn cũng có thể làm tăng HA.
- Người béo phì huyết áp cao hơn người có tầm vóc trung bình
- Môi trường: ồn ào, phòng đông người, chật chội có thể làm tăng HA tạm thời - Thuốc điều trị:

+ Thuốc co mạch gây tăng HA
+ Thuốc giãn mạch gây hạ HA
+ Thuốc ngủ, an thần gây hạ HA.

5.3. Những thay đổi bệnh lý của huyết áp

5.3.1. Tăng huyết áp

Khi đo huyết áp theo phương pháp Krotkof cho người lớn, nếu huyết áp (HA) tâm thu ≥ 140mmHg hoặc huyết áp tâm trương ≥ 90mmHg, được gọi là tăng HA.

Tăng huyết áp khi HA trung bình ≥ 110mmHg, hoặc khi đo huyết áp liên tục trong 24 giờ ≥ 135/85mmHg.

Khi HA tăng ≥ 220/120mmHg gọi là "cơn tăng HA kịch phát".

WHO (2003), phân độ tăng HA người lớn (từ 18 tuổi trở lên) như sau:

HA và độ tăng HA	HA tâm thu (mmHg)	HA tâm Trương(mmHg)
- Bình thường tối ưu - Bình thường - Bình thường cao	< 120 < 130 130 - 139	< 80 < 85 85 - 89
- Tăng HA độ 1 - Tăng HA độ 2	140 - 159 và /hoặc HA tâm trương 90 - 99 ≥ 160 - 179 và/hoặc HA tâm trương 100 - 109	
- Tăng HA độ 3 (nặng)	≥ 180 và/hoặc HA tâm trương ≥ 110	

5.3.2. Huyết áp thấp

HA tâm thu < 90mmHg và HA tâm trương < 60mmHg gọi là HA thấp.

Một số người thường xuyên có HA thấp < 95/60mmHg nhưng không có biểu hiện bệnh lý.

HA thấp kèm theo các dấu hiệu trụy mạch hoặc sốc (HA tâm thu ≤ 80 mmHg) là tình trạng nguy kịch phải điều trị và xử trí kịp thời nếu không sẽ gây nguy hiểm cho tính mạng bệnh nhân.

5.3.3. Huyết áp kẹt

Chênh lệch giữa trị số HA tâm thu và HA tâm trương (HA hiệu số) giảm xuống ≤ 20mmHg thì gọi là HA kẹt.

5.4. Nguyên tắc đo huyết áp

5.4.1. Thực hiện theo các nguyên tắc theo dõi dấu hiệu sinh tồn (xem mục 2.4.1)

5.4.2. Đối với đo huyết áp

- Chọn vị trí chi phù hợp để đo huyết áp
- Để cánh tay cao ngang tầm tim
- Kích thước băng quấn của huyết áp kế phải phù hợp với chi đo:

+ Chiều rộng của bao quấn phải lớn hơn 20% đường kính của chi đo hoặc 40% chu vi chi đo và 2/3 chiều dài chi đo.

Huyết áp kế thuỷ ngân

- Lưu ý với những người bệnh có nguy cơ hạ huyết áp tư thế đứng
- Cần đo huyết áp thường xuyên cho người bệnh có vấn đề về tim mạch, hô hấp
- Báo cáo kết quả huyết áp bất thường cho bác sĩ, điều dưỡng trực.
- Nếu người bệnh đã dùng cafein, cần chờ 30 phút sau mới đo.
- Chuẩn bị dụng cụ đo huyết áp phù hợp, tư thế và kỹ thuật đo đúng để tránh làm sai lệch kết quả huyết áp.
- Lập thời gian biểu cho người bệnh để theo dõi huyết áp.

5.5. Các vị trí đo huyết áp và các loại máy đo HA.

5.5.1. Các vị trí đo huyết áp

- Cánh tay: là vị trí thường áp dụng đo huyết áp.
- Cổ tay: máy đo gọn hơn, phù hợp khi đo cho người béo vì kích thước cổ tay ít thay đổi bởi béo.
- Cẳng chân: băng hơi quấn ở bắp cẳng chân, đặt ống nghe trên động mạch chày sau.
- Đùi: người được đo nằm sấp, băng hơi quấn giữa đùi, đặt ống nghe ở hố kheo chân.

Không nên thực hiện đo HA trên phần tay đang truyền dịch, lọc máu hoặc bị liệt.

5.5.2. các loại máy đo huyết áp: Có nhiều loại máy đo huyết áp được sử dụng trên lâm sàng, mỗi loại máy có những ưu điểm và giới hạn. Điều dưỡng cần biết để chọn loại máy đo huyết áp phù hợp với người được đo HA.

Loại máy đo huyết áp	Ưu điểm	Hạn chế
Huyết áp kế thủy ngân	- Độ chính xác cao, là y cụ chuẩn để kiểm định chất lượng của các máy đo huyết áp khác.	- Cồng kềnh - Cột thủy ngân dễ vỡ, gây độc hại nguy hiểm.
Huyết áp kế đồng hồ	- Gọn nhẹ, phổ biến - Cho kết quả không chính xác bằng HA kế thủy ngân.	Cần bảo quản cẩn thận, sau 3 - 6 tháng lò xo trong HA kế bị giảm sẽ cho kết quả sai
Máy đo huyết áp điện tử	- Dễ sử dụng - Mang lại hiệu quả khi đo lại nhiều lần - Không cần ống nghe - Người bệnh tự đo huyết áp tại nhà thuận lợi.	- Giá thành cao - Phải có nguồn điện - Nhạy cảm với các vận động bên ngoài, không nên dùng cho NB bị co giật, gồng cơ. - Có thể có sai số

5.6. Quy trình kỹ thuật đo huyết áp động mạch

5.6.1. Quy trình đo huyết áp động mạch cánh tay bằng huyết áp kế thủy ngân hoặc đồng hồ

TT	Các bước thực hiện	Lý do
1	Điều dưỡng trang phục, rửa tay. Kiểm tra, sắp xếp dụng cụ: HA kế, ống nghe, phiếu theo dõi, bút bi màu	
2	Nhận định và chuẩn bị người bệnh: - Đúng người bệnh, thông báo và giải thích để người bệnh yên tâm. - Nhận định NB: Sự hợp tác, yếu tố ảnh hưởng - Dặn NB điều cần thiết: nghỉ ngơi trước đo HA 15 phút, không uống cà phê,…	- Đúng NB - Đảm bảo kết quả chính xác.
3	Tư thế người bệnh khi đo HA: - Nằm ngửa đầu thẳng (không gối cao), tay đo HAđể xuôi hoặc dang ngang, vén tay áo đến nách. - Tư thế ngồi thoải mái, tay đặt trên bàn ngang mức tim.	Tư thế đúng kết quả sẽ chính xác.
4	- Quấn bao/túi hơi cách vị trí đặt ống nghe/ trên nếp gấp khuỷu 3 - 5 cm. - Máy đo huyết áp đặt ngang mức tim nếu là huyết áp thủy ngân; nếu huyết áp đồng hồ thì cài đồng hồ lên phía trên của băng huyết áp.	

5	- Xác định điểm mất mạch: một tay bắt mạch khuỷu, một tay bơm hơi tới khi không thấy mạch nảy - xác định số mmHg tại điểm mất mạch. - Đặt màng nghe của ống nghe trên động mạch nếp gấp khuỷu tay; Đeo ống nghe vào 2 tai.	Xác định mức bơm hơi.
6	Bơm hơi: vặn chặt van của bóng cao su. Bơm hơi đến điểm mất mạch, bơm thêm 30 mmHg.	Không bơm quá căng gây khó chịu cho NB.
7	- Mở van xả hơi từ từ, nghe và quan sát mức thuỷ ngân hoặc nhìn đồng hồ khi nghe thấy tiếng đập đầu tiên là huyết áp tối đa (huyết áp tâm thu). - Tiếp tục xả hơi từ từ đến khi nghe thấy sự thay đổi âm sắc hoặc tiếng đập cuối cùng là huyết áp tối thiểu. Xả hết hơi (kim đồng hồ về số 0) sau khi đã nhận định huyết áp tối thiểu.	Xác định huyết áp tối đa (huyết áp tâm thu). Xác định huyết áp tối thiểu (huyết áp tâm trương).
8	Đo huyết áp lần 2, sau lần 1 từ 1 - 2 phút; cách đo giống lần 1	Xác định lại chỉ số huyết áp
9	Tháo bao/túi hơi, quấn, gấp hộp thủy ngân. Thu dọn dụng cụ	
10	Nhận định HA, so sánh với chỉ số đã đo lần trước	Đánh giá HA bình thường hay bất thường
11	Thông báo kết quả và giúp NB về tư thế thoải mái	Người bệnh biết HA của bản thân.
12	Chăm sóc, tư vấn chăm sóc (nếu người bệnh có HA bất thường).	Xử trí của điều dưỡng
13	Ghi kết quả vào hồ sơ/phiếu theo dõi: - Ghi ngày giờ theo dõi, kết quả theo dõi vào hồ sơ/phiếu theo dõi. - Báo cáo bác sĩ, nhân viên y tế liên quan khi có kết quả bất thường.	- Lưu giữ và theo dõi diễn biến HA của người bệnh. - Phối hợp xử trí, chăm sóc.

*Ghi chú: Nếu thực hiện không đúng bước *, sẽ không đạt yêu cầu kỹ thuật*

5.6.2. Quy trình đo huyết áp động mạch bằng huyết áp kế điện tử

TT	Các bước thực hiện	Lý do
1	Điều dưỡng trang phục, rửa tay. Kiểm tra, sắp xếp dụng cụ: HA kế, ống nghe, phiếu theo dõi, bút bi màu.	
2	Nhận định và chuẩn bị người bệnh: - Đúng người bệnh, thông báo và giải thích để người bệnh yên tâm. - Nhận định NB: Sự hợp tác, yếu tố ảnh hưởng - Dặn NB điều cần thiết: nghỉ ngơi trước đo HA 15 phút, không uống cà phê,…	- Đúng NB - Đảm bảo kết quả chính xác
3	Tư thế: NB ngồi hoặc nằm; Đặt máy đo ngang mức tim	Tư thế đúng kết quả sẽ chính xác

4	Kiểm tra nguồn điện của máy	
5	Quấn bao đo huyết áp vào cánh tay hoặc cổ tay (tùy loại)	
6	Bật núm start, máy sẽ tự động đo và hiển thị kết quả huyết áp; xác định HA tối đa, tối thiểu.	
7 đến 12	Các bước tiếp theo giống bước 8 đến 13 của quy trình đo HA bằng HA kế đồng hồ.	

5.7. Bảng kiểm đo huyết áp động mạch cánh tay bằng HA kế thuỷ ngân/đồng hồ

TT	Nội dung	Mức độ		
		Đạt	Không đạt	Ghi chú
1	Điều dưỡng trang phục, rửa tay. Kiểm tra, sắp xếp dụng cụ:			
2	Nhận định và chuẩn bị người bệnh			
3	Tư thế thích hợp: Nằm ngửa hoặc ngồi			
4	- Quấn bao/túi hơi - Đặt vị trí máy đo huyết áp			
5	- Xác định điểm mất mạch: - Đặt màng nghe trên ĐM, Đeo ống nghe			
6	Bơm hơi đến điểm mất mạch, bơm thêm 30 mmHg			
7	Mở van xả, xác định HA tối đa, tối thiểu, xả hết hơi			
8	Đo huyết áp lần 2			
9	Thu dọn dụng cụ			
10	Nhận định HA			
11	Thông báo kết quả và giúp người bệnh về tư thế thoải mái.			
12	Chăm sóc, tư vấn chăm			
13	Ghi kết quả vào hồ sơ/phiếu theo dõi			

Bảng kiểm đo huyết áp động mạch bằng HA kế điện tử

TT	Nội dung	Mức độ		
		Đạt	Không đạt	Ghi chú
1	Điều dưỡng trang phục, rửa tay. Kiểm tra, sắp xếp dụng cụ:			
2	Nhận định và chuẩn bị người bệnh			

3	Tư thế: NB ngồi hoặc nằm; Đặt máy đo ngang mức tim			
4	Kiểm tra nguồn điện của máy			
5	Quấn bao đo huyết áp vào cánh tay hoặc cổ tay (tùy loại)			
6	Bật núm start, máy sẽ tự động đo và hiển thị kết quả huyết áp, xác định HA tối đa, tối thiểu.			
7	Đo huyết áp lần 2			
8	Thu dọn dụng cụ			
9	Nhận định HA,			
10	Thông báo kết quả và giúp người bệnh về tư thế thoải mái.			
11	Chăm sóc, tư vấn chăm sóc khi HA bất thường			
12	Ghi kết quả vào hồ sơ/ phiếu theo dõi			

LƯỢNG GIÁ CUỐI BÀI

1. Chọn câu trả lời đúng nhất

Câu 1. Nghĩ tới nguy cơ tăng thân nhiệt trong trường hợp nào sau đây:

A. Kết quả đo thân nhiệt đo ở nách 37.3^{0}C, ngay sau khi ăn no

B. Kết quả đo thân nhiệt đo ở nách 37.5^{0}C, ngay sau khi tập thể dục

C. Kết quả đo thân nhiệt đo ở nách 37.4^{0}C, sau khi ngủ dậy

D. Kết quả đo thân nhiệt đo ở nách 37.4^{0}C, vào buổi trưa mùa hè.

Câu 2. Cháu Nguyễn Thị Lan 5 tuổi, ở nhà bị ho, sốt 2 ngày, mẹ cháu đưa bé đến khám. Điều dưỡng ở phòng tiếp đón tiến hành đo nhiệt độ cho cháu, cháu quấy khóc, giãy giụa không cho kẹp nhiệt độ. Trong trường hợp này, điều dưỡng sẽ chọn vị trí nào để đo nhiệt độ cho cháu?

A. Đo nhiệt độ ở nách

B. Đo nhiệt độ ở hậu môn

C. Đo nhiệt độ ở miệng

D. Đo nhiệt độ ở trán

Câu 3. Biện pháp nào được thực hiện ưu tiên khi chăm sóc bệnh nhi sốt cao kèm theo co giật:

A. Uống thuốc hạ nhiệt, chườm mát

B. Đặt thuốc hạ nhiệt đường hậu môn

C. Dùng kháng sinh, thuốc chống co giật

D. Lau mát, dùng kháng sinh

Câu 4. Người bệnh trong tình trạng cấp cứu, mạch nhanh nhỏ, nên bắt mạch ở đâu?

A. Động mạch cảnh

B. Động mạch thái dương

C. Động mạch mu chân

D. Động mạch quay

Câu 5. Chế độ ăn uống, sinh hoạt giúp phòng ngừa bệnh tăng huyết áp, NGOẠI TRỪ:

A. Ăn theo sở thích, chia thành nhiều bữa nhỏ

B. Giảm cân (nếu thừa cân)

C. Thường xuyên tập thể dục

D. Bỏ thuốc lá, rượu bia

Câu 6. Đếm nhịp thở cho trẻ chính xác nhất khi nào?

A. Sau khi đo nhiệt độ

B. Sau khi tiêm

C. Sau khi đo huyết áp

D. Trước khi làm thủ thuật và lấy các dấu hiệu sinh tồn khác

2. Nhận định dấu hiệu sinh tồn

Kết quả theo dõi dấu hiệu sinh tồn của một số người bệnh Tại khoa Nội, bệnh viện X như sau:

TT	Họ tên NB	Giới/ Tuổi	DHST			
			Mạch	HAĐM	Thân nhiệt	Nhịp thở
1	Đoàn Ngọc Hải	Nam 67 tuổi	90 lần/phút	140/87 mmHg	36.7^{0}C (đo ở nách)	18 lần/phút
2	Hoàng Vân Nga	Nữ 6 tuổi	130 lần/phút	Không đo	37.2^{0}C (đo ở hậu môn)	30 lần/phút
3	Nguyễn Hải Nam	Nam 35 tuổi	58 lần/phút	117/70 mmHg	36.5^{0}C (đo ở nách)	15 lần/phút

Câu hỏi: Bạn hãy nhận định về các dấu hiệu sinh tồn của những người bệnh trên.

3. Tình huống thực hành

Tình huống 1

Bệnh nhân Lê Anh M, 65 tuổi; tiền sử viêm phế quản mạn, thường xuyên phải vào bệnh viện điều trị do các đợt cấp của viêm phế quản mạn. Lần này Bà M vào bệnh viện khám kiểm tra sức khoẻ. Bà đi bộ từ tầng 1 lên tầng 4, vào ngay phòng khám Nội và đề nghị điều dưỡng cho bà được khám (lúc đó phòng khám Nội đang không có bệnh nhân). Điều dưỡng vui vẻ đồng ý và mời bà vào khám: đo dấu hiệu sinh tồn cho bà M, kết quả DHST của bà M như sau: Mạch 86 lần/phút; nhịp thở 24 lần/phút; HAĐM 140/85 mmHg; thân nhiệt 37.2^{0}C (đo ở nách).

Câu hỏi

1.1. Bạn hãy nêu nhận xét về việc thực hiện nguyên tắc chuyên môn khi đo dấu hiệu sinh tồn của điều dưỡng phòng khám Nội.

1.2. Chọn một nhận định đúng nhất về dấu hiệu sinh tồn của bà M

A. Kết quả DHST tăng

B. Kết quả DHST bình thường

C. Kết quả DHST bình thường, cần đo lại để xác định chính xác

D. Kết quả DHST: Huyết áp bình thường, mạch và nhịp thở nhanh

1.3. Thực hiện các kỹ năng đếm mạch, nhịp thở, đo huyết áp và thân nhiệt cho bà M? *(Sử dụng phương pháp đóng vai)*

Tình huống 2

Chị Đỗ Thị T, 30 tuổi, giáo viên, đang giảng bài chị thấy người mệt, chóng mặt, chị được đưa tới trạm y tế. Điều dưỡng trạm y tế tiếp đón và đo DHST kết quả như sau:

Mạch 62 lần/ phút; nhịp thở 22 lần/phút; HAĐM 80/55 mmHg

Một số thông tin về chị T: cao: 1.60 m. cân nặng: 52 kg; ăn kiêng thường xuyên, chưa đi khám sức khoẻ lần nào.

Câu hỏi

2.1. Nêu nhận định về dấu hiệu sinh tồn của chị T? xác định vấn đề chăm sóc ưu tiên cho chị T?

2.2. Chọn một đáp án đúng nhất về cách xử trí của điều dưỡng cho chị T.

A. Nói với chị T về tình trạng HA của chị là thấp, cần phải điều trị

B. Cho chị T nằm nghỉ tại giường, đầu thấp, mời bác sĩ khám

C. Cho chị T nằm nghỉ tại giường, đầu thấp, cho uống nước ấm

D. Nói với chị T về tình trạng HA của chị là thấp, cho chị T dùng thuốc

Tình huống 3

Bà Phạm Thị V, 62 tuổi, đã nghỉ hưu. Tinh thần bà tỉnh táo, minh mẫn, bà có tiền sử tăng huyết áp đã 2 năm (lúc cao nhất là 175/100 mmHg), bà được bác sĩ cho thuốc điều trị ngoại trú, thỉnh thoảng ra trạm y tế phường đo và kiểm tra HA. Bà muốn được tư vấn về cách theo dõi và chăm sóc huyết áp tại nhà.

Câu hỏi: *Chọn đáp án đúng nhất*

3.1. Tư vấn của điều dưỡng với bà V về theo dõi huyết áp

A. Nói với bà nên tới trạm y tế đo HA thường xuyên, vì bà có thời gian

B. Nói với bà nên nhờ điều dưỡng trạm y tế đến đo giúp

C. Nói với bà nên mua huyết áp kế về tự theo dõi

D. Nói với bà nên mua huyết áp kế và hướng dẫn bà cách đo để bà tự theo dõi

3.2. Khi bà V bị tăng huyết áp bất thường được đưa tới trạm y tế, điều dưỡng sẽ xử trí thế nào.

A. Để NB nằm yên tĩnh, giải thích để NB yên tâm, đo lại HA sau đó mời BS

B. Đo kiểm tra HA, mời ngay BS khám

C. Để NB nằm yên tĩnh, giải thích với NB, hỏi NB về việc dùng thuốc ở nhà

D. Để NB nằm yên tĩnh, giải thích để NB yên tâm, cho NB dùng thuốc hạ HA

ĐÁP ÁN: Câu 1: C; Câu 2: D; Câu 3: B; Câu 4: A; Câu 5: A; Câu 6: D. Tình huống: 1.2: C; 2.2: B; 3.1: D; 3.2: A.

4. Tình huống/ca bệnh lâm sàng

Người hướng dẫn chọn một số người bệnh tại khoa lâm sàng cần theo dõi và đánh giá chỉ số sinh tồn. Yêu cầu học viên/nhóm học viên nhận định người bệnh, lập KHCS và thực hiện kỹ thuật đo thân nhiệt, huyết áp, đếm mạch và nhịp thở. Người hướng dẫn quan sát và hỗ trợ khi cần. Sau đó tổ chức cho nhóm học viên thảo luận và cho ý kiến phản hồi/nhận xét.

Bảng kiểm đánh giá năng lực thực hành theo dõi dấu hiệu sinh tồn

TT	Năng lực	Mức độ đạt		
		Làm độc lập, không cần sự hỗ trợ (2)	**Làm được, cần có sự hỗ trợ (1)**	**Không làm hoặc làm sai (0)**
1	Thực hiện kỹ thuật theo dõi mạch đúng quy trình, phù hợp với tình trạng NB.			
2	Thực hiện kỹ thuật theo dõi nhịp thở đúng quy trình, phù hợp với tình trạng NB.			
3	Thực hiện kỹ thuật theo dõi thân nhiệt đúng quy trình, phù hợp với tình trạng người bệnh.			
4	Thực hiện kỹ thuật đo huyết áp ĐM đúng quy trình, phù hợp với tình trạng NB.			
5	Nhận định các dấu hiệu sinh tồn bất thường và đưa ra các quyết định xử lý phù hợp.			
6	Tư vấn cho NB và GĐ cách theo dõi và chăm sóc khi dấu hiêu sinh tồn bất thường.			

TÀI LIỆU THAM KHẢO

4. Bộ Y tế, (2010). Hướng dẫn thực hành 55 kỹ thuật điều dưỡng cơ bản tập 1, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam.
5. Bộ Y tế, (2012). Bài giảng kỹ năng điều dưỡng, Nhà xuất bản Y học.
6. Bộ Y tế - Đỗ Đình Xuân, (2007), Điều dưỡng cơ bản - dành cho Cao đẳng điều dưỡng, tập I, Nhà xuất bản Y học.
7. Bộ Y tế - Trần Thị Thuận, (2008), Điều dưỡng cơ bản- dành cho Cử nhân điều dưỡng, tập I, Nhà xuất bản Y học.
8. *http://www.benhvien103.vn*

BÀI 11
LẤY BỆNH PHẨM LÀM XÉT NGHIỆM
(Máu, đờm, phân, nước tiểu)

MỤC TIÊU

1. Thực hiện các kỹ thuật lấy bệnh phẩm xét nghiệm đúng quy trình và hiệu quả (CNL 1.2; 2.3;2.4; 3.2; 4.2; 4.5; 5.1; 5.3;6.1; 6.2; 6.3; 8.2; 16.3; 18.3; 20.2; 20.4; 24.4; 25.2).
2. Hướng dẫn được người bệnh/gia đình người bệnh lấy một số loại bệnh phẩm (đờm, phân, nước tiểu) theo đúng yêu cầu kỹ thuật (CNL 2.3; 4.5; 4.6; 8.2; 14.5).

NỘI DUNG

1. GIỚI THIỆU

Lấy bệnh phẩm xét nghiệm là kỹ thuật lấy một lượng máu, dịch tiết, chất thải hoặc tổ chức mô của người bệnh chuyển đến khoa xét nghiệm.

Các kết quả xét nghiệm có ý nghĩa rất quan trọng trong chẩn đoán, điều trị chăm sóc và theo dõi người bệnh. Trong một số trường hợp các xét nghiệm đóng vai trò quyết định việc chẩn đoán, đặc biệt là trong chẩn đoán bệnh giai đoạn sớm và một số bệnh lý các triệu chứng lâm sàng nghèo nàn/không rõ ràng. Kết quả các xét nghiệm cận lâm sàng như xét nghiệm nước tiểu, máu, phân, đờm, dịch tiết… không chỉ giúp bác sĩ chẩn đoán bệnh, theo dõi diễn biến của bệnh chính xác, mà còn cung cấp các thông tin về tình trạng người bệnh, giúp cho chẩn đoán điều dưỡng, xác định các nguy cơ, lập kế hoạch và đánh giá chăm sóc hiệu quả. Thực hiện y lệnh lấy bệnh phẩm xét nghiệm cho người bệnh là một trong những chức năng phối hợp của điều dưỡng viên với bác sĩ. Bên cạnh việc thực hiện hiệu quả các quy trình lấy bệnh phẩm, thì vấn đề đảm bảo độ chính xác cho kết quả các xét nghiệm là rất cần thiết. Y học ngày càng phát triển, phương pháp phân tích, đọc kết quả xét nghiệm ngày càng hiện đại, chuyên sâu. Vì vậy, phải đảm bảo đúng các nguyên tắc từ khi lấy bệnh phẩm. Điều dưỡng viên phải có kiến thức, kỹ năng trong chuẩn bị, tiến hành lấy bệnh phẩm đúng kỹ thuật và bảo quản mẫu bệnh phẩm theo đúng nguyên tắc và quy định.

Nhóm kỹ năng lấy bệnh phẩm làm xét nghiệm bao gồm:

- Lấy máu làm xét nghiệm
- Lấy đờm làm xét nghiệm
- Lấy phân làm xét nghiệm
- Lấy nước tiểu làm xét nghiệm

2. LẤY MÁU LÀM XÉT NGHIỆM

2.1. Mục đích

- Hỗ trợ cho chẩn đoán bệnh.
- Theo dõi những đáp ứng của điều trị.
- Cung cấp các thông tin về tình trạng dinh dưỡng, chuyển hóa, huyết học, miễn dịch, sinh hóa của người bệnh.
- Sàng lọc bệnh sớm ngay cả khi chưa có biểu hiện lâm sàng.

2.2. Các loại xét nghiệm máu

2.2.1. Sinh hoá

- Điện giải đồ, urê, creatinin, protein, glucose, lipid
- Emzym: GOT, GPT, CK, CK-MB, troponin T…
- Bilirubin toàn phần, bilirubin trực tiếp, bilirubin gián tiếp
- Xét nghiệm lipid máu: Cholesterol, triglycerid, HDL, LDL.

2.2.2. Vật lý

Thời gian máu chảy, máu đông, tốc độ lắng máu, pH máu, hematocrit …

2.2.3. Tế bào

Nhóm máu, đếm số lượng hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu, hình dạng tế bào máu

2.2.4. Vi sinh - ký sinh trùng

- Các test nhanh chẩn đoán: HBsAg (viêm gan virus B), HIV, Anti-HCV (viêm gan virus C), Chlamydia (viêm âm đạo do Chlamydia), Cúm A/B, Dengue (sốt xuất huyết).
- Nuôi cấy vi khuẩn, làm kháng sinh đồ
- Tìm ký sinh trùng sốt rét…

2.3. Các phương pháp lấy máu

- Lấy máu mao mạch
- Lấy máu tĩnh mạch
- Lấy máu động mạch

2.4. Những điểm cần lưu ý

- Lấy máu làm xét nghiệm là kỹ thuật xâm lấn nên sẽ gây đau cho người bệnh và thường làm người bệnh lo lắng, sợ hãi, nhất là trẻ em, người điều dưỡng cần giải thích rõ ràng giúp người bệnh giảm lo lắng.

– Khi lấy máu xét nghiệm, điều dưỡng phải hạn chế những tổn thương cho tĩnh mạch. Không lấy máu xét nghiệm qua cầu nối động tĩnh mạch vì có nguy cơ chảy máu và đông máu.

– Khi lấy máu để định lượng các chất thường lấy máu buổi sáng, trước khi ăn.

– Cấy máu là để tìm vi khuẩn trong máu:

+ Cần cấy máu ít nhất có 2 mẫu cấy ở 2 vị trí khác nhau. Nếu vi khuẩn xuất hiện ở cả 2 mẫu cấy chứng tỏ trong máu có sự hiện diện của vi khuẩn, còn nếu vi khuẩn chỉ xuất hiện ở 1 mẫu máu, chứng tỏ mẫu đó đã bị nhiễm, cho kết quả sai lệch.

+ Cấy máu phải được thực hiện trước khi dùng kháng sinh cho người bệnh, vì kháng sinh có thể tiêu diệt vi khuẩn làm kết quả sai lệch do không phát hiện được vi khuẩn trong mẫu máu được nuôi cấy. Nếu người bệnh đã dùng kháng sinh trước đó thì phải ghi chú lại và báo với phòng xét nghiệm.

– Một số xét nghiệm có yêu cầu lấy máu đặc biệt như: xét nghiệm nồng độ acid lactic không sử dụng dây garo; xét nghiệm nồng độ vitamin cần tránh để ống nghiệm tiếp xúc với ánh sáng…

– Những ống nghiệm đựng máu do phòng xét nghiệm cung cấp. Có 2 loại:

+ Ống máu không chống đông

+ Ống máu có chống đông (natri citrate, calci oxalate, heparin, EDTA).

2.5. Quy trình kỹ thuật lấy máu làm xét nghiệm

2.5.1. Nhận định

– Nhận định sự hiểu biết của người bệnh về mục đích và quy trình lấy máu

– Xác định các điều kiện cần làm trước khi lấy mẫu xét nghiệm

– Nhận định yếu tố nguy cơ trước khi lấy máu tĩnh mạch: dùng thuốc kháng đông, tiểu cầu thấp, rối loạn đông máu (tiền sử hemophilia).

– Nhận định tiền sử của người bệnh

– Nhận định các chống chỉ định của lấy máu tĩnh mạch: nơi đang truyền dịch, nguy cơ tắc tĩnh mạch do huyết khối, cầu nối thông động tĩnh mạch trong chạy thận nhân tạo, cánh tay bên người bệnh đã cắt bỏ vú.

– Xem lại chỉ định của bác sĩ về loại xét nghiệm

2.5.2. Dụng cụ

** Lấy máu mao mạch*

– 3 phiến kính sạch, khô, trong đó có 1 miếng kính phẳng để kéo lam

– Bông cồn, bông khô

– Găng tay sạch

- Kim vô trùng, cỡ kim 25 - 26G, chiều dài 1-1,5 cm
- Túi đựng rác y tế

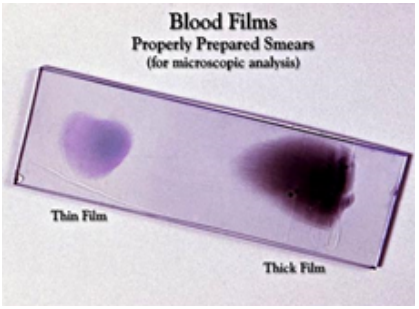
** Lấy máu tĩnh mạch*

- Cồn 70^0
- Găng tay sạch
- Gối kê tay
- Dây garo
- Băng cá nhân
- Ống nghiệm phù hợp với yêu cầu xét nghiệm: ghi tên người bệnh lên nhãn.
- Giá đựng ống nghiệm
- Phiếu xét nghiệm
- Bơm tiêm vô trùng phù hợp với số lượng máu cần lấy
- Kim vô trùng, cỡ kim 20 -21 cho người lớn, 23 -25 cho trẻ em
- Lấy máu qua CVP: 2 bơm tiêm 10ml vô trùng, 1 bơm tiêm 10 ml chứa nước muối sinh lý.
- Cấy máu: 2 bơm tiêm 20 ml vô trùng, kim vô trùng (cỡ kim 20 -21G cho người lớn, 23 -25G cho trẻ em), ống đựng máu cấy vi khuẩn kỵ khí và hiếu khí.

Hình 1. Các loại ống nghiệm

2.5.3. Các bước thực hiện

TT	Các bước thực hiện	Lý do
1	Kiểm tra và sắp xếp lại dụng cụ hợp lý	Thuận tiện khi thực hiện kỹ năng
2	Chuẩn bị người bệnh: - Kiểm tra hồ sơ người bệnh - Thông báo và giải thích cho người bệnh - Để người bệnh ở tư thế thuận tiện	Tạo sự hợp tác tốt của người bệnh
3	Rửa tay, đi găng tay sạch, mang dụng cụ đến đầu giường người bệnh.	

A. Lấy máu mao mạch		
1-3	Thực hiện các bước từ 1 đến 3 như trên	
4	Vuốt nhẹ đầu ngón tay thứ 4, hoặc dái tai.	Máu tập trung xuống ngón tay và dái tai, người bệnh bớt đau.
5	Sát khuẩn đầu ngón tay hoặc dái tai bằng cồn.	Đề phòng nhiễm trùng
6	Dùng kim vô trùng chích đủ sâu 2 mm, rút kim ra.	
7	Dùng bông khô lau bỏ giọt máu đầu	Tránh nhiễm khuẩn
8	- *Lấy máu:* Cầm lam kính bằng ngón cái và ngón trỏ, áp nhẹ mặt dưới lam kính vào vị trí giọt máu vừa chích, sao cho máu dính vào lam kính có đường kính khoảng 5mm; làm như vậy 2 giọt máu ở 2 đầu lam kính (khoảng 1/3 ngoài) giống nhau. - *Làm tiêu bản:* + Làm giọt dày: dùng 1 góc của lá kính quấy theo hình vòng tròn rộng dần làm cho diện tích giọt máu rộng ra gấp đôi hoặc gấp rưỡi, bỏ các sợi fibrin ra khỏi giọt máu. + Làm giọt mỏng: lấy cạnh của lá kính đặt vào giọt máu thứ hai day nhẹ cho máu lan ra suốt cạnh lá kính, rồi nhẹ tay kéo lá kính dọc theo phiến kính, kéo đều tay sao cho lá kính và phiến kính luôn tạo thành một góc khoảng 30^0 làm cho máu được dàn mỏng đều, đuôi vát như hình đầu lưỡi, không có vết ngang dọc hay đứt đoạn. - Để phiến kính khô hẳn, cố định giọt mỏng bằng cồn 90^0, giọt dày để nguyên, chờ khô cồn cố định, gửi đến phòng xét nghiệm càng sớm càng tốt.	Làm tiêu bản tìm ký sinh trùng sốt rét 
9	Đặt bông cồn vào vị trí đâm kim	Cầm máu
10	Gửi mẫu xuống phòng xét nghiệm	Kết quả kịp thời, chính xác
11	Tháo bỏ găng tay	Phòng bội nhiễm.
12	Ghi hồ sơ	Đảm bảo tính pháp lý
B. Lấy máu tĩnh mạch		
1-3	Thực hiện các bước từ 1 đến 3 như trên	
4	Đặt người bệnh nằm tư thế đầu cao 30^0, bộc lộ cánh tay, để cánh tay thẳng. Đặt gối kê tay dưới cánh tay.	Tạo sự thoải mái cho người bệnh, bộc lộ tĩnh mạch.
5	Buộc dây garô trên vị trí đâm kim, khoảng 5-10 cm.	Chặn máu trở về, tĩnh mạch nổi lên thuận lợi cho việc lấy máu.
6	Xác định vị trí lấy máu	Dễ thực hiện, không bị vỡ.

7	Sát khuẩn theo hình xoắn ốc từ vị trí lấy máu, rộng ra ngoài 5 cm, để khô tự nhiên.	Đề phòng nhiễm trùng
8	Dùng ngón tay cái của bàn tay không thuận, kéo nhẹ phía dưới vùng đâm kim, tay thuận cầm bơm tiêm chọc kim nghiêng 15 - 30^0, kiểm tra nếu người bệnh không cảm thấy tê; luồn kim vào tĩnh mạch, rút từ từ píttông để máu ra đúng số lượng xét nghiệm yêu cầu.	- Lấy vừa đủ không làm mất máu của người bệnh. - Nếu NB cảm thấy tê có nghĩa là kim tiêm đã chạm vào dây thần kinh.
9	Tháo garô, rút kim nhanh	Tránh garô quá lâu cản trở tuần hoàn
10	Ấn chặt bông khô lên vị trí tiêm	Cầm máu
11	Tháo kim, bơm máu nhẹ nhàng vào ống nghiệm, nếu ống nghiệm có chất chống đông, lắc nhẹ nhàng từ trên xuống dưới khoảng 8 - 10 lần.	Tránh vỡ hồng cầu
12	Tháo găng tay, giúp người bệnh về tư thế thoải mái	Người bệnh được thoải mái
13	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay	Đề phòng bội nhiễm.
14	Ghi hồ sơ	Đảm bảo tính pháp lý

Bảng kiểm quy trình kỹ thuật lấy máu làm xét nghiệm

TT	Nội dung	Mức độ		
		Đạt	Không đạt	Ghi chú
1	Kiểm tra dụng cụ			
2	Chuẩn bị người bệnh			
3	Rửa tay, đi găng tay, mang dụng cụ đến đầu giường người bệnh			
A. Lấy máu mao mạch				
1-3	Thực hiện các bước từ 1 đến 3 như trên			
4	Vuốt nhẹ đầu ngón tay thứ 4, hoặc dái tai.			
5	Sát khuẩn			
6	Dùng kim vô trùng chích đủ sâu 2 mm, rút kim ra.			
7	Lau bỏ giọt máu đầu			
8	Lấy máu vào lam kính, làm tiêu bản			
9	Cầm máu			
10	Gửi mẫu xuống phòng xét nghiệm			
11	Tháo bỏ găng tay, thu dọn dụng cụ			
12	Ghi hồ sơ			

B. Lấy máu tĩnh mạch				
1-3	Thực hiện các bước từ 1 đến 3 như trên			
4	Đặt người bệnh nằm tư thế thích hợp			
5	Buộc dây garô			
6	Xác định vị trí lấy máu			
7	Sát khuẩn			
8	Đâm kim vào tĩnh mạch, xác nhận xem người bệnh có bị tê hay không, rút từ từ píttông để máu ra đúng số lượng xét nghiệm yêu cầu.			
9	Tháo garô, rút kim nhanh			
10	Cầm máu			
11	Bơm máu vào ống nghiệm			
12	Tháo găng tay, giúp người bệnh về tư thế thoải mái.			
13	Thu dọn dụng cụ, rửa tay			
14	Ghi chép hồ sơ			

3. LẤY NƯỚC TIỂU LÀM XÉT NGHIỆM

Nước tiểu là chất bài tiết rất quan trọng, chứa phần lớn các chất cặn bã của cơ thể qua đường tiết niệu, mức độ bài tiết phụ thuộc vào:

- Thể tích và áp lực máu qua thận
- Khả năng bài tiết qua thận
- Sự cung cấp nước cho cơ thể

Sự thay đổi về số lượng, tính chất và thành phần hóa học của nước tiểu cho thấy bất thường của cơ thể. Do vậy, xét nghiệm nước tiểu có vai trò rất quan trọng hỗ trợ trong chẩn đoán bệnh về gan, thận, có thai, nhiễm trùng …

3.1. Các loại xét nghiệm nước tiểu

3.1.1. Xét nghiệm vật lý

- Số lượng nước tiểu: bình thường ở người lớn 1,2 - 1,4 lít/24 giờ.

+ Thay đổi sinh lý: nước tiểu nhiều khi trời lạnh, uống nhiều nước. Nước tiểu ít khi uống ít nước, làm việc nhiều, thời tiết nóng nực…

+ Thay đổi bệnh lý: nước tiểu nhiều gặp trong đái tháo đường, đái tháo nhạt. Nước tiểu ít hoặc vô niệu gặp trong các bệnh suy thận, suy tim…

- Màu của nước tiểu:

+ Bình thường nước tiểu màu vàng nhạt.

+ Màu đỏ: tiểu máu

+ Màu vàng sậm: nhiễm trùng…

Tuy nhiên, cần cẩn thận hỏi kỹ tiền sử dụng thuốc, đồ ăn, uống của người bệnh vì có một số loại làm thay đổi màu sắc của nước tiểu như:

+ Nước tiểu màu đỏ khi dùng thuốc điều trị lao rifampycin, một số loại nước ngọt có phẩm màu đỏ.

+ Màu xanh dương khi dùng thuốc mistasolblue

+ Màu vàng khi uống vitamin B2 …

- Mùi của nước tiểu:

+ Nước tiểu mới bài tiết thường không có mùi, để lâu ở ngoài không khí sẽ có mùi khai do ure chuyển hóa thành NH_3.

+ Nước tiểu bất thường: mùi tanh hôi gặp trong các bệnh nhiễm trùng, mùi aceton trong bệnh đái tháo đường…

- Tiểu đau, rát: bình thường khi tiểu không có cảm giác đau, không buốt, tiểu thành dòng. Trong bệnh nhiễm trùng tiểu, người bệnh có triệu chứng tiểu đau, rát, tiểu dắt, són tiểu, nước tiểu đục đôi khi lẫn máu.

3.1.2. Xét nghiệm hóa sinh

Bảng 1. Trị số hoá sinh nước tiểu ở người bình thường

Các chỉ số nước tiểu cơ bản	Bình thường
Glucose	Âm tính (-)
Protein	(-)
Bilirubin	(-)
Ketone (ceton)	(-)
Specific gravity (tỷ trọng)	1,010 - 1,020
pH	5 - 8
Urobilinogen	< 0,2 EU/l
Nitrite	(-)
Hồng cầu	(-)
Bạch cầu	(-)

3.1.3. Xét nghiệm tế bào

- Tìm hồng cầu trong nước tiểu
- Tìm trụ niệu, trụ hình
- Các chất vô cơ: acid uric, calci, urate, phosphat...

3.1.4. Xét nghiệm vi sinh vật

- Xét nghiệm nước tiểu thông thường nhất là cấy và làm kháng sinh đồ. Đọc kết quả trong vòng 24 - 48 giờ là tốt nhất và không được quá 72 giờ. Nếu có vi khuẩn trong nước tiểu, xét nghiệm kháng sinh đồ cho biết kháng sinh nào kháng với vi khuẩn đó.

- Khi người bệnh tiểu tự chủ, lấy nước tiểu giữa dòng để cấy và làm kháng sinh đồ.

- Người bệnh tiểu qua ống thông tiểu: Dùng kỹ thuật vô trùng tuyệt đối và tránh sự xâm nhập của vi khuẩn vào ống thông tiểu. Không lấy nước tiểu trong túi chứa nước tiểu để cấy trừ khi lấy nước tiểu trong lần đặt ống thông tiểu đầu tiên. Vi khuẩn phát triển nhanh chóng trong túi chứa nước tiểu và dẫn đến sai lệch kết quả.

3.2. Cách lấy nước tiểu

- Lấy nước tiểu giữa dòng, bỏ phần đầu để làm các xét nghiệm định tính, trong đó có xét nghiệm 10 thông số, 2 thông số và 3 thông số nước tiểu. Khi nghi ngờ có glucose niệu thì nên lấy nước tiểu sau bữa ăn 2 giờ.

- Nước tiểu 24 giờ (hoặc 12 giờ) để làm xét nghiệm định lượng một số chất, thường phải thu góp vào dụng cụ đã được vô khuẩn và dùng chất bảo quản như dung dịch thymol 10% (5ml) và kết hợp bảo quản trong lạnh.

- Lấy nước tiểu từ ống thông tiểu

3.3. Quy trình kỹ thuật lấy nước tiểu làm xét nghiệm

3.3.1. Nhận định

- Nhận định sự hiểu biết của người bệnh và gia đình người bệnh về mục đích xét nghiệm và phương pháp lấy bệnh phẩm

- Đánh giá dấu hiệu và triệu chứng nhiễm khuẩn đường niệu: đột ngột, cấp tính, tiểu khó, tiểu máu, đau hông, sốt, tiểu đục, nước tiểu hôi, tiểu nóng rát, tiểu lắt nhắt, không thành dòng, ứ đọng nước tiểu trong bàng quang.

- Tình trạng vệ sinh tầng sinh môn

- Kiểm tra lại yêu cầu của phòng xét nghiệm về phương pháp lấy mẫu nước tiểu.

- Nhận định khả năng vận động, khả năng tự làm vệ sinh tầng sinh môn và khả năng tự sử dụng nhà vệ sinh.

3.3.2. Dụng cụ

- Phiếu xét nghiệm được ghi tên người bệnh và các yêu cầu xét nghiệm đã được kiểm tra chính xác.

- Ống xét nghiệm đã được ghi ngày, thời gian, tên mẫu xét nghiệm, tên người bệnh.

- Găng tay sạch
- Giá để ống nghiệm
- Bông vô khuẩn
- Dung dịch sát khuẩn
- Nước muối sinh lý
- Xà bông, khăn sạch
- Giường (nếu người bệnh không di chuyển được)
- Cồn, chlorhexidine, tăm bông vô khuẩn
- Bơm tiêm 5 ml, 20ml vô trùng

3.3.3. Các bước thực hiện

TT	Các bước thực hiện	Lý do
1	Kiểm tra và sắp xếp lại dụng cụ phù hợp Dán nhãn lên lọ xét nghiệm	Thuận tiện khi thực hiện kỹ năng
2	Chuẩn bị người bệnh: - Đối chiếu đúng người bệnh - Giải thích, hướng dẫn kỹ thuật cho người bệnh và gia đình người bệnh để tránh lẫn phân hoặc mô khác. - Giải thích cho người bệnh/gia đình tại sao phải kẹp ống thông tiểu 30 phút trước khi lấy nước tiểu. - Tạo không gian kín đáo cho người bệnh: che bình phong xung quanh giường, đóng cửa phòng hoặc trong nhà vệ sinh (nếu người bệnh đi lại được). - Cung cấp nước uống cho người bệnh (nếu cần) trước khi lấy nước tiểu xét nghiệm.	- Đảm bảo đúng người bệnh - Tạo sự hợp tác tốt của người bệnh - Giải thích để người bệnh hiểu mục đích của việc lấy nước tiểu từ bàng quang xuống. - Đảm bảo sự kín đáo cho người bệnh. - Giúp cho việc bài tiết nước tiểu dễ dàng.
3	Ghi tên người bệnh lên ống nghiệm	Tránh quên hoặc nhầm lẫn bệnh phẩm
A. Lấy nước tiểu giữa dòng		
1-3	Thực hiện các bước từ 1 đến 3 như trên	
4	Hướng dẫn người bệnh vệ sinh tầng sinh môn, sát khuẩn lỗ tiểu.	Tránh nhiễm khuẩn nước tiểu làm xét nghiệm do chảy qua đường niệu.
5	Hướng dẫn người bệnh mở nắp ống nghiệm vô khuẩn, không được chạm vào lòng ống.	Ống nghiệm bị nhiễm bẩn sẽ làm sai lệch kết quả.
6	Hướng dẫn người bệnh cách lấy nước tiểu: bỏ phần nước tiểu đầu, đưa ống nghiệm vào trực tiếp lấy nước tiểu giữa dòng (khoảng 30 - 50ml). Bỏ ống nghiệm ra trước khi đi tiểu hết.	Nước tiểu đầu sẽ đẩy vi khuẩn trong đường niệu ra ngoài, không nhiễm vào bệnh phẩm xét nghiệm.
7	Đậy lại nắp ống nghiệm (chỉ cầm phía bên ngoài). Rửa bên ngoài ống nghiệm. Gắn phiếu xét nghiệm.	Tránh nhiễm khuẩn

8	Mang đến phòng xét nghiệm trong khoảng 15 -20 phút, hoặc giữ lạnh trong vòng 2 giờ.	Kết quả xét nghiệm được chính xác, kịp thời.
9	Tháo găng và rửa tay, thu dọn dụng cụ	Phòng ngừa lây nhiễm
10	Ghi hồ sơ: - Ngày giờ lấy nước tiểu - Tính chất, đặc điểm của nước tiểu	Chắc chắn đã thực hiện y lệnh Những dữ liệu này có thể giúp khẳng định một số vấn đề đặc biệt.
B. Lấy nước tiểu 24 giờ		
1-3	Thực hiện các bước từ 1 đến 3 như trên	
4	Chuẩn bị dụng cụ đựng nước tiểu có vạch chia độ, có nắp đậy, chất bảo quản và ghi tên người bệnh.	Chống nhiễm khuẩn nước tiểu
5	Hướng dẫn người bệnh đi tiểu hết và ghi giờ (ví dụ từ 6 giờ sáng).	Tính thời điểm bắt đầu
6	Dặn người bệnh lấy toàn bộ nước tiểu vào dụng cụ (kể cả khi đi đại tiện).	Đảm bảo số lượng chính xác trong 24 giờ
7	Để dụng cụ chứa nước tiểu ở nơi thoáng mát, đậy nắp, tránh đổ.	Tránh phân hủy các thành phần trong nước tiểu
8	Sau 24 giờ (6 giờ sáng hôm sau) cho người bệnh đi tiểu lần cuối vào vật chứa	Đảm bảo đủ 24 giờ
9	Đo số lượng nước tiểu, ghi lại và lấy mẫu theo yêu cầu	Đo số lượng nước tiểu 24 giờ Lấy mẫu xét nghiệm
10	Thực hiện từ bước 7 - 10 giống kỹ năng lấy nước tiểu giữa dòng.	
C. Lấy nước tiểu từ ống thông tiểu (đối với người bệnh có đặt thông tiểu)		
1-3	Thực hiện các bước từ 1 đến 3 như trên	
4	Kẹp ống thông lại trước 30 phút. Chuẩn bị bơm tiêm	Nhằm lấy nước tiểu mới bài tiết
5	Rửa tay, đi găng sạch	Giảm lây nhiễm vi khuẩn
6	Đặt tư thế người bệnh sao cho dễ tiếp xúc với ống thông.	Dễ dàng thực hiện kỹ thuật
7	Sát khuẩn vị trí chọc kim trên ống thông, chờ đến khi khô.	Ngăn ngừa nhiễm khuẩn bệnh phẩm từ ngoài vào.
8	Chọc kim chếch 45^0 vào vị trí tiếp nối giữa ống thông và túi đựng nước tiểu (phần cao su), hút khoảng 5 ml nước tiểu (nếu cấy nước tiểu) hoặc 20ml nước tiểu (nếu xét nghiệm hóa sinh).	Lấy đủ số lượng bệnh phẩm cần thiết cho xét nghiệm.
9	Bơm nước tiểu vào ống nghiệm vô khuẩn (cấy nước tiểu) hoặc ống nghiệm sạch (XN thông thường).	Phòng tránh nhiễm khuẩn trong quá trình chuyển nước iểu từ bơm tiêm sang ống nghiệm.
10	Tháo bỏ kẹp để nước tiểu chảy xuống túi chứa.	Tráng ứ đọng nước tiểu trong bàng quang.
11	Thực hiện từ bước 7 - 10 giống kỹ năng lấy nước tiểu giữa dòng.	

Bảng kiểm kỹ thuật lấy nước tiểu làm xét nghiệm

TT	Nội dung	Mức độ		
		Đạt	Không đạt	Ghi chú
1	Kiểm tra dụng cụ			
2	Chuẩn bị người bệnh			
3	Ghi tên người bệnh lên ống nghiệm			
A. Lấy nước tiểu giữa dòng				
1-3	Thực hiện các bước từ 1 đến 3 như trên			
4	Vệ sinh tầng sinh môn, sát khuẩn lỗ tiểu			
5	Mở nắp ống nghiệm vô khuẩn			
6	Lấy nước tiểu giữa dòng (khoảng 30 - 50ml)			
7	Đậy nắp và rửa bên ngoài ống nghiệm. Gắn phiếu xét nghiệm			
8	Mang đến phòng xét nghiệm trong			
9	Rửa tay, thu dọn dụng cụ			
10	Ghi hồ sơ			
B. Lấy nước tiểu 24 giờ				
1-3	Thực hiện các bước từ 1 đến 3 như trên			
4	Chuẩn bị dụng cụ đựng nước tiểu			
5	Cho người bệnh đi tiểu hết và ghi giờ			
6	Dặn người bệnh lấy toàn bộ nước tiểu vào dụng cụ			
7	Sau 24 giờ cho người bệnh đi tiểu lần cuối vào vật chứa			
8	Đo số lượng nước tiểu, ghi lại và lấy mẫu theo yêu cầu			
9	Thực hiện từ bước 7 - 10 giống kỹ năng lấy nước tiểu giữa dòng			
C. Lấy nước tiểu từ ống thông tiểu				
1-3	Thực hiện các bước từ 1 đến 3 như trên			
4	Kẹp ống thông lại trước 30 phút. Chuẩn bị bơm tiêm			
5	Rửa tay, đi găng sạch			
6	Đặt tư thế người bệnh			
7	Sát khuẩn vị trí chọc kim			
8	Chọc kim hút nước tiểu			
9	Bơm nước tiểu vào ống nghiệm			
10	Tháo bỏ kẹp để nước tiểu chảy xuống túi chứa			
11	Thực hiện từ bước 7 - 10 giống kỹ năng lấy nước tiểu giữa dòng			

4. LẤY PHÂN LÀM XÉT NGHIỆM

4.1. Mục đích

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

4.2. Áp dụng

Trong những bệnh về tiêu hóa và những cơ quan liên quan như gan, tụy...

4.3. Nhận định sơ bộ sự biến đổi màu sắc của phân

- Bình thường vàng nhạt hoặc vàng nâu
- Phân màu đen

+ Có máu trong phân trong thời gian dài nằm trong đường ruột và bị tác động bởi enzyme tiêu hóa. Thay đổi màu có thể nhìn thấy sau khi tiêu hóa các thức ăn chứa một tỷ lệ máu của động vật như tiết canh.

+ Một số thuốc uống vào như bismuth subsalicylate

+ Chế độ bổ sung chất sắt, rễ hay dây cam thảo.

- Phân xanh:

+ Phân qua đại tràng quá nhanh.

+ Ở trẻ em khi mắc một số bệnh, phân có thể đổi màu sắc xanh da trời hoặc xanh lá cây.

+ Ăn uống các thức ăn màu xanh hoặc rau xanh có thể đưa đến phân xanh. Khi tiêu hóa các thức ăn đặc trong thời gian đầu, trẻ nhỏ cũng có thể đi phân xanh và tồn tại không lâu sẽ hết.

- Phân màu trắng: do tắc mật (tắc đường mật bẩm sinh, u đường mật…)

4.4. Một số lưu ý khi lấy bệnh phẩm xét nghiệm phân

- Xét nghiệm máu trong phân thường được gửi đến các labo để xét nghiệm tìm máu và kết quả có trong vài giờ.
- Đối với xét nghiệm amip và trùng roi cần giữ nhiệt độ 37^0C.
- Đối với xét nghiệm trứng và bào nang ký sinh trùng, nếu ở xa, cần bảo quản bệnh phẩm bằng cách cho vào lọ phân 1 lượng formol 5%
- Trường hợp tìm máu trong phân, người bệnh phải kiêng ăn thịt nạc hoặc không uống thuốc có chất sắt, bismuth trong vòng 48 giờ.
- Lưu ý không lấy lẫn máu từ bộ phận sinh dục, đặc biệt là phụ nữ trong thời kỳ kinh nguyệt
- Không lấy phân lẫn với nước tiểu.

4.5. Quy trình kỹ thuật lấy phân làm xét nghiệm

4.5.1. Nhận định

- Nhận định người bệnh về:
+ Sự hiểu biết của người bệnh và gia đình về sự cần thiết phải xét nghiệm phân
+ Khả năng hợp tác để lấy bệnh phẩm
+ Các bệnh lý: trĩ, rối loạn tiêu hóa, xuất huyết tiêu hóa,
+ Chu kỳ kinh
- Các thuốc người bệnh đang sử dụng
- Xem xét các chỉ định xét nghiệm phân của bác sĩ

4.5.2. Dụng cụ

- Bô dẹt
- Lọ đựng bệnh phẩm
- Que lấy phân
- Găng tay sạch
- Xà phòng, nước
- Giấy vệ sinh

4.5.3. Các bước thực hiện

TT	Các bước thực hiện	Lý do
1	Kiểm tra và sắp xếp lại dụng cụ hợp lý	Thuận tiện cho thực hiện kỹ thuật
2	Chuẩn bị người bệnh: thông báo và giải thích cho người bệnh và gia đình về kỹ thuật	Tránh nhiễm bẩn môi trường
3	Cho người bệnh đi tiểu và hứng nước tiểu riêng. Nếu cấy vi khuẩn dùng khay quả đậu to tiệt khuẩn và rửa hậu môn.	Tránh lẫn nước tiểu vào phân. Tránh nhiễm khuẩn từ dụng cụ hoặc từ hậu môn vào bệnh phẩm
4	Cho người bệnh đi ngoài vào bô dẹt	Thuận lợi khi lấy mẫu phân
5	Dùng que để lấy phân (10 - 15g) ngay giữa bãi phân hoặc chỗ phân có nhầy, máu, mủ, cho vào lọ và đậy kín lại.	Giúp bảo quản mẫu và tránh nhiễm bẩn xung quanh.
6	Nếu xét nghiệm trứng giun kim: lấy que có bông, gạt các chất ở kẽ hậu môn, cho que tăm bông vào lọ và đậy kín nắp.	Giun kim thường đẻ ở nếp hậu môn
7	Gửi sớm đến phòng xét nghiệm.	Tránh hỏng mẫu
8	Tháo găng, rửa tay, phân loại rác	Phòng lây nhiễm
9	Ghi hồ sơ: - Ngày, giờ lấy bệnh phẩm - Tính chất, đặc điểm phân. - Sự không thoải mái của người bệnh trong qua trình lấy phân.	Đảm bảo tính pháp lý

Bảng kiểm quy trình kỹ thuật lấy phân làm xét nghiệm

TT	Nội dung	Mức độ		
		Đạt	Không đạt	Ghi chú
1	Kiểm tra dụng cụ			
2	Chuẩn bị người bệnh			
3	Cho người bệnh đi tiểu và hứng nước tiểu riêng.			
4	Cho người bệnh đi ngoài vào bô dẹt			
5	Dùng que để lấy phân, cho vào lọ và đậy kín lại			
6	Xét nghiệm trứng giun kim: lấy que có bông, gạt các chất ở kẽ hậu môn, cho que tăm bông vào lọ và đậy kín nắp.			
7	Gửi sớm đến phòng xét nghiệm.			
8	Tháo găng, rửa tay, thu dọn dụng cụ			
9	Ghi hồ sơ			

5. LẤY ĐỜM LÀM XÉT NGHIỆM

Đờm được bài tiết bởi các tế bào lót đường hô hấp với số lượng tối thiểu hàng ngày. Một số bệnh lý hô hấp có thể gây tăng số lượng hoặc thay đổi tính chất của đờm. Xét nghiệm đờm hỗ trợ trong chẩn đoán và điều trị một số bệnh, từ viêm phế quản đến ung thư phổi.

Hút đờm thường dùng để thu thập đờm khi người bệnh không thể khạc được. Đôi khi, hút đờm với áp lực mạnh có thể gây kích thích gây ho, gây nôn mửa, co thắt các cơ họng, thanh quản hoặc phế quản. Ngoài ra, hút đờm có thể gây thiếu oxy và tăng áp lực nội sọ.

5.1. Các loại xét nghiệm bệnh phẩm đờm

- Xét nghiệm tế bào có thể phát hiện tế bào lạc chỗ hoặc tế bào ung thư
- Xét nghiệm vi khuẩn: soi trực tiếp tìm vi khuẩn hoặc nuôi cấy, làm kháng sinh đồ.

5.2. Sự thay đổi tính chất đờm

- Màu sắc
  + Màu vàng, xanh: nhiễm trùng
  + Màu nâu đỏ (rỉ sét): viêm phổi
- Mùi:
  + Tanh hôi: ung thư phổi.
  + Trứng thối: nhiễm trùng do vi khuẩn hiếm khí

5.3. Một số lưu ý khi lấy bệnh phẩm đờm

- Nên lấy đờm vào buổi sáng sớm khi người bệnh đã đánh răng, súc miệng.
- Nên chờ 1 đến 2 giờ sau khi ăn mới lấy mẫu đờm
- Nếu lấy mẫu xét nghiệm lao (AFB) phải lấy trong 3 ngày liên tiếp, nếu cấy đờm có thể đến 8 tuần mới có kết quả.

5.4. Quy trình kỹ thuật lấy đờm làm xét nghiệm

5.4.1. Nhận định

- Kiểm tra lại chỉ định xét nghiệm đờm của bác sĩ: số lượng đờm, số lượng xét nghiệm, thời gian và phương pháp lấy bệnh phẩm.
- Nhận định sự hiểu biết của người bệnh về mục đích và quy trình lấy đờm
- Nhận định thời gian bữa ăn gần nhất của người bệnh hoặc tình trạng ăn qua ống thông mũi dạ dày. Thực hiện kỹ thuật sau 1 - 2 giờ nếu người bệnh mới ăn.
- Đánh giá tình trạng hô hấp của người bệnh, tần số thở, kiểu thở, tính chất, thở nông sâu, màu sắc da niêm.
- Xác định biện pháp cần thiết để hỗ trợ người bệnh lấy được bệnh phẩm đờm.

5.4.2. Dụng cụ

- Lọ đựng đờm vô trùng
- Bộ dụng cụ hút đờm vô trùng và máy hút đờm (cấy đờm)
- Ống đựng tăm bông vô trùng để phết họng (người bệnh không tự khạc được)
- Cốc lấy đờm có nắp
- Găng sạch và găng vô khuẩn
- Hệ thống oxy (nếu cần)

5.4.3. Các bước thực hiện

TT	Các bước thực hiện	Lý do
1	Kiểm tra và sắp xếp lại dụng cụ hợp lý	Thuận tiện khi thực hiện kỹ năng
2	Chuẩn bị người bệnh - Xác định tên, thông báo và giải thích cho người bệnh và gia đình người bệnh. - Tư thế người bệnh phù hợp - Hướng dẫn người bệnh thở bình thường trong khi hút đờm để phòng thở quá nhanh.	Tạo sự hợp tác tốt của người bệnh Tiến hành kỹ thuật được thuận tiện
3	Tạo không gian kín đáo cho người bệnh (đóng cửa, kéo rèm…).	

A. Lấy đờm bằng khạc đờm		
1-3	Thực hiện các bước từ 1 đến 3 như trên	
4	Giải thích và hướng dẫn cho người bệnh cách ho và khạc đờm.	Không phải là khạc nhổ dịch họng và nước bọt
5	Cho người bệnh đánh răng hoặc súc miệng bằng nước sạch.	Không nên dùng kem đánh răng hoặc nước súc miệng vì có thể thay đổi kết quả nuôi cấy
6	Đi găng sạch, cầm cốc lấy đờm và hướng dẫn người bệnh không chạm tay vào phía trong cốc.	Tránh nhiễm vi khuẩn từ ngoài vào
7	Hướng dẫn người bệnh thở sâu 3 - 4 lần, chú ý thở chậm và thở ra hết. Sau khi thở ra hết 1 lần, yêu cầu người bệnh ho mạnh, khạc đờm trực tiếp vào cốc.	
8	Làm lại như vậy cho đến khi được khoảng 5 - 10 ml đờm (không lẫn nước bọt).	
9	Đậy chặt nắp cốc. Nếu có đờm rây ra phía ngoài cốc, lau sạch bằng bông cồn.	
10	Đưa cho người bệnh khăn lau sạch để lau miệng	
11	Ghi tên người bệnh lên cốc bệnh phẩm	Sai bệnh phẩm sẽ dẫn đến chẩn đoán và điều trị sai
12	Cho bệnh phẩm vào hộp chuyên dụng và gửi đến phòng xét.	Lấy đờm nhớt đúng, tránh bội nhiễm
13	Tháo găng, rửa tay, thu dọn dụng cụ	Tránh lây nhiễm bệnh
14	Cho người bệnh ở tư thế thoải mái, tiện nghi	Người bệnh được quan tâm, chăm sóc
15	Ghi hồ sơ: - Ngày, giờ lấy đờm - Tính chất, đặc điểm của đờm - Khả năng thực hiện thủ thuật của người bệnh	Đảm bảo tính pháp lý
B. Lấy đờm bằng hút đờm		
1-3	Thực hiện các bước từ 1 đến 3 như trên	
4	Đặt người bệnh ở tư thế đầu cao hoặc bán Fowler	Giúp cho phổi nở tối đa và người bệnh có thể ho
5	Rửa tay, đi găng sạch bên tay không thuận. Chuẩn bị máy và dụng cụ hút đảm bảo máy hoạt động tốt.	Chuẩn bị máy tốt để hút được đờm
6	Nối máy hút với bộ phận chứa đờm	Giúp cho việc lấy bệnh phẩm đờm
7	Đi găng vô khuẩn vào tay thuận	Tránh nhiễm khuẩn đường hô hấp
8	Dùng tay có găng vô khuẩn nối ống thông vô khuẩn với ống cao su của máy hút.	Đưa đờm trực tiếp vào ống bệnh phẩm

9	Nhẹ nhàng đưa đầu ống hút qua hầu họng, ống nội khí quản hoặc đường mở khí quản (chưa bật máy hút).	Tránh làm tổn thương đường thở khi thực hiện thủ thuật.
10	Đưa nhẹ nhàng và nhanh ống thông vào khí quản	Đưa nhanh qua thanh quản và khí quản hạn chế phản xạ ho của người bệnh.
11	Yêu cầu người bệnh ho, bật máy hút khoảng 5-10 giây lấy khoảng 2 - 10ml đờm.	Đảm bảo lấy được đờm từ phế quản. Nếu hút quá 10 giây sẽ gây giảm oxy và tổn thương niêm mạc.
12	Rút ống thông khỏi bộ phận chứa đờm và tắt máy hút	Máy hút có thể làm tổn thương niêm mạc trong quá trình rút ống thông.
13	Đậy chặt nắp cốc. Nếu có đờm rây ra phía ngoài cốc, lau sạch bằng bông cồn.	Tránh nhiễm khuẩn cho người làm xét nghiệm.
14	Tháo rời ống hút với bộ phận kết nối và khử khuẩn.	Giảm nguy cơ phát tán vi khuẩn
15	Đưa cho người bệnh khăn lau sạch để lau miệng	Giúp cho người bệnh sạch sẽ và thoải mái.
16	Thực hiện từ bước 11 - 15 giống kỹ năng lấy đờm bằng khạc đờm.	

Bảng kiểm quy trình kỹ thuật lấy đờm làm xét nghiệm

TT	Nội dung	Mức độ		
		Đạt	**Không đạt**	**Ghi chú**
1	Kiểm tra dụng cụ			
2	Chuẩn bị người bệnh			
A. Lấy đờm bằng khạc đờm				
1-2	Thực hiện các bước 1 và 2 như trên			
3	Hướng dẫn người bệnh cách ho và khạc đờm, đánh răng và súc miệng			
4	Đi găng sạch, cầm cốc lấy đờm			
5	Yêu cầu người bệnh ho mạnh, khạc đờm trực tiếp vào cốc			
6	Đậy chặt nắp cốc			
7	Lau miệng cho người bệnh			
8	Ghi tên người bệnh lên cốc bệnh phẩm			
9	Gửi đến phòng xét			
10	Tháo găng, rửa tay, thu dọn dụng cụ			
11	Đặt người bệnh ở tư thế thoải mái			
12	Ghi hồ sơ			

B. Lấy đờm bằng hút đờm				
1-2	Thực hiện các bước 1 và 2 như trên			
3	Đặt người bệnh ở tư thế đầu cao			
4	Rửa tay, đi găng sạch bên tay không thuận. Nối máy hút với bộ phận chứa đờm.			
5	Đi găng vô khuẩn vào tay thuận, nối ống thông vô khuẩn với ống cao su của máy hút.			
6	Đưa ống thông vào khí quản			
7	Yêu cầu người bệnh ho, bật máy hút lấy đờm			
8	Rút ống thông, tắt máy			
9	Thực hiện từ bước 4.6 - 4.12 giống kỹ năng lấy đờm bằng khạc đờm			

LƯỢNG GIÁ CUỐI BÀI

1. Chọn câu trả lời đúng nhất

Câu 1. Điều dưỡng lấy máu người bệnh để xét nghiệm tìm ký sinh trùng sốt rét cần thực hiện khi:

A. Trước khi người bệnh sốt

B. Sau khi người bệnh sốt

C. Trong lúc người bệnh sốt

D. Không quan trọng về thời điểm lấy mẫu

Câu 2. Người bệnh tiểu đường, cần được xét nghiệm đường máu, điều dưỡng sẽ lấy máu ở vị trí nào sau đây:

A. Lấy máu mao mạch

B. Lấy máu tĩnh mạch

C. Lấy máu động mạch

D. Lấy máu mao mạch và tĩnh mạch

Câu 3. Xét nghiệm cấy nước tiểu tìm vi khuẩn, cần lấy nước tiểu theo phương pháp nào:

A. Lấy nước tiểu sạch, giữa dòng

B. Lấy nước tiểu giữa dòng, đảm báo vô trùng dụng cụ lấy mẫu nước tiểu

C. Lấy nước tiểu 24 giờ

D. Lấy nước tiểu qua ống thông

Câu 4. Người bệnh A, 65 tuổi, 2 ngày nay tiểu lắt nhắt, tiểu rắt buốt, kêu đau vùng bụng dưới. Đi khám bác sĩ chẩn đoán nhiễm trùng tiểu, chỉ định lấy nước tiểu để xét nghiệm. Người bệnh kiên quyết từ chối không lấy mẫu xét nghiệm, xử trí của điều dưỡng lúc đó:

A. Báo bác sĩ

B. Không cần thiết phải lấy mẫu nước tiểu vẫn có thể điều trị bệnh

C. Dặn người nhà tìm cách để lấy được mẫu nước tiểu xét nghiệm

D. Tiếp xúc, giải thích rõ ràng, ngắn gọn mọi thông tin cần thiết với người bệnh, hỗ trợ người bệnh khi cần.

Câu 5. Người bệnh đồng ý xét nghiệm nước tiểu nhưng không thực hiện được vì vừa mới đi tiểu, không có nước tiểu. Bác sĩ cho phép lấy nước tiểu tại nhà, điều dưỡng hướng dẫn người bệnh cách lấy nước tiểu xét nghiệm, ngoại trừ:

A. Lấy nước tiểu giữa dòng

B. Người bệnh phải uống nhiều nước trước khi lấy nước tiểu

C. Vệ sinh bộ phận sinh dục trước khi lấy

D. Mẫu thử sau khi lấy để ở nhiệt độ phòng, mang ngay đến phòng xét nghiệm.

Câu 6. Những việc người bệnh cần làm trước khi lấy đờm, ngoại trừ:

A. Uống nhiều nước

B. Tập ho khạc đàm

C. Lấy đờm vào sáng sớm

D. Có thể lấy đờm lẫn nước bọt nếu ít đờm

Câu 7. Khi lấy đờm để xét nghiệm, số lượng đờm cần phải lấy bao nhiêu:

A. 2 - 10 ml

B. > 10 ml

C. Số lượng không quan trọng

D. 30 ml

Câu 8. Bệnh nhi 4 tuổi nghi ngờ bị nhiễm lao, cháu không biết khạc đờm. Phương pháp lấy mẫu xét nghiệm đờm trong trường hợp này là:

A. Động viên bé cố gắng khạc đờm

B. Chờ khi có đờm

C. Lấy dịch nhày sau họng

D. Lấy máu.

2. Tình huống thực hành

Tình huống 1

Ông Nguyễn Văn M. 65 tuổi, đi khám kiểm tra sức khoẻ thấy tình trạng ông hiện tại cân nặng 80kg, cao 1.65m, mạch 80 lần/phút, huyết áp 175/95 mmHg, thân nhiệt 36.5^{0}C, ăn uống bình thường. Ông M. được bác sĩ tại khoa khám bệnh chỉ định lấy máu lúc đói làm xét nghiệm.

Câu hỏi

1. Nêu nhận định tình trạng ông M?

2. Thực hiện giao tiếp và giải thích cho ông M. về mục đích lấy máu làm xét nghiệm *(thực hiện bằng phương pháp đóng vai)*?

Thực hiện kỹ thuật lấy máu làm xét nghiệm cho ông M? *(thực hiện trên mô hình, hoặc Người hướng dẫn chọn một người bệnh trong khoa lâm sàng có chỉ định lấy máu xét nghiệm)*

Tình huống 2

Một người bệnh nữ 25 tuổi, vài ngày nay tự nhiên thấy người mệt mỏi, tiểu ít nước tiểu sẫm màu, ở nhà chưa điều trị gì vào nhập viện. Tiền sử khi còn nhỏ đã có một lần điều trị viêm cầu thận. Tình trạng người bệnh khi vào viện: thể trạng trung bình, tỉnh táo, mệt mỏi. Dấu hiệu sinh tồn: nhịp thở 18 lần/phút, mạch 85 lần/phút, huyết áp động mạch 160/95 mmHg, nhiệt độ 37.1^{0}C. Người bệnh đi tiểu khoảng 400 ml/ngày, sẫm màu, phù nhẹ mi mắt, ăn uống kém. Bác sĩ chỉ định lấy nước tiểu của người bệnh làm xét nghiệm (nước tiểu giữa dòng và 24 giờ). Người bệnh cảm thấy rất lo lắng vì tiểu ít và không biết lấy nước tiểu như thế nào.

Câu hỏi

1. Nêu nhận định tình trạng người bệnh?

2. Thực hiện giải thích để người bệnh giảm lo lắng và hiểu được mục đích của kỹ thuật? *(thực hiện bằng phương pháp đóng vai)*

3. Hướng dẫn người bệnh cách lấy nước tiểu làm xét nghiệm? *(thực hiện bằng phương pháp đóng vai)*

Tình huống 3

Người bệnh nữ 60 tuổi, vào viện với lý do ho khạc đờm kéo dài. Hiện tại, người bệnh tỉnh, da niêm mạc nhợt, dấu hiệu sinh tồn: mạch 85 lần/phút, nhiệt độ 37^{0}C, huyết áp 120/80 mmHg, nhịp thở 20 lần/phút; cao 1m50, cân nặng 36 kg. Người bệnh ho từng cơn, khạc đờm trắng xanh nhiều vào buổi sáng lượng khoảng 20 ml, mệt mỏi, ăn uống kém ngon miệng và thỉnh thoảng sốt nhẹ về chiều. Người bệnh được chỉ định lấy đờm làm xét nghiệm.

Câu hỏi

1. Nêu nhận định tình trạng người bệnh?

2. Hướng dẫn người bệnh cách lấy đờm làm xét nghiệm? *(thực hiện bằng phương pháp đóng vai)*

Tình huống 4

Người bệnh B, nữ, 46 tuổi, cao 1m56, cân nặng 43 kg, nghề nghiệp: làm ruộng. Chị B có tiền sử đại tiện phân sống, phân có nhày, khi đi đại tiện chị thường đau vắt bụng, ăn không ngon miệng, khó tiêu. Ở nhà chị đã dùng thuốc berberin, bệnh ổn định, nhưng sau một thời gian lại bị lại. Chị B đến bệnh viện khám. Bác sĩ chỉ định xét nghiệm phân.

Câu hỏi

1. Chọn cách hướng dẫn người bệnh lấy mẫu phân đúng

A. Lấy phân khi đi đại tiện vào sáng sớm

B. Lấy phân khi đi đại tiện, lấy chỗ phân bất thường (có nhày…)

C. Lấy phân khi đi đại tiện, lấy bất kỳ chỗ nào của phân

D. Lấy phân khi đi đại tiện vào sáng sớm không có nước tiểu

2. Hướng dẫn người bệnh cách lấy phân để làm xét nghiệm? (thực hiện bằng phương pháp đóng vai).

ĐÁP ÁN

1. Chọn câu trả lời đúng nhất

Câu 1: C Câu 2: D Câu 3: B Câu 4: D

Câu 5: B Câu 6: D Câu 7: A Câu 8: C

2. Tình huống thực hành

Tình huống 4: 1.B

Bảng kiểm đánh giá năng lực thực hành lấy bệnh phẩm làm xét nghiệm

TT	Năng lực	Mức độ đạt		
		Làm độc lập, không cần sự hỗ trợ (2)	**Làm được, cần có sự hỗ trợ (1)**	**Không làm hoặc làm sai (0)**
1	Thực hiện kỹ thuật lấy máu xét nghiệm đúng quy trình và hiệu quả.			
2	Thực hiện kỹ thuật lấy nước tiểu xét nghiệm đúng quy trình và hiệu quả.			

3	Thực hiện kỹ thuật lấy phân xét nghiệm đúng quy trình và hiệu quả.			
4	Thực hiện kỹ thuật lấy đờm xét nghiệm đúng quy trình và hiệu quả.			
5	Hướng dẫn được người bệnh/gia đình người bệnh lấy một số loại bệnh phẩm (đờm, phân, nước tiểu) theo đúng yêu cầu kỹ thuật.			

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2010). Hướng dẫn thực hành 55 kỹ thuật cơ bản điều dưỡng, tập II, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam.
2. Bộ Y tế (2012). Bài giảng kỹ năng điều dưỡng, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. Bộ Y tế (2007). Điều dưỡng cơ bản 2. Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam.
4. Bộ Y tế (2012). Điều dưỡng cơ bản 2. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
5. *www.benhvien103.vn*

BÀI 12
HỖ TRỢ VỆ SINH CHO NGƯỜI BỆNH

MỤC TIÊU

1. Nhận định được nhu cầu của người bệnh về chăm sóc vệ sinh (CNL 1.1; 2.1; 2.2; 2.3; 3.1; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 6.1; 18.3).
2. Thực hiện được các kỹ thuật vệ sinh răng miệng, tắm, gội, thay quần áo đảm bảo đúng quy trình, phù hợp với tình trạng người bệnh (CNL 2.2, 2.3, 3.2, 5.1, 5.2, 5.3, 6.1;6.2; 6.3; 16.3; 20.1; 20.4; 24.1; 25.1; 25.2).
3. Hướng dẫn được người bệnh/gia đình thực hiện chăm sóc vệ sinh phù hợp với nhu cầu của người bệnh (CNL 4.6; 4.9; 13.1; 14.1; 14.2; 14.3; 14.5).

NỘI DUNG

1. GIỚI THIỆU

Khi con người bị đau ốm, sức đề kháng của cơ thể đối với ngoại cảnh cũng như đối với các loại vi khuẩn sẽ giảm đi, nguy cơ bị nhiễm vi sinh vật ở người bệnh cao hơn người khoẻ. Chăm sóc vệ sinh cho người bệnh là một nhu cầu cơ bản hàng ngày, đặc biệt khi người bệnh nằm lâu, hạn chế vận động, không tự chăm sóc được. Nếu vệ sinh cá nhân kém, vi khuẩn sẽ thâm nhập vào cơ thể qua da, niêm mạc, gây bội nhiễm, ảnh hưởng không tốt đến kết quả điều trị bệnh. Mặt khác, vệ sinh cơ thể sẽ giúp tăng cường tuần hoàn, thông thoát mồ hôi và tăng cường sức đề kháng cho cơ thể. Chăm sóc vệ sinh còn làm tăng cường mối quan hệ giữa điều dưỡng viên và người bệnh, giúp điều dưỡng viên phát hiện sớm các dấu hiệu bất thường và phòng ngừa các biến chứng do vệ sinh kém gây ra.

Nhóm kỹ năng hỗ trợ vệ sinh cho người bệnh bao gồm:

- Chăm sóc răng miệng
- Gội đầu
- Vệ sinh da (tắm)
- Thay quần áo cho người bệnh

2. CHĂM SÓC RĂNG MIỆNG

2.1. Các tổn thương/bệnh thường gặp ở răng miệng

- Bệnh nấm Candida (tưa)
- Viêm góc môi (chốc mép)
- Viêm họng loét màng

- Nhiễm virus
- Ung thư tế bào biểu mô

2.2. Áp dụng

2.2.1. Chăm sóc răng miệng thông thường

Áp dụng tất cả những trường hợp người bệnh tỉnh táo nhưng không đi lại được.

2.2.2. Chăm sóc răng miệng đặc biệt

- Người bệnh tự hớp nước được nhưng không tự làm được (sốt cao, bệnh nặng…)
- Người bệnh không tự hớp nước được, không tự làm được (gãy xương hàm…)
- Người bệnh hôn mê
- Người bệnh có vết thương ở miệng

2.3. Nguyên tắc chăm sóc răng miệng

- Nên kết hợp chăm sóc răng miệng để hướng dẫn cho người bệnh và gia đình người bệnh lợi ích và kỹ thuật vệ sinh răng miệng.
- Động tác chà răng phải theo chiều răng mọc.
- Khi chà răng cho người bệnh phải theo một trình tự nhất định để tránh bỏ sót.
- Nếu răng miệng người bệnh quá bẩn, lưỡi đóng bựa trắng nhiều nên bôi vào niêm mạc lưỡi dung dịch glycerine và nước cốt chanh trước 15 - 20 phút, sau đó mới tiến hành chăm sóc.
- Trường hợp có vết thương ở miệng, phải đảm bảo vô trùng khi chăm sóc.
- Đối với hàm/răng giả: cần hướng dẫn người bệnh/gia đình một số lưu ý khi chăm sóc.

+ Sau khi ăn phải tháo ra và chải răng thật sạch với nước lạnh (khi chải tránh mặt trong của hàm, chỗ tiếp xúc với lợi và vòm miệng) để tránh sự mài mòn, dẫn đến làm giảm độ chính xác của hàm răng.

+ Ban đầu khi mang răng giả nên ăn những thức ăn lỏng, mềm.

+ Khi đi ngủ phải tháo răng, ngâm vào trong cốc nước lạnh có nắp đậy, không nên để răng ở chỗ khô và nóng, tránh để rơi răng giả vì có thể làm rạn nứt hoặc gãy vỡ.

+ Hàng ngày cần súc miệng kỹ với nước muối loãng hoặc các dung dịch súc miệng, để làm dịu niêm mạc lợi và vòm họng.

+ Tập nhai đều cả hai bên hàm tránh bị đau khớp hàm.

+ Tránh dùng tăm xỉa răng khi đang mang răng giả.

2.4. Chăm sóc răng miệng cho một số người bệnh đặc biệt

– Người bệnh hôn mê phải chú ý tránh gây sặc nước vào đường hô hấp. Dùng máy hút liên tục trong quá trình vệ sinh răng miệng cho người bệnh là cần thiết.

– Người bệnh tiểu đường cần chú ý đánh giá những tổn thương ở răng lợi và vòm họng. Thực hiện nhẹ nhàng, tránh gây tổn thương chảy máu lợi và niêm mạc miệng.

– Người bệnh có nhiễm khuẩn miệng nên dùng mỡ có thuốc giảm đau bôi tại vết loét giúp cho giảm đau trong quá trình chăm sóc.

2.5. Quy trình thực hành kỹ thuật chăm sóc răng miệng

2.5.1. Chăm sóc răng miệng thông thường

TT	Thực hiện	Lý do
1	Chuẩn bị dụng cụ: - Bàn chải; kem đánh răng - Nước súc miệng: nước súc miệng có bổ sung thêm fluor hoặc dung dịch natri clorid 0,9%. - Khăn mặt; Găng tay sạch - Đè lưỡi; Cốc nước ấm; Khay quả đậu - Chỉ tơ nha khoa	Thuận tiện cho việc thao tác.
2	Nhận định, chuẩn bị người bệnh: - Thông báo, giải thích cho người bệnh biết kỹ thuật sắp làm. - Đặt người bệnh ngồi hoặc nằm đầu cao 30^0 - 45^0, mặt nghiêng về phía người chăm sóc.	- Người bệnh hiểu và hợp tác - Tư thế thuận lợi cho chăm sóc - Tránh nước sặc vào phổi
A. Vệ sinh răng miệng bằng bàn chải		
1-2	Thực hiện các bước 1 và 2 như trên	
3	Nâng cao giường và thanh chắn giường.	An toàn, thoải mái cho người bệnh.
4	Đặt khăn lên ngực của người bệnh.	Dự phòng làm ướt, bẩn áo người bệnh.
5	Điều dưỡng: trang phục đúng quy định rửa tay thường quy. Mang găng tay sạch.	Giảm nguy cơ nhiễm khuẩn chéo
6	Làm ướt bàn chải, bôi kem đánh răng lên bàn chải.	Giúp cho việc phân phối đều kem đánh răng lên trên bề mặt răng.
7	Điều dưỡng chải răng cho người bệnh: - Đặt bàn chải nghiêng một góc 45^0 so với bề mặt nướu; sao cho các đầu lông chải tiếp xúc và thâm nhập vào bên dưới đường nướu.	Chải được tất cả bề mặt răng và để làm sạch dưới nướu, nơi mảng bám và cao răng tích tụ. Loại bỏ các hạt thức ăn bị kẹt giữa răng và dọc theo mặt nhai.

	- Đánh bề mặt bên trong và bên ngoài của răng trên và dưới bằng cách đánh răng từ nướu đến thân răng. - Giữ đầu bàn chải song song với răng và chải nhẹ mặt nhai của răng.	
8	Hướng dẫn người bệnh cách chải răng (nếu người bệnh có thể tự chải răng được). Yêu cầu người bệnh giữ bàn chải một góc 45^0 và chải nhẹ trên bề mặt và các bên của răng.	Hỗ trợ người bệnh tự làm
9	Súc miệng: Cho người bệnh súc miệng thật kỹ bằng nước, nhổ vào khay quả đậu. Sau đó cho người bệnh súc miệng dung dịch khử trùng trong 30 giây.	- Làm sạch răng miệng. - Làm giảm mảng bám và viêm nướu giữa 2 răng.
10	Hỗ trợ người bệnh lau miệng.	Làm sạch miệng, tăng cảm giác thoải mái.
11	Dùng chỉ tơ nha khoa làm sạch giữa các kẽ răng. - Giữ chỉ áp sát răng trong khi đó kéo lên xuống ở các bên của răng. - Giải thích cho người bệnh/gia đình về tác dụng của dùng chỉ nha khoa hàng ngày.	Loại bỏ mảng bám, ngăn ngừa bệnh nướu răng và loại bỏ vi khuẩn gây sâu răng
12	Cho người bệnh súc miệng kỹ bằng nước lạnh, nhổ vào khay hạt đậu.	Loại bỏ mảng bám và cao răng trong khoang miệng.
13	Giúp người bệnh nằm tư thế thoải mái, hạ giường về vị trí ban đầu.	Tạo sự thoải mái và an toàn cho người bệnh
14	Thu dọn dụng cụ, đổ nước nhổ của người bệnh, rửa sạch bàn chải Tháo bỏ găng bẩn	Đảm bảo an toàn vệ sinh bệnh viện - Phòng lây nhiễm chéo.
15	Rửa tay thường quy	Giảm sự lây truyền vi sinh vật.
16	Ghi hồ sơ: Những bất thường về răng miệng của người bệnh: tổn thương, chảy máu, viêm...	- Quản lý việc thực hiện thủ thuật. - Quản lý tình trạng răng miệng của người bệnh.
B. Vệ sinh răng miệng trong trường hợp người bệnh có răng giả		
1-2	Thực hiện các bước 1 và 2 như trên	
3	Đổ nước ấm vào chậu	Đánh, rửa hàm răng giả
4	Điều dưỡng: trang phục đúng quy định rửa tay thường quy. Mang găng tay sạch.	Giảm nguy cơ nhiễm khuẩn chéo
5	Tháo hàm giả ra khỏi miệng người bệnh: - Người điều dưỡng dùng vải gạc kẹp vào cung răng cửa kéo nhẹ xuống (đối với hàm trên) hoặc nhấc nhẹ lên (đối với hàm dưới). - Có thể hướng dẫn người bệnh làm	Tháo hàm răng giả để dễ dàng vệ sinh

6	Kiểm tra vùng miệng: Đặt hàm răng giả vào cốc đựng hàm giả. Dùng đèn soi và đè lưỡi kiểm tra tình trạng răng miệng của người bệnh.	- Đánh giá độ ẩm của niêm mạc, độ sạch của miệng người bệnh. Phát hiện những tổn thương nhiễm khuẩn, chảy máu hoặc loét...
7	Cho kem đánh răng hoặc dung dịch vệ sinh thích hợp vào hàm răng để chải răng. - Để ngang bàn chải và chải các bề mặt của răng: mặt ngoài, mặt trong và mặt nhai. - Để dọc bàn chải và chải kỹ các mặt tiếp xúc giữa các kẽ răng (mặt trong và ngoài). Chải hàm trên sau đó đến hàm dưới. Hàm trên chải từ trên xuống dưới, hàm dưới từ dưới lên trên.	- Giúp chải răng sạch và hiệu quả - Lấy các mảnh bám ở kẽ răng
8	Người bệnh súc sạch miệng. Rửa hàm răng bằng nước ấm	Làm sạch miệng, loại bỏ các chất bẩn trong quá trình chải răng.
9	Đặt lại hàm răng giả vào miệng người bệnh chắc chắn; Hỏi người bệnh xem đã thoải mái, vừa vặn chưa.	Đặt lại và chỉnh sửa hàm răng giả người bệnh cho vừa vặn
10	Một số người bệnh không thích gắn hàm răng giả (khi không cần thiết). Điều dưỡng để hàm răng giả của người bệnh vào cốc nước ấm, để cốc ở nơi an toàn, ghi lại (tên, tuổi, số buồng bệnh, giường người bệnh).	Đề phòng thất lạc.
11	Thu dọn dụng cụ, đổ nước nhổ của người bệnh, rửa sạch bàn chải. Tháo bỏ găng tay bẩn	- Đảm bảo an toàn vệ sinh bệnh viện - Phòng lây nhiễm chéo.
12	Rửa tay thường quy	Phòng nhiễm khuẩn chéo.
13	Ghi hồ sơ: Những bất thường về răng miệng của người bệnh: tổn thương, chảy máu, viêm...	- Quản lý việc thực hiện thủ thuật. - Quản lý tình trạng răng miệng của người bệnh.

Bảng kiểm kỹ thuật chăm sóc răng miệng thông thường

TT	Nội dung	Mức độ		
		Đạt	**Không đạt**	**Ghi chú**
1	Kiểm tra, sắp xếp dụng cụ phù hợp.			
2	Chuẩn bị người bệnh			
A. Vệ sinh răng miệng bằng bàn chải				
1-2	Thực hiện các bước 1 và 2 như trên			
3	Nâng cao giường, thanh chắn			
4	Đặt khăn lên ngực người bệnh.			
5	Rửa tay, mang găng tay sạch.			

6	Làm ướt bàn chải, bôi kem đánh răng lên bàn chải.			
7	Đưa bàn chải cho người bệnh và hướng dẫn người bệnh cách chải răng.			
8	Chải răng giúp người bệnh nếu người bệnh không tự làm được			
9	Cho người bệnh súc miệng, và nhổ vào khay quả đậu.			
10	Hỗ trợ người bệnh lau miệng.			
11	Cho người bệnh dùng chỉ tơ nha khoa giữa tất cả các kẽ răng.			
12	Cho người bệnh súc miệng kỹ bằng nước lạnh và nhổ vào khay hạt đậu.			
13	Đặt người bệnh nằm tư thế thoải mái			
14	Thu dọn dụng cụ			
15	Rửa tay thường quy			
16	Ghi hồ sơ			
B. Vệ sinh răng miệng trong trường hợp người bệnh có răng giả				
1-2	Thực hiện các bước 1 và 2 như trên			
3	Đổ nước ấm vào chậu			
4	Rửa tay, mang găng tay sạch			
5	Tháo hàm răng giả ra khỏi miệng, đặt vào cốc			
6	Dùng đèn soi và đè lưỡi kiểm tra tình trạng răng miệng của người bệnh.			
7	Cho kem đánh răng hoặc dung dịch vệ sinh vào hàm răng để chải răng.			
8	Rửa hàm răng bằng nước ấm			
9	Đặt lại hàm răng vào miệng cho người bệnh hoặc để trong cốc nước ấm.			
10	Thu dọn dụng cụ			
11	Rửa tay thường quy			
12	Ghi hồ sơ			

2.5.2 Chăm sóc răng miệng đặc biệt

TT	Các bước thực hiện	Lý do
1	Chuẩn bị dụng cụ: bổ sung thêm: - Kìm mở miệng; Gạc - Glycerin; Nước cốt chanh; Vaselin	Thuận tiện và không gây trở ngại cho quá trình vệ sinh răng miệng người bệnh.
2	Chuẩn bị người bệnh: - Giải thích cho gia đình người bệnh - Đặt người bệnh nằm đầu thấp, mặt quay về phía người chăm sóc (nếu được).	- Gia đình người bệnh yên tâm hợp tác - Tránh nước sặc vào phổi

3	Điều dưỡng: Trang phục, rửa tay, mang găng sạch.	- Giảm nguy cơ nhiễm khuẩn chéo
4	Quàng khăn vào cổ người bệnh. Đặt khay hạt đậu sát bên má người bệnh.	- Hạn chế nước chảy làm ướt giường - Hứng chất nôn, dịch tiết của người bệnh
5	- Mở miệng: Dùng kìm mở miệng hoặc đè lưỡi mở miệng người bệnh. - Làm sạch răng: dùng gạc thấm dung dịch NaCl 0,9% hoặc nước súc miệng, chà sạch răng cho người bệnh: + Chà hàm trên, hàm dưới, mặt trong, mặt ngoài, mặt nhai của các răng. + Hàm trên lau từ trên xuống dưới, hàm dưới từ dưới lên trên.	Lau sạch hàm răng; Lấy sạch các chất bám ở các kẽ răng
6	Lau vòm miệng, mặt trên và mặt dưới lưỡi đến khi sạch. Dùng khăn lau miệng cho người bệnh	Làm sạch lưỡi và vòm họng
7	Bôi glycerin, nước cốt chanh vào niêm mạc miệng, nướu và thoa vaselin vào môi.	Tránh khô môi, niêm mạc
8	- Thu dọn, rửa tay - Tháo khăn bông, đổ nước trong khay quả đậu; Tháo găng, rửa tay.	Loại bỏ vi khuẩn trên tay, ngăn ngừa nhiễm khuẩn chéo
9	Ghi hồ sơ: - Thời điểm VS răng miệng - Những bất thường về răng miệng của người bệnh: tổn thương, chảy máu, viêm...	 - Quản lý việc thực hiện thủ thuật - Quản lý tình trạng răng miệng của người bệnh

Bảng kiểm kỹ thuật chăm sóc răng miệng đặc biệt

TT	Nội dung	Mức độ		
		Đạt	**Không đạt**	**Ghi chú**
1	Sắp xếp dụng cụ phù hợp			
2	Chuẩn bị người bệnh với tư thế an toàn			
3	Điều dưỡng rửa tay, mang găng sạch			
4	Quàng khăn vào cổ, đặt khay hạt đậu sát bên má người bệnh			
5	Mở miệng; Chà sạch răng cho người bệnh			
6	Lau vòm miệng, nền miệng			
7	Bôi glycerin, nước cốt chanh, thoa vaselin			
8	Thu dọn, rửa tay: - Tháo khăn bông, đổ nước ở khay quả đậu - Tháo găng, rửa tay			
9	Ghi hồ sơ			

3. GỘI ĐẦU CHO NGƯỜI BỆNH

3.1. Một số bệnh và tổn thương thường gặp ở tóc và da đầu

- Gàu
- Chấy
- Rụng tóc

3.2. Áp dụng và không áp dụng gội đầu

- Áp dụng: cho tất cả người bệnh nằm lâu, không tự gội đầu được.
- Không áp dụng:

+ Đang sốt cao, mê sảng hay co giật
+ Đang trong cơn đau cấp, suy hô hấp
+ Trụy mạch, huyết áp bất thường, tăng áp lực nội sọ

3.3. Nguyên tắc gội đầu cho người bệnh

- Tránh nhiễm lạnh cho người bệnh.
- Tránh để nước xà phòng vào mắt và tai của người bệnh.
- Trường hợp đầu người bệnh có vết thương nên đắp vải thưa có chất nhờn (gạc vaselin) lên trên vết thương, gội đầu trước khi chăm sóc vết thương.
- Hạn chế lắc lư đầu trong khi gội, giúp người bệnh thoải mái, tiện nghi và an toàn khi nằm gội.
- Nếu vải trải giường hoặc quần áo người bệnh bị ướt phải thay ngay sau khi gội xong.

3.4. Quy trình thực hành kỹ thuật gội đầu tại giường cho người bệnh

TT	Thực hiện	Lý do
1	Chuẩn bị dụng cụ: - Dầu gội; Nước ấm; Nhiệt kế đo nước - Khăn bông, bông không thấm nước - Kim băng - Máng gội - Thùng đựng nước bẩn - Lược chải tóc - Túi đựng đồ bẩn - Máy sấy tóc	Thuận tiện cho việc thao tác
2	Nhận định, chuẩn bị người bệnh: Thông báo, giải thích cho người bệnh/gia đình người bệnh.	Người bệnh hiểu và hợp tác tốt
3	Tắt quạt, đóng cửa, che bình phong	Tạo môi trường riêng biệt, tránh gió lùa

4	Tư thế người bệnh Đặt nằm ngửa đầu thấp hơn vai, kê gối dưới vai (bao áo gối bằng nilon), quàng khăn bông quanh cổ và gáy, cài kim băng.. Đặt đầu người bệnh vào trong máng gội (máng nằm phía trên khăn).	- Tránh làm ướt - Khăn để bao tóc sau gội xong
5	Gấp khăn mặt che mắt người bệnh, nút bông không thấm nước vào hai lỗ tai.	- Bảo vệ mắt người bệnh trong khi tiến hành thủ thuật. - Tránh nước chảy vào ống tai ngoài.
6	Chải tóc cho suông từ ngọn đến chân tóc (tóc dài chia từng khóm để chải). Nếu có vết thương ở đầu, dùng gạc vaseline che chở vết thương	- Giúp tóc dễ chải sau gội xong - Tránh nước bẩn vào vết thương gây nhiễm khuẩn.
7	- Dội nước làm tóc ướt đều và hỏi xem nhiệt độ của nước có phù hợp hay không. - Xoa dầu gội - Chà tóc và xoa da đầu bằng các đầu ngón tay (tránh làm xây xát và lắc lư đầu người bệnh) - Dội nước nhiều lần cho sạch xà phòng, tóc và da đầu được sạch. - Hỏi người bệnh xem có chỗ nào họ còn thấy khó chịu hay không.	 - Làm ướt tóc và da đầu - Xoa bóp kích thích tuần hoàn lưu thông ở da đầu. - Làm người bệnh cảm thấy dễ chịu - Làm sạch tóc và da đầu
8	- Tháo bông ở tai người bệnh, bỏ khăn che mắt, kéo khăn quàng ở cổ bao kín tóc. - Bỏ máng ra, cho người bệnh nằm hoặc ngồi thoải mái trên giường - Dùng khăn lau khô tóc, sấy khô tóc. - Chải suông tóc, tết tóc cho người bệnh (nếu cần). Nhận định tình trạng người bệnh bao gồm cả dấu hiệu sinh tồn.	Tránh ướt gối Làm tóc được khô sau khi gội đầu, tránh nhiễm lạnh cho người bệnh
9	Đánh giá lượng tóc rụng, tình trạng của sợi tóc, tình trạng của da đầu.	- Phát hiện sớm những tổn thương của tóc và da đầu
10	Thu dọn dụng cụ. Rửa tay thường quy	- Đảm bảo an toàn vệ sinh, - Tránh nguy cơ nhiễm khuẩn chéo
11	Ghi hồ sơ: - Tình trạng tóc của người bệnh - Vùng da đầu bị tổn thương: vị trí, tính chất tổn thương. - Sự hợp tác, hài lòng của người bệnh/gia đình	- Theo dõi và quản lý người bệnh. - Ghi chép lại những thay đổi của người bệnh giúp cho công tác chăm sóc lên tục.

Bảng kiểm kỹ thuật gội đầu tại giường cho người bệnh

TT	Nội dung	Mức độ		
		Đạt	Không đạt	Ghi chú
1	Sắp xếp dụng cụ thích hợp			
2	Chuẩn bị người bệnh			
3	Tắt quạt, đóng cửa, che bình phong			
4	Đặt đầu người bệnh vào trong máng gội			
5	Gấp khăn che mắt, nút bông vào hai lỗ tai			
6	Chải tóc cho suông từ ngọn đến chân tóc			
7	Dội nước, xoa dầu gội. Chà tóc và xoa da đầu Dội nước làm sạch xà phòng.			
8	Đặt người bệnh nằm hoặc ngồi thoải mái trên giường; lau, sấy khô tóc.			
9	Đánh giá lượng tóc rụng, tình trạng của sợi tóc, da đầu			
10	Thu dọn dụng cụ, ghi hồ sơ			

4. VỆ SINH DA (TẮM) CHO NGƯỜI BỆNH

4.1. Các hình thức tắm và áp dụng

- Tắm ướt

+ Tắm toàn thân tại giường: áp dụng đối với người bệnh phụ thuộc hoàn toàn nằm tại giường như gãy xương, liệt, hôn mê, người bệnh sau phẫu thuật …

+ Tắm một phần tại giường: Chỉ tắm những phần cơ thể có nguy cơ gây khó chịu, bội nhiễm cho người bệnh nếu không được tắm như: tay, mặt, nách, khu vực đáy chậu. Áp dụng cho những người bệnh yếu liệt nằm tại giường nhưng vẫn có thể tự vệ sinh một phần và một phần cần sự hỗ trợ của điều dưỡng.

- Tắm khô: Là tắm bằng dung dịch không cần dùng nước

Nhằm giúp những người bệnh không có khả năng tắm rửa theo cách thông thường trong bồn tắm hoặc tắm dưới sen vòi, vẫn có thể thường xuyên làm sạch thân thể một cách dễ dàng và thoải mái, ngăn ngừa sự phát triển của các vi sinh vật có hại trên da.

- Tắm bồn:

+ Người bệnh ngồi hoặc nằm trong bồn tắm.

+ Áp dụng đối với những người bệnh có thể tự tắm được nhưng vẫn cần sự hỗ trợ của điều dưỡng.

- Tắm vòi sen:

+ Người bệnh có thể tự ngồi hoặc đứng dưới dòng nước chảy liên tục. Vòi sen giúp tắm kỹ hơn.

+ Áp dụng cho tất cả người bệnh có thể tự tắm một cách độc lập không cần sự hỗ trợ của điều dưỡng.

4.2. Không áp dụng

- Người bệnh đang trong tình trạng quá nặng
- Người bệnh đa vết thương

4.3. Nguyên tắc vệ sinh da

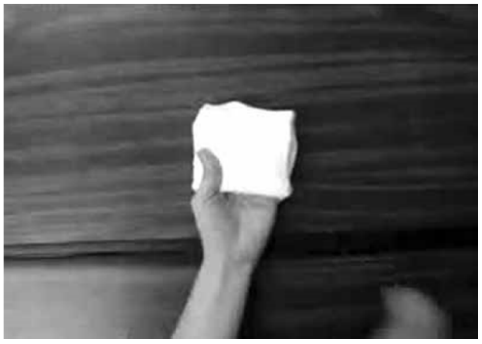
- Đảm bảo sự kín đáo khi tắm cho người bệnh (chỉ để lộ phần đang tắm).
- Chăm sóc theo thứ tự ưu tiên của người bệnh.
- Tránh để người bệnh bị nhiễm lạnh.
- Kiểm tra nhiệt độ của nước trước khi tắm cho người bệnh, xà phòng tắm không nên dùng loại có độ kiềm cao.
- Đảm bảo an toàn cho người bệnh khi tắm: người cao tuổi không nên tắm quá kỹ vì da của người già ít chất nhờn hơn, nên tắm kỹ sẽ làm cho da trở nên khô ráp. Không nên tắm nước nóng sau khi ăn tối vì dễ bị xuất huyết não, nhồi máu cơ tim …
- Xem xét yếu tố văn hóa của người bệnh liên quan đến tắm.
- Xem xét thói quen vệ sinh cá nhân, thói quen sử dụng các sản phẩm vệ sinh và thời điểm thực hiện trong ngày.

4.4. Quy trình thực hành kỹ thuật tắm cho người bệnh

TT	Các bước thực hiện	Lý do
1	Chuẩn bị dụng cụ: - Chậu nước ấm - Vải phủ - Nhiệt kế - Vải trải giường - Gạc củ ấu - Tấm nilon - Xà phòng tắm - Đệm cao su sữa tắm - Găng tay sạch - Khăn bông - Bô dẹt - Quần áo sạch - Bình phong	Thuận tiện khi tiến hành

2	Nhận định, chuẩn bị người bệnh: - Báo và giải thích cho người bệnh/gia đình hiểu được mục đích của tắm. - Nhận định tình trạng người bệnh (Dấu hiệu sinh tồn bao gồm nhịp thở và mạch). - Hướng dẫn tư thế người bệnh khi tắm - Cho người bệnh đi vệ sinh (nếu cần)	Người bệnh hiểu và hợp tác tốt
A. Hỗ trợ người bệnh tắm bồn tắm - vòi sen (Nhận định mức độ tự chăm sóc của người bệnh)		
1-2	Thực hiện các bước 1 và 2 như trên	
3	Chuẩn bị phòng tắm an toàn: - Kiểm tra độ sạch của vòi sen, bồn tắm. - Đặt miếng đệm cao su dưới đáy bồn tắm	Miếng đệm dự phòng nguy cơ trượt, ngã
4	Treo bảng "đang sử dụng" lên cửa phòng tắm.	Bảo đảm sự riêng tư cho người bệnh
5	Hỗ trợ người bệnh tắm nếu cần thiết. Giúp người bệnh mang áo choàng tắm và dép vào phòng tắm.	- Tránh cho người bệnh bị ngã. - Tránh nhiễm lạnh.
6	- Hướng dẫn người bệnh cách sử dụng các tín hiệu khi cần sự hỗ trợ, giúp đỡ. - Hướng dẫn cách sử dụng các dụng cụ tắm: vòi nước nóng/ lạnh	- Đề phòng có sự cố - Tránh làm tổn hại người bệnh (bỏng da do nước nóng).
7	Điều chỉnh nhiệt độ nước tắm phù hợp.	Không gây bỏng da, không lạnh đối với người bệnh.
8	Hướng dẫn người bệnh sử dụng các thanh an toàn khi đi vào/ra khỏi phòng tắm. Cảnh giác người bệnh trong việc sử dụng dầu tắm trong nước tắm.	Dự phòng nguy cơ người bệnh trượt chân và ngã trong lúc tắm.
9	Dặn người bệnh không ở trong bồn tắm quá 20 phút. Kiểm tra người bệnh 5 phút/lần.	Ngâm nước ấm quá lâu có thể gây giãn mạch và ứ trệ tuần hoàn, dẫn đến choáng váng hoặc chóng mặt.
10	Điều dưỡng trở lại phòng tắm khi người bệnh ra tín hiệu và chú ý gõ cửa trước khi vào.	Tạo sự riêng tư cho người bệnh.
11	Đối với người bệnh yếu, đi đứng không vững, cần phải xả hết nước trong bồn trước khi người bệnh chuẩn bị ra khỏi bồn, giúp người bệnh ra khỏi bồn tắm (nếu cần.)	Dự phòng nguy cơ ngã.
12	Khoác khăn tắm lên người bệnh và giúp người bệnh lau khô.	Tránh nhiễm lạnh
13	Người bệnh mặc áo quần sạch, mang dép và khăn phủ toàn người.	Giữ cho người bệnh khỏi bị lạnh

14	Giúp người bệnh trở lại giường, nằm hoặc ngồi ở tư thế thoải mái.	Tạo sự thư giãn sau khi tắm
15	Vệ sinh sạch bồn tắm hoặc vòi sen. Thu dọn dụng cụ.	Giảm sự lây nhiễm vi sinh vật
16	Rửa tay	Giảm sự lây nhiễm vi sinh vật
17	Quan sát da người bệnh, chú ý các vị trí bị bẩn hoặc tổn thương trước đó	Đánh giá mức độ sạch của da và sự tổn thương da sau khi tắm
18	Đánh giá mức độ thoải mái và cảm giác của người bệnh.	Đánh giá hiệu quả của việc tắm
19	Ghi hồ sơ: - Ngày, giờ tắm. - Nhiệt độ nước tắm, loại dung dịch tắm, thời gian tắm. - Tình trạng da người bệnh trước và sau khi tắm. - Tình trạng sức khỏe của người bệnh trước, trong và sau khi tắm. - Tên người điều dưỡng thực hiện.	- Theo dõi tiến triển sức khỏe của người bệnh. - Ghi chép lại những thay đổi của người bệnh giúp cho công tác chăm sóc liên tục.
B. Tắm cho người bệnh tại giường		
1-2	Thực hiện các bước 1 và 2 như trên	
3	Tắt quạt, đóng cửa, che rèm/bình phong.	Tránh nhiễm lạnh, đảm bảo kín đáo, không làm ảnh hưởng đến người bệnh khác.
4	Điều dưỡng rửa tay thường quy hoặc sát khuẩn tay nhanh, mang găng sạch nếu người bệnh có nguy cơ lây nhiễm.	- Giảm sự lây nhiễm vi sinh vật.
5	Nâng thành giường bên đối diện, hạ thành giường bên gần với điều dưỡng; giúp người bệnh nằm sát mép giường gần với điều dưỡng. Điều chỉnh giường bệnh ở vị trí thích hợp.	- Tránh cho người bệnh ngã khi thay đổi tư thế. - Điều dưỡng thuận lợi và dễ dàng khi tắm cho người bệnh.
6	Thay vải đắp (mền) mới cho người bệnh. Kiểm tra nhiệt độ của nước.	- Không dính bẩn ở vải đắp cũ vào người bệnh trong quá trình tắm. - Người bệnh không bị lạnh.
7	Thu gom vải đắp bẩn đúng quy định	- Giảm lây truyền các vi sinh vật.
8	- Cởi áo quần của người bệnh (nên cởi bên không bị hạn chế hoạt động trước, bên hạn chế hoạt động cởi sau). - Đặt khăn tắm dưới đầu người bệnh.	- Giúp cởi trang phục cho người bệnh dễ dàng và tránh làm tổn thương thêm cho người bệnh. - Tránh làm ướt vải trải giường.

9	***Rửa mắt người bệnh:*** - Dùng nước ấm (khoảng 50 độ), không dùng xà phòng. - Gấp khăn rửa mặt quanh các ngón tay của điều dưỡng để tạo thành bao khăn. Nhúng bao khăn vào nước và vắt kỹ. Sử dụng 2 góc trên của bao khăn để vệ sinh mắt cho người bệnh. Rửa từ đầu mắt đến đuôi mắt. Nếu người bệnh có vảy ở mí mắt, làm ẩm bằng khăn ấm sau đó để 2 - 3 phút rồi lấy đi. Làm khô mắt, nhẹ nhàng.	 - Xà phòng làm kích ứng mắt - Bao khăn giữ nước và độ nóng tốt hơn là khăn rửa mặt bình thường, giữ cho các cạnh của khăn khỏi bị chà lên người bệnh và nước không bị bắn ra vải trải giường, vải đắp. - Rửa mắt từ đầu mắt đến đuôi mắt giúp dự phòng các chất bài tiết xâm nhập vào tuyến lệ. Rửa mạnh có thể gây ra tổn thương bên trong mắt người bệnh.
10	***Rửa và lau khô: trán, má, mũi, cổ và tai.*** (Đối với người bệnh nam có thể cạo râu ở thời điểm này hoặc sau khi tắm). Nếu người bệnh muốn sử dụng sữa rửa mặt thì phải rửa lại bằng nước đến khi sạch.	- Rửa sạch vùng mặt, cổ, tai - Người bệnh dễ chịu
11	***Tắm tay:*** - Cánh tay và cẳng tay: Kéo vải phủ để lộ tay, trải nilon và khăn bông to dưới cẳng tay đến nách (tắm tay xa trước, tay gần sau), dùng khăn tắm từ cổ tay đến nách bằng nước ấm, xà phòng/sữa tắm, lau lại bằng nước sạch rồi lau khô (tắm 2 tay như nhau). - Hai bàn tay: trải nilon, đặt chậu nước lên giường cho hai bàn tay vào chậu nước rửa sạch bàn tay và ngón tay (từ cổ tay trở xuống), lau khô.	- Tránh làm ướt và bẩn vải trải giường - Vệ sinh tay sạch sẽ - Kích thích tuần hoàn lưu thông tốt
12	Thay nước, kiểm tra nhiệt độ của nước.	Nước sạch, nhiệt độ phù hợp với người bệnh.

13	***Tắm vùng ngực*** - Kéo chăn đắp để lộ ngực, bụng, hõm nách. - Trải khăn tắm lên che vùng ngực, bụng - Một tay, nâng rìa khăn tắm ra khỏi ngực. Một tay quấn khăn và tắm ngực, nách (chú ý nếp gấp của ngực). - Lau khô ngực của người bệnh và phủ khăn tắm trên ngực và bụng của người bệnh.	- Bộc lộ vùng tắm - Đảm bảo kín đáo, giữ ấm cho người bệnh. - Tắm sạch vùng ngực
14	***Tắm vùng bụng*** Một tay nâng khăn tắm. Một tay quấn khăn, tắm bụng (chú ý đặc biệt đến các nếp gấp bụng và rốn). Lau từ bên này đến bên kia theo chiều của cơ bụng. - Lau khô và kéo vải đắp che kín ngực bụng	- Tắm sạch vùng bụng - Đảm bảo kín đáo, giữ ấm cho người bệnh.
15	***Tắm chân:*** - Tắm cẳng chân, đùi: Kéo vải phủ để lộ chân, trải nylon và khăn bông to dưới cẳng chân đến bẹn (tắm chân xa trước, chân gần sau), dùng khăn tắm từ cổ chân đến bẹn bằng nước ấm, xà phòng/sữa tắm, lau lại bằng nước sạch rồi lau khô (tắm 2 chân như nhau). - Tắm hai bàn chân: trải nilon, đặt chậu nước lên giường cho lần lượt từng bàn chân vào chậu nước rửa sạch bàn chân và ngón chân. - Lau khô hai bàn chân và thay nước tắm.	- Tắm sạch vùng chân - Làm cho người bệnh dễ chịu - Ngăn cản sự nhiễm lạnh
16	***Tắm ở lưng mông*** - Giúp người bệnh nằm sấp hoặc nằm nghiêng một bên. Lót khăn tắm phía dưới lưng mông của người bệnh. - Bộc lộ vùng lưng mông (đảm bảo kín đáo). Tắm từ thắt lưng lên đến vai theo chiều thớ cơ, sau đó tắm từ thắt lưng xuống mông theo chiều xoắn ốc bằng nước ấm, xà phòng/sữa tắm, lau lại bằng nước sạch, lau khô (chú ý đến những nếp gấp của vùng mông và hậu môn).	- Thuận tiện cho việc tắm ở lưng mông- - Lau sạch vùng lưng mông. - Người bệnh thấy dễ chịu - Các nếp gấp gần mông và hậu môn chứa nhiều vi khuẩn và là nơi ứ đọng của phân, nước tiểu.
17	Thay nước, mang găng tay sạch	- Ngăn ngừa nhiễm khuẩn bàn tay và dính các chất bài tiết của cơ thể người bệnh.

18	***Vệ sinh bộ phận sinh dục*** - Người bệnh tự rửa: + Giúp người bệnh nằm ngửa + Phủ khăn tắm lên người bệnh + Bộc lộ bộ phận sinh dục + Để người bệnh tự rửa. - Người bệnh không tự rửa được: + Lót nilon và đặt bô dẹt dưới mông người bệnh. + Bộc lộ vùng hậu môn sinh dục. + Người bệnh nam: Lấy miếng gạc lót tay và nâng nhẹ dương vật lên, rửa quanh lỗ tiểu dọc theo dương vật từ trên xuống, chú ý rửa kỹ các nếp da bao quy đầu. + Người bệnh nữ: Để người bệnh nằm ngửa, chống hai chân. Dùng kìm gắp gạc củ ấu, rửa kỹ các nếp, rửa từ trên xuống dưới, từ ngoài vào trong (không được làm ngược lại), rửa dưới dòng nước dội, rửa nước xà phòng/dung dịch vệ sinh da, rửa lại cho sạch (mỗi lần rửa phải thay gạc mới) cuối cùng rửa hậu môn và lau khô. - Lấy bô dẹt ra.	- Đảm bảo kín đáo cho người bệnh. - Người bệnh có khả năng tự tắm một phần thường thích tự rửa bộ phận sinh dục của họ. - Ngăn ngừa nước chảy làm bẩn ra giường. - Thuận tiện khi tiến hành - Loại bỏ chất bẩn, vi khuẩn ở các nếp gấp. - Người bệnh thấy thoải mái, dễ chịu.
19	Tháo bỏ găng tay	Phòng nhiễm khuẩn chéo.
20	Xoa chất dưỡng thể hoặc kem mềm da (nếu người bệnh yêu cầu).	Làm ẩm da, ngăn ngừa da khô, nứt.
21	Giúp người bệnh mặc lại áo quần. Chải đầu cho người bệnh.	Giúp người bệnh thoải mái.
22	Ghi hồ sơ: - Ngày, giờ tắm. - Nhiệt độ nước tắm, loại dung dịch tắm, thời gian tắm. - Tình trạng da người bệnh trước và sau khi tắm. - Tình trạng sức khỏe của người bệnh trước, trong và sau khi tắm. - Tên người điều dưỡng thực hiện.	- Theo dõi tiến triển sức khỏe của người bệnh. - Ghi chép lại những thay đổi của người bệnh giúp cho công tác chăm sóc liên tục.

Bảng kiểm kỹ thuật tắm cho người bệnh

TT	Nội dung	Mức độ		
		Đạt	**Không đạt**	**Ghi chú**
1	Kiểm tra, sắp xếp lại dụng cụ phù hợp.			
2	Chuẩn bị người bệnh			

Hỗ trợ người bệnh tắm bồn tắm - vòi sen				
1-2	Thực hiện các bước 1 và 2 như trên			
3	Chuẩn bị phòng tắm an toàn			
4	Treo bảng "đang sử dụng" lên cửa phòng tắm.			
5	Giúp người bệnh mang áo choàng tắm và dép vào phòng tắm.			
6	Hướng dẫn người bệnh cách sử dụng các dụng cụ tắm			
7	Điều chỉnh nhiệt độ nước tắm phù hợp.			
8	Dặn người bệnh không ở trong bồn tắm quá 20 phút.			
9	Điều dưỡng trở lại phòng tắm khi người bệnh ra tín hiệu			
10	Giúp người bệnh ra khỏi bồn tắm			
11	Khoác khăn tắm lên người bệnh và lau khô.			
12	Giúp người bệnh mặc áo quần sạch, mang dép.			
13	Giúp người bệnh nằm hoặc ngồi ở tư thế thoải mái			
14	Thu dọn dụng cụ.			
15	Đánh giá mức độ thoải mái và cảm giác của người bệnh			
16	Ghi hồ sơ			
Tắm cho người bệnh tại giường				
1-2	Thực hiện các bước 1 và 2 như trên			
3	Tắt quạt, đóng cửa, che bình phong.			
4	Rửa tay, mang găng			
5	Điều chỉnh giường bệnh			
6	Thay vải đắp mới cho người bệnh. Kiểm tra nhiệt độ của nước.			
7	Thu gom vải đắp bẩn đúng qui định			
8	Cởi áo quần của người bệnh Đặt khăn tắm dưới đầu người bệnh			
9	Rửa mắt cho người bệnh bằng nước ấm, trước khi rửa hỏi người bệnh xem nhiệt độ của nước có phù hợp không.			
10	Rửa và lau khô: trán, má, mũi, cổ và tai			
11	Thực hiện tắm tay cho người bệnh			
12	Thay nước, kiểm tra nhiệt độ nước			
13	Thực hiện tắm ngực cho người bệnh			
14	Thực hiện tắm bụng cho người bệnh			
15	Thực hiện tắm chân cho người bệnh			
16	Chuẩn bị tư thế NB và thực hiện tắm lưng mông			
17	Thay nước, mang găng tay sạch			

18	Vệ sinh bộ phận sinh dục			
19	Tháo bỏ găng tay, thu dọn dụng cụ			
20	Giúp người bệnh mặc lại áo quần			
21	Ghi hồ sơ			

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Chọn câu trả lời đúng nhất

Câu 1. Mục đích của chăm sóc vệ sinh cho người bệnh:

A. Giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện

B. Giúp bệnh nhân thoải mái, phòng ngừa nhiễm khuẩn

C. Phòng tránh các biến chứng

D. Hỗ trợ điều trị bệnh

Câu 2. Trước khi tắm cho người bệnh tại giường, điều dưỡng cần:

A. Giải thích để người bệnh đồng ý hợp tác

B. Chuẩn bị đủ dụng cụ, phương tiện

C. Nhận định toàn trạng người bệnh

D. Giải thích và nhận định toàn trạng người bệnh

Câu 3. Khi chăm sóc răng miệng cho người bệnh hôn mê, cần đặc biệt chú ý:

A. Tránh nước sặc vào phổi

B. Lau sạch các mặt của răng

C. Lau sạch lưỡi và vòm miệng

D. Áp dụng kỹ thuật vô khuẩn

Câu 4: Áp dụng gội đầu tại giường cho người bệnh:

A. Chấn thương sọ não gây tăng áp lực nội sọ

B. Sốt cao

C. Gãy xương đùi

D. Tất cả bệnh nhân nằm viện

Câu 5. Trường hợp nào không tắm cho người bệnh:

A. Người bệnh gãy xương cẳng tay

B. Người bệnh liệt

C. Người bệnh viêm da

D. Người bệnh đang trong tình trạng sốc

Câu 6. Trường hợp áp dụng gội đầu tại giường cho người bệnh:

A. Đang sốt cao, mê sảng hay co giật

B. Có vết thương vùng đầu đã ổn định

C. Đang trong cơn đau cấp, suy hô hấp

D. Trụy mạch, HA bất thường, tăng áp lực nội sọ

Câu 7. Thứ tự thực hiện tắm tại giường cho người bệnh:

A. Tắm tay, chân, ngực, bụng, lưng mông

B. Tắm ngực, bụng, tay, chân, lưng mông

C. Tắm tay, ngực, bụng, chân, lưng mông

D. Tắm tay, ngực, bụng, lưng mông, chân

2. Tình huống thực hành

Tình huống 1

Người bệnh Nguyễn Thị A, 76 tuổi bị tai biến mạch máu não, liệt nhẹ nửa người trái, đang nằm điều trị tại bệnh viện ngày thứ 10, tình trạng người bệnh đã ổn định. Điều dưỡng kiểm tra người bệnh thấy xuất hiện các điểm á sừng trên da; móng tay, móng chân dài; da đầu nhờn, tóc bết bẩn.

Câu hỏi

1. Nêu nhận định và xác định các vấn đề cần chăm sóc ở người bệnh A?

2. Đưa ra các can thiệp chăm sóc vệ sinh phù hợp cho người bệnh A?

3. Thực hiện chăm sóc vệ sinh cho người bệnh A: gội đầu tại giường, hỗ trợ người bệnh vệ sinh răng miệng, hỗ trợ người bệnh tắm bồn/hoặc vòi sen *(thực hiện bằng đóng vai và trên người bệnh giả định hoặc mô hình -nếu có)*

Tình huống 2

Chị Lê Thị N., 42 tuổi, thợ may; chị bị tai nạn giao thông gãy hai xương cẳng chân phải, đã được phẫu thuật kết hợp xương ngày thứ 4. Tình trạng hiện tại: người bệnh tỉnh táo, dấu hiệu sinh tồn ổn định, trên mặt có vài vết thương ngoài da đã ổn định. Chị muốn tắm và gội đầu.

Câu hỏi

1. Là điều dưỡng chăm sóc người bệnh, anh/chị hãy lựa chọn cách chăm sóc vệ sinh phù hợp cho chị N trong thời điểm này?

2. Nêu và giải thích nội dung chăm sóc nào điều dưỡng thực hiện giúp chị N., nội dung chăm sóc nào điều dưỡng hướng dẫn chị N. tự làm?

Tình huống 3

Ông Nguyễn Văn Nam, 50 tuổi, bị chấn thương cột sống thắt lưng III-IV, có liệt tủy đang nằm điều trị tại khoa Ngoại Thần kinh ngày thứ 6. Hiện tại, ông Nam đã bị viêm phổi do nằm lâu.

Câu hỏi

1. Điều dưỡng cần chú ý vấn đề gì khi thực hiện vệ sinh răng miệng cho ông Nam?

2. Khi vệ sinh răng miệng cho ông Nam, ông không thích vì ở nhà ông không có thói quen đánh răng, chỉ dùng tăm xỉa răng và súc miệng sau khi ăn. Điều dưỡng cần làm gì trước khi vệ sinh răng miệng cho ông Nam *(trình bày chi tiết nội dung)*?

3. Khi đang thực hiện vệ sinh răng miệng cho người bệnh, ông Nam kêu khó chịu, khó thở; điều dưỡng sẽ giải quyết như thế nào?

4. Thực hiện rửa mắt, rửa mặt, cổ, tai cho người bệnh *(thực hiện trên người bệnh giả định hoặc mô hình nếu có).*

ĐÁP ÁN

1. Chọn câu trả lời đúng nhất

Câu 1: B Câu 2: D Câu 3: A

Câu 4: C Câu 5: D Câu 6: B Câu 7: C

Bảng kiểm đánh giá năng lực thực hành hỗ trợ vệ sinh cho người bệnh

TT	Năng lực	Mức độ đạt		
		Làm độc lập, không cần sự hỗ trợ (2)	**Làm được, cần có sự hỗ trợ (1)**	**Không làm hoặc làm sai (0)**
1	Nhận định được nhu cầu của người bệnh về chăm sóc vệ sinh			
2	Thực hiện kỹ thuật vệ sinh răng miệng đảm bảo đúng quy trình, phù hợp với tình trạng người bệnh.			
3	Thực hiện kỹ thuật tắm đảm bảo đúng quy trình, phù hợp với tình trạng người bệnh.			
4	Thực hiện kỹ thuật gội đầu đảm bảo đúng quy trình, phù hợp với tình trạng người bệnh.			
5	Hướng dẫn được người bệnh/gia đình thực hiện chăm sóc vệ sinh phù hợp với nhu cầu của người bệnh.			

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2010). Hướng dẫn thực hành 55 kỹ thuật điều dưỡng cơ bản tập I, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam.
2. Bộ Y tế (2012). Bài giảng kỹ năng điều dưỡng, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

BÀI 13
HỖ TRỢ NGƯỜI BỆNH DI CHUYỂN

MỤC TIÊU

1. Nhận định người bệnh; lựa chọn phương tiện vận chuyển phù hợp với các kỹ thuật hỗ trợ người bệnh di chuyển (CNL 1.1; 1.2; 2.1; 2.2; 3.1; 4.1; 4.3).
2. Thực hiện/phối hợp thực hiện các kỹ thuật hỗ trợ người bệnh di chuyển đảm bảo đúng quy trình và an toàn (CNL 2.3; 2.4; 3.2; 4.4; 4.5; 4.6; 4.7; 5.1; 6.1; 6.2; 8.1; 8.2;15.2; 16.3; 18.3; 20.1; 24.1; 25.2).

NỘI DUNG

1. GIỚI THIỆU

Sự vận động của cơ thể là sự phối hợp của hệ cơ xương và hệ thần kinh nhằm duy trì sự cân bằng của cơ thể khi nâng, gập, di chuyển, thực hiện các hoạt động hàng ngày và cho phép con người có khả năng thực hiện các hoạt động mà không cần có sự gắng sức của các cơ.

Mức độ vận động có ảnh hưởng rất lớn tới tâm sinh lý và quá trình phát triển của mỗi cá nhân. Khi mức độ vận động hạn chế thì nhiều hệ chức năng trong cơ thể sẽ có nguy cơ bị suy yếu. Khả năng vận động kém có thể dẫn đến sự thay đổi về chức năng của hệ tim mạch, giảm chức năng trao đổi chất thông thường, làm tăng nguy cơ dẫn đến những biến chứng ở phổi, sự phát triển của các khối u và những thay đổi ở hệ tiết niệu. Mức độ nghiêm trọng của sự suy giảm vận động phụ thuộc vào độ tuổi, tình trạng sức khỏe, chế độ dinh dưỡng và mức độ bất động mà người bệnh đã trải qua trước đó. Những tác động xấu đó ảnh hưởng nhiều hơn ở người bệnh cao tuổi, bị mắc bệnh mãn tính so với người bệnh trẻ tuổi hơn.

Điều dưỡng viên thường xuyên chăm sóc người bệnh trong tình trạng bất động hoặc bị hạn chế vận động, do vậy có vai trò quan trọng trong việc chăm sóc tư thế và di chuyển người bệnh một cách an toàn và giảm thiểu các nguy cơ do sự bất động hoặc hạn chế vận động. Duy trì tư thế cơ năng, áp dụng kỹ thuật xoay trở và di chuyển người bệnh an toàn sẽ giúp cho người bệnh chủ động trong vận động và cũng không gây tổn thương cho điều dưỡng viên khi chăm sóc.

Nhóm kỹ năng hỗ trợ người bệnh di chuyển bao gồm:

- Dìu người bệnh
- Chuyển người bệnh từ giường sang cáng và ngược lại
- Vận chuyển người bệnh bằng xe lăn, cáng hoặc xe cáng
- Chuyển cáng người bệnh lên/xuống xe ô tô

2. NGUYÊN TẮC CHUNG KHI DI CHUYỂN NGƯỜI BỆNH

- Chỉ được di chuyển người bệnh khi có chỉ định và phải ghi rõ giờ, ngày, tháng di chuyển. Phải mang đầy đủ hồ sơ, bệnh án để bàn giao người bệnh cho nơi nhận.

- Khi di chuyển phải đảm bảo nhẹ nhàng, cẩn thận, nhất là đối với những người bệnh nặng như: bệnh tim mạch, người bệnh mới mổ, người bệnh bị gãy cột sống, gãy xương đùi… để người bệnh khỏi bị đau đớn, khó chịu thêm.

- Chuyển người bệnh từ khoa phòng này sang khoa phòng khác, đưa đi làm xét nghiệm, chiếu chụp X quang… phải chuẩn bị hồ sơ trước. Trường hợp di chuyển sang phòng khác phải báo cho khoa phòng định chuyển người bệnh đến để chuẩn bị sẵn sàng giường nằm cho người bệnh.

- Khi di chuyển người bệnh phải đắp chăn hoặc vải cho người bệnh, không để mưa, nắng ảnh hưởng đến người bệnh.

- Di chuyển người bệnh bằng cáng khiêng, xe đẩy… phải có đệm lót cho người bệnh.

3. TRƯỜNG HỢP ÁP DỤNG

Tất cả những người bệnh nặng không tự di chuyển được (người bệnh chuyển từ khoa này sang khoa khác, người già, người tàn tật…) theo chỉ định của bác sĩ.

4. KỸ THUẬT HỖ TRỢ NGƯỜI BỆNH DI CHUYỂN

4.1. Nhận định

- Toàn trạng người bệnh: tri giác, dấu hiệu sinh tồn (sự ổn định về mạch, huyết áp).

- Sức cơ (hai chân, hai cánh tay)

- Hoạt động khớp và hệ thống cơ

- Tình trạng bệnh lý:

+ Chóng mặt, hoa mắt, tụt huyết áp tư thế …

+ Chứng liệt hoặc không cử động được (co cứng hoặc yếu liệt cơ)

+ Trường hợp gãy xương hoặc cắt cụt chi

+ Bệnh cấp hay mạn tính

- Mức độ chịu đựng: đau, khó chịu.

- Mức độ mệt mỏi trong di chuyển

- Những triệu chứng nguy hiểm đến tính mạng người bệnh

- Khả năng duy trì thăng bằng trong khi ngồi ở trên giường hoặc ở cạnh giường. Khuynh hướng đu đưa hoặc tư thế tự chủ một bên.

- Yếu tố nguy cơ:

+ Nguy cơ té ngã khi di chuyển: người bị bệnh thần kinh, vận động yếu, loãng xương, rối loạn chức năng nhận thức, thị giác và thay đổi cân bằng.

+ Nguy cơ sốc, ngất khi di chuyển

+ Nguy cơ chấn thương

+ Nguy cơ di lệch hệ thống dây truyền và hệ thống dẫn lưu …

4.2. Dụng cụ

- Phương tiện vận chuyển:

+ Ô tô

+ Cáng đẩy hoặc cáng khiêng tay.

+ Ghế

+ Xe lăn tay

+ Giường

+ Dụng cụ hỗ trợ nâng đỡ người bệnh

+ Ván trượt

- Chuẩn bị thuốc và dụng cụ cấp cứu tùy theo tình trạng người bệnh

- Trang thiết bị đồ dùng cá nhân: Nước uống, ca, cốc uống nước, bô, chậu, ống nhổ...

- Nilon che mưa, chăn đắp, gối kê đầu.

4.3. Các bước thực hiện

4.3.1. Dìu người bệnh ngồi dậy và ra khỏi giường

- Áp dụng cho những trường hợp người bệnh nằm lâu ngày, sau mổ theo chỉ định của bác sĩ.

TT	Thực hiện	Lý do
1	*Chuẩn bị người bệnh*	
	Mặc quần áo, không để người bệnh bị lạnh.	Giữ ấm cho người bệnh
	Giải thích cho người bệnh và gia đình người bệnh hiểu rõ lý phải ngồi dậy và ra khỏi giường.	Để người bệnh và gia đình người bệnh yên tâm. Người bệnh, gia đình người bệnh biết được lợi ích và hợp tác tốt với điều dưỡng.
Dìu người bệnh ngồi dậy và ra khỏi giường		
2	Xem hồ sơ, quan sát tình trạng người bệnh để biết chắc người bệnh ra khỏi giường được.	Tránh tụt huyết áp tư thế

3	*Giúp bệnh nhân ngồi thẳng tại giường*	
	Người bệnh nằm ngửa, điều dưỡng một tay đặt dưới vai hỗ trợ cổ và cột sống cổ, tay kia chống xuống mặt giường hỗ trợ người bệnh ngồi dậy nhẹ nhàng bằng cách đẩy tay lên mặt giường.	Đảm bảo người bệnh ngồi dậy an toàn
4	*Dìu người bệnh ra khỏi giường*	
	Người bệnh nằm sát cạnh giường, lật người bệnh sang bên đối mặt với điều dưỡng.	Chuẩn bị người bệnh từ từ di chuyển ra mép giường và phòng tránh té ngã.
	Điều dưỡng viên đứng đối diện, gần hông người bệnh, chân dang rộng và một chân ở gần phía đầu giường. Một tay đặt dưới vai đỡ đầu và cổ, một tay đỡ đùi cho hai chân thõng xuống giường. Quan sát sắc mặt, đếm mạch, hỏi người bệnh, mặc áo ấm.	Tư thế điều dưỡng viên đứng vững trọng tâm hướng về người bệnh để duy trì thăng bằng trong lúc di chuyển.
	Đỡ người bệnh đứng lên, tay trái điều dưỡng xốc nách trái người bệnh, tay phải luồn qua hông, dìu người bệnh đi. Sau khi đi xong, đưa người bệnh về giường, cho người bệnh nằm thoải mái. Quan sát tình trạng người bệnh	Giúp người bệnh di chuyển an toàn
5	*Dìu người bệnh từ giường sang ghế*	
	Điều dưỡng viên đứng trước người bệnh, một chân trước, một chân sau, hai tay sốc nách người bệnh, người bệnh để hai tay lên vai của điều dưỡng (nếu không có chống chỉ định người bệnh có thể chống tay hỗ trợ khi đứng dậy).	Giúp người bệnh cân bằng về huyết áp, giảm nguy cơ chóng mặt hoặc ngất khi bệnh nhân di chuyển sang ghế.
	Điều dưỡng viên hơi nhún mình xuống để đưa người bệnh ra khỏi giường, xoay người lại đặt người bệnh xuống ghế.	Đảm bảo điều dưỡng viên di chuyển cùng hướng với người bệnh.
	Cho bệnh nhân ngồi thoải mái. Quan sát tình trạng người bệnh.	Tăng sự thăng bằng cho người bệnh. Ngăn ngừa tổn thương cho điều dưỡng viên.

Bảng kiểm kỹ thuật dìu người bệnh ngồi dậy và ra khỏi giường

TT	Nội dung	Mức độ		
		Đạt	**Không đạt**	**Ghi chú**
1	Nhận định người bệnh			
2	Chuẩn bị dụng cụ, phương tiện			
3	Kiểm tra hồ sơ			
A. Giúp người bệnh ngồi thẳng tại giường				
1-3	Thực hiện các bước từ 1 đến 3 như trên			

4	Người bệnh nằm ngửa			
5	Điều dưỡng một tay đặt dưới vai hỗ trợ cổ và cột sống cổ, tay kia chống xuống mặt giường.			
6	Hỗ trợ người bệnh ngồi dậy nhẹ nhàng			
B. Dìu người bệnh ra khỏi giường				
1-3	Thực hiện các bước từ 1 đến 3 như trên			
4	Người bệnh nằm sát cạnh giường, lật người bệnh sang bên đối mặt với điều dưỡng.			
5	Điều dưỡng giúp người bệnh ngồi dậy, hai chân thõng xuống giường			
6	Quan sát sắc mặt, đếm mạch, hỏi người bệnh, mặc áo ấm.			
7	Đỡ người bệnh đứng lên, dìu người bệnh đi.			
8	Sau khi đi xong, đưa người bệnh về giường, nằm thoải mái.			
9	Quan sát tình trạng người bệnh			
C. Di chuyển người bệnh từ giường sang ghế				
1-3	Thực hiện các bước từ 1 đến 3 như trên			
4	Điều dưỡng viên đứng trước người bệnh, một chân trước, một chân sau, hai tay sốc nách người bệnh			
5	Người bệnh để hai tay lên vai của điều dưỡng			
6	Điều dưỡng viên hơi nhún mình xuống để đưa người bệnh ra khỏi giường, xoay người lại đặt người bệnh xuống ghế.			
7	Cho bệnh nhân ngồi thoải mái.			
8	Quan sát tình trạng người bệnh			

4.3.2. Di chuyển người bệnh từ giường sang cáng

Áp dụng cho người bệnh chuyển khoa/phòng, người già, người bị liệt 2 chân, gãy chân.

TT	Thực hiện	Lý do
1	*Chuẩn bị người bệnh*	
	Người bệnh được mặc quần áo chu đáo, không để người bệnh bị lạnh trong khi di chuyển.	Giữ ấm cho người bệnh
	Đối với người bệnh gãy xương, bỏng, chấn thương nặng cần phải được băng bó, cố định bằng nẹp trước để hạn chế đau, đề phòng sốc - ngất trong khi di chuyển.	Đề phòng sốc - ngất.

	Nếu người bệnh mới mổ xong hoặc trong thời gian hậu phẫu đang truyền dịch thì phải mang theo trong lúc di chuyển.	
	Giải thích cho người bệnh và gia đình người bệnh hiểu rõ lý do chuyển khoa/phòng.	Để người bệnh và gia đình người bệnh yên tâm
	Dặn dò người bệnh và người nhà những điều cần thiết.	Người bệnh, gia đình người bệnh biết được lợi ích và hợp tác tốt với điều dưỡng
	Trước khi di chuyển, người bệnh phải được nhận định, thăm khám lại cẩn thận.	Áp dụng phương pháp vận chuyển phù hợp
A. Di chuyển người bệnh từ giường sang cáng đẩy		
1	Thực hiện bước 1 như trên	
2	Khóa các bánh xe và giường lại cẩn thận.	Đảm bảo an toàn cho người bệnh.
3	Để cáng song song cách giường hoặc đặt thẳng góc với chân giường hoặc đầu giường và ngược đầu với người bệnh.	
4	*Cách đỡ người bệnh với 2-3 điều dưỡng viên*	
	Điều dưỡng viên cao, khỏe nhất đứng ở phía đầu người bệnh: - Người thứ nhất: đỡ cổ, vai và lưng người bệnh. - Người thứ hai đỡ thắt lưng và mông người bệnh. - Người thứ ba: đỡ đùi và cẳng chân người bệnh.	Đảm bảo an toàn cho người bệnh.
	Theo nhịp 1, 2, 3 cùng nhấc bổng người bệnh lên, ôm người bệnh vào ngực.	
	Quay nửa vòng đặt nhẹ nhàng người bệnh lên cáng.	
5	*Cáng để song song và sát giường* Với 2 người hoặc 4 người (người bệnh nằm sẵn trên tấm vải cao su)	
	Một người đứng về phía bên cáng, một người đứng bên kia giường.	Thuận tiện cho điều dưỡng viên thực hiện các thao tác di chuyển người bệnh dễ dàng.
	Cả hai cùng cuộn vải trong bàn tay đỡ những phần nặng nhất.	Đảm bảo an toàn cho người bệnh.
	Một người nhấc người bệnh từ từ lên cáng	
B. Cách di chuyển người bệnh sang cáng khiêng		
1	Thực hiện bước 1 như trên	
2	Hai người khiêng hai đầu cáng, đứng sát giường người bệnh, mặt cáng ép sát vào thành giường.	
3	Hai hoặc ba nhân viên đứng sát giường cùng phía với người khiêng cáng, nâng người bệnh lên khỏi mặt giường, cùng lui về phía sau.	

4	Hai người khiêng cáng nhanh nhẹn đưa cáng ra đỡ người bệnh.	
5	Cả ba người khiêng nhẹ nhàng đặt người bệnh lên cáng.	
C. Di chuyển người bệnh từ giường sang cáng bằng ván trượt (Patient Transfer Board)		
	Ván trượt tạo nên mặt phẳng ở phía dưới người bệnh nên điều dưỡng viên ít phải gập lưng nhất do vậy đảm bảo an toàn cho người bệnh và cả điều dưỡng viên.	

Bảng kiểm kỹ thuật hỗ trợ người bệnh di chuyển từ giường sang cáng

TT	Nội dung	Mức độ		
		Đạt	Không đạt	Ghi chú
1	Nhận định người bệnh			
2	Chuẩn bị dụng cụ, phương tiện			
A. Di chuyển người bệnh từ giường sang cáng đẩy				
1-2	Thực hiện bước 1 và 2 như trên			
3	Khóa các bánh xe và giường lại			
4	Để cáng song song với giường			
Cách đỡ người bệnh với 2-3 điều dưỡng viên				
1-4	Thực hiện các bước từ 1 đến 4 như trên			
5	- Người thứ nhất: đỡ cổ, vai và lưng người bệnh. - Người thứ hai đỡ thắt lưng và mông người bệnh. - Người thứ ba: đỡ đùi và cẳng chân người bệnh.			

6	Theo nhịp 1, 2, 3 cùng nhấc bổng người bệnh lên, ôm người bệnh vào ngực.			
7	Quay nửa vòng đặt nhẹ nhàng người bệnh lên cáng.			
Cáng để song song và sát giường				
1-4	Thực hiện các bước từ 1 đến 4 như trên			
5	Một người đứng về phía bên cáng, một người đứng bên kia giường.			
6	Cả hai cùng cuộn vải trong bàn tay đỡ những phần nặng nhất.			
7	Một người nhấc người bệnh từ từ lên cáng			
B. Di chuyển người bệnh từ giường sang cáng khiêng				
1-2	Thực hiện bước 1 và 2 như trên			
3	Hai người khiêng hai đầu cáng, đứng sát giường người bệnh, mặt cáng ép sát vào thành giường.			
4	Hai hoặc ba nhân viên đứng sát giường cùng phía với người khiêng cáng, nâng người bệnh lên khỏi mặt giường, cùng lui về phía sau.			
5	Hai người khiêng cáng nhanh nhẹn đưa cáng ra đỡ người bệnh.			
6	Cả ba người khiêng nhẹ nhàng đặt người bệnh lên cáng.			

4.3.3. Vận chuyển cáng người bệnh

TT	Các bước thực hiện	Lý do
A. Cách khiêng cáng đi bộ		
Khiêng cáng với 2 người		
1	Hai người ngồi, chân quỳ, chân co.	Tránh rung, lắc người bệnh khi di chuyển
2	Người đi trước nâng đầu người bệnh.	
3	Người chỉ huy đi sau khiêng phía chân người bệnh.	
4	Người chỉ huy ra khẩu lệnh 1,2,3 hai người cùng đứng lên khiêng cáng đi.	
Khiêng cáng với 3 người		
1	Giống như khiêng với 2 người	
2	Người thứ 3 đứng phía ngoài bên trái người bệnh, là người chỉ huy và để thay đổi với 2 người khiêng.	
Khiêng cáng với 4 người		
	Mỗi điều dưỡng viên đứng ngoài một tay cáng và cùng hiệu lệnh nâng và chuyển người bệnh.	

B. Khiêng cáng người bệnh lên xe ô tô		
Phương pháp 3 người		
1	Một điều dưỡng viên lên xe đón cáng.	Đảm bảo an toàn, tránh ngã, xô, lắc người bệnh.
2	Hai điều dưỡng viên khiêng cáng lại gần xe, đưa phía đầu của người bệnh lên trước.	
3	Điều dưỡng viên trên xe đón cáng.	
4	Điều dưỡng viên khiêng phía chân đi dần lên chuyển cáng vào trong xe.	
5	Cả hai điều dưỡng viên cùng nâng cao cáng cho thăng bằng để đưa cáng vào sàn xe.	
6	Buộc dây (nếu có) để giữ cáng an toàn khi vận chuyển.	
Phương pháp 4 người		
1	Một điều dưỡng viên lên xe đón cáng.	
2	Hai điều dưỡng viên khiêng cáng lại gần xe, đưa phía đầu của người bệnh lên trước.	
3	Điều dưỡng viên trên xe đón cáng.	
4	Điều dưỡng viên di chuyển đầu của người bệnh và điều dưỡng thứ tư lên xe đỡ cáng và cùng người ở trên chuyển nốt cáng vào xe.	
C. Đưa cáng người bệnh xuống xe ô tô		
Phương pháp 3 người		
1	Hai điều dưỡng viên ở dưới, một điều dưỡng viên ở trên xe.	
2	Điều dưỡng viên ở trên xe tháo dây cố định cáng (nếu có).	
3	Một trong hai điều dưỡng viên đứng phía dưới và chuyển phía chân cáng.	
4	Điều dưỡng viên trên xe chuyển phía đầu cáng.	
5	Điều dưỡng viên còn lại đỡ đầu cáng khi cáng ra hết sàn xe, khiêng cáng đi.	
Phương pháp 4 người		
1	Hai điều dưỡng viên trên xe chuyển dần cáng xuống và đưa phía chân người bệnh xuống trước.	
2	Hai điều dưỡng viên đứng ở dưới đất đỡ cáng khi đưa cáng ra ngoài xe.	
3	Khi cáng chuyển gần hết, một điều dưỡng viên trên xe xuống đỡ cáng do người trên xe chuyển tiếp cho.	

Bảng kiểm kỹ thuật vận chuyển cáng người bệnh

TT	Nội dung	Mức độ		
		Đạt	**Không đạt**	**Ghi chú**
1	Nhận định người bệnh			
2	Chuẩn bị dụng cụ, phương tiện			
A. Cách khiêng cáng đi bộ				
Với 2 người ngồi, chân quỳ, chân co				
1-2	Thực hiện bước 1 và 2 như trên			
3	Người đi trước nâng đầu người bệnh.			
4	Người chỉ huy đi sau khiêng phía chân người bệnh.			
5	Người chỉ huy ra khẩu lệnh 1, 2, 3 hai người cùng đứng lên khiêng cáng đi.			
Với 3 người				
1-2	Thực hiện bước 1 và 2 như trên			
3	Người đi trước nâng đầu người bệnh.			
4	Người đi sau khiêng phía chân người bệnh.			
5	Người thứ 3 đứng phía ngoài bên trái người bệnh, là người chỉ huy và để thay đổi với 2 người khiêng.			
6	Người chỉ huy ra khẩu lệnh 1, 2, 3 hai người cùng đứng lên khiêng cáng đi.			
Với 4 người				
1-2	Thực hiện bước 1 và 2 như trên			
3	Mỗi điều dưỡng viên đứng ngoài một tay cáng			
4	Cùng hiệu lệnh nâng và chuyển người bệnh.			
B. Cách khiêng cáng lên xe ô tô				
Phương pháp 3 người				
1-2	Thực hiện bước 1 và 2 như trên			
3	Một điều dưỡng viên lên xe đón cáng			
4	Hai điều dưỡng viên khiêng cáng lại gần xe, đưa phía đầu của người bệnh lên trước			
5	Điều dưỡng viên trên xe đón cáng			
6	Điều dưỡng viên khiêng phía chân đi dần lên chuyển cáng vào trong xe			
7	Cả hai điều dưỡng viên cùng nâng cao cáng cho thăng bằng để đưa cáng vào sàn xe			
8	Buộc dây để giữ cáng			

Phương pháp 4 người				
1-2	Thực hiện bước 1 và 2 như trên			
3	Một điều dưỡng viên lên xe đón cáng			
4	Hai điều dưỡng viên khiêng cáng lại gần xe, đưa phía đầu của người bệnh lên trước.			
5	Điều dưỡng viên trên xe đón cáng.			
6	Điều dưỡng viên di chuyển đầu của người bệnh và điều dưỡng thứ tư lên xe đỡ cáng và cùng người ở trên chuyển nốt cáng vào xe.			
C. Cách khiêng cáng xuống xe ô tô				
Phương pháp 3 người: Hai điều dưỡng viên ở dưới, một điều dưỡng viên ở trên xe.				
1-2	Thực hiện bước 1 và 2 như trên			
3	Điều dưỡng viên ở trên xe tháo dây cố định cáng			
4	Một điều dưỡng viên đứng phía dưới và chuyển phía chân cáng.			
5	Điều dưỡng viên trên xe chuyển phía đầu cáng.			
6	Điều dưỡng viên còn lại đỡ đầu cáng khi cáng ra hết sàn xe			
7	Hai điều dưỡng viên khiêng cáng đi.			
Phương pháp 4 người: Hai điều dưỡng viên ở dưới, hai điều dưỡng viên ở trên xe.				
1-2	Thực hiện bước 1 và 2 như trên			
3	Hai điều dưỡng viên trên xe chuyển dần cáng xuống và đưa phía chân người bệnh xuống trước.			
4	Hai điều dưỡng viên đứng ở dưới đất đỡ cáng khi đưa cáng ra ngoài xe.			
5	Khi cáng chuyển gần hết, một điều dưỡng viên trên xe xuống đỡ cáng do người trên xe chuyển tiếp cho.			
6	Hai điều dưỡng viên khiêng cáng đi.			

4.3.4. Di chuyển người bệnh từ giường sang xe lăn

TT	Thực hiện	Lý do
1	*Chuẩn bị người bệnh*	
	Người bệnh được mặc quần áo chu đáo, không để người bệnh bị lạnh trong khi di chuyển.	Giữ ấm cho người bệnh
	Nếu người bệnh mới mổ xong hoặc trong thời gian hậu phẫu đang truyền dịch thì phải mang theo trong lúc di chuyển.	

	Giải thích cho người bệnh và gia đình người bệnh hiểu rõ lý do phải di chuyển.	Để người bệnh và gia đình người bệnh yên tâm.
	Dặn dò người bệnh và người nhà những điều cần thiết.	Người bệnh, gia đình người bệnh biết được lợi ích và hợp tác tốt với điều dưỡng.
	Trước khi di chuyển, người bệnh phải được nhận định, thăm khám lại cẩn thận.	Áp dụng phương pháp vận chuyển phù hợp.
2	Xe lăn tay đặt cách chân giường 1m và mặt xe hướng về phía đầu giường. Khóa bánh xe lại, giữ bàn đạp lên.	Đảm bảo nhẹ nhàng và an toàn cho người bệnh.
Cách đỡ người bệnh với một điều dưỡng viên		
1-2	Thực hiện bước 1 và 2 như trên	
3	Điều dưỡng đỡ người bệnh ngồi lên và bế người bệnh nhẹ nhàng đặt xuống xe lăn.	
4	Hạ bàn đạp xuống cho người bệnh để chân	
Cách đỡ người bệnh với hai điều dưỡng viên		
1-2	Thực hiện bước 1 và 2 như trên	
3	Đỡ người bệnh ngồi dậy, thõng chân xuống giường	
4	Hai người đứng hai bên giường bệnh nắm tay với nhau: một để ở khuỷu chân, một quàng qua giữa lưng người bệnh, hai tay người bệnh bám vào cổ hai điều dưỡng viên.	
5	Hai điều dưỡng viên cùng nhấc người bệnh lên xoay nửa vòng nhẹ nhàng đặt người bệnh xuống xe lăn.	

Bảng kiểm kỹ thuật hỗ trợ người bệnh di chuyển từ giường sang xe lăn

TT	Nội dung	Mức độ		
		Đạt	Không đạt	Ghi chú
1	Nhận định người bệnh			
2	Chuẩn bị dụng cụ, phương tiện			
3	Xe lăn tay đặt cách chân giường 1m và mặt xe hướng về phía đầu giường.			
4	Khóa bánh xe lại, giữ bàn đạp lên.			
A. Đỡ người bệnh với một điều dưỡng viên				
1-4	Thực hiện các bước từ 1 đến 4 như trên			
5	Điều dưỡng đỡ người bệnh ngồi lên			
6	Điều dưỡng bế người bệnh nhẹ nhàng đặt xuống xe lăn.			
7	Hạ bàn đạp xuống cho người bệnh để chân.			

B. Cách đỡ người bệnh với hai điều dưỡng viên				
1-4	Thực hiện các bước từ 1 đến 4 như trên			
5	Đỡ người bệnh ngồi dậy, thõng chân xuống giường			
6	Hai người đứng hai bên giường bệnh nắm tay với nhau.			
7	Hai tay người bệnh bám vào cổ hai điều dưỡng viên.			
8	Hai điều dưỡng viên cùng nhấc người bệnh lên xoay nửa vòng và đặt người bệnh xuống xe lăn.			

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Chọn câu trả lời đúng nhất

Câu 1. Khi di chuyển người bệnh cần lưu ý:

A. Di chuyển càng nhanh càng tốt.

B. Giữ an toàn cho người bệnh về mọi mặt.

C. Trường hợp người bệnh nặng cân thì điều dưỡng đỡ phía đầu trước rồi đến chân.

D. Điều dưỡng viên phải đứng bên trái đỡ người bệnh cho thuận tay.

Câu 2. Khi nâng đỡ người bệnh, điều dưỡng viên cần:

A. Cố gắng nâng đỡ người bệnh nếu người bệnh quá nặng.

B. Gọi người phụ giúp nếu người bệnh quá nặng

C. Hướng dẫn người nhà thay đổi tư thế cho người bệnh khi họ muốn.

D. Có thể đặt tư thế người bệnh tùy ý trong lúc nâng đỡ.

Câu 3. Khi vận chuyển bệnh nhân cần chú ý theo dõi:

A. Dấu hiệu sinh tồn

B. Nước tiểu

C. Tinh thần

D. Chức năng vận động

Câu 4. Cách đặt tư thế người bệnh có tổn thương ổ bụng khi vận chuyển:

A. Người bệnh nằm ngửa, hai chân duỗi thẳng

B. Người bệnh nằm nghiêng, chân trên co, chân dưới duỗi

C. Người bệnh nằm ngửa, hai chân co

D. Người bệnh nằm sấp

Câu 5. Lưu ý khi khiêng cáng lên dốc, lên xe

A. Đầu đưa sau, hạ thấp chân

B. Đầu đưa trước, hạ thấp chân

C. Đầu đưa sau, nâng cao chân

D. Đầu đưa trước, nâng cao chân

2. Phân biệt đúng (Đ) - sai (S) trong các câu sau:

TT	Nội dung	Đúng	Sai
1	Khi đỡ người bệnh qua xe lăn cần khóa bánh xe trước để an toàn cho người bệnh.		
2	Nâng đỡ người bệnh phải nhẹ nhàng.		
3	Khi có hai người cùng nâng đỡ người bệnh không cần phải làm cùng một nhịp.		
4	Xe lăn chỉ dùng cho người bệnh hôn mê.		
5	Khi nâng đỡ và di chuyển người bệnh, người điều dưỡng cần lưu ý dấu hiệu sinh tồn của người bệnh.		

3. Tình huống thực hành

Tình huống 1

Người bệnh Nguyễn Văn A. 25 tuổi, sau mổ viêm ruột thừa ngày thứ 1. Người bệnh kêu rất đau vùng bụng và vết mổ. Người bệnh được chỉ định chuyển từ phòng hồi sức sau mổ về khoa Ngoại 3 bệnh viện. Là điều dưỡng phụ trách chăm sóc người bệnh A tại phòng hồi sức sau mổ, anh/chị hãy:

1. Nêu nhận định tình trạng người bệnh?

2. Lựa chọn phương tiện nào để vận chuyển người bệnh phù hợp? Giải thích?

3. Thực hiện kỹ thuật vận chuyển người bệnh A từ phòng hồi sức sau mổ về khoa Ngoại 3?

Tình huống 2

Người bệnh Trần Văn T. 75 tuổi, đang điều trị tại khoa Nội ngày thứ 5 với chẩn đoán viêm phổi. Hiện tại, người bệnh nhân tỉnh, hết khó thở, giảm ho và giảm khạc đàm. Dấu hiệu sinh tồn: mạch 96 lần/phút, nhiệt độ 37^0C, huyết áp 140/85mmHg, nhịp thở 22 lần/phút, SpO_2 93%. Thể trạng gầy, yếu, không tự đi lại được vì đau cả hai chân. Người bệnh được chỉ định đi chụp X quang phổi. Là điều dưỡng phụ trách chăm sóc người bệnh, anh chị hãy:

1. Nêu nhận định về tình trạng người bệnh B?

2. Lựa chọn phương tiện nào để vận chuyển người bệnh phù hợp? Giải thích?

3. Thực hiện kỹ thuật vận chuyển người bệnh T đi chụp X quang phổi?

ĐÁP ÁN

1. Chọn câu trả lời đúng nhất

Câu 1: B Câu 2: B Câu 3: A

Câu 4: C Câu 5: D

3. Phân biệt đúng (Đ) - sai (S)

2.1: Đ; 2.2: Đ; 2.3: S; 2.3: S; 2.5: Đ

Bảng kiểm đánh giá năng lực thực hành hỗ trợ người bệnh di chuyển

TT	Năng lực	Mức độ đạt		
		Làm độc lập, không cần sự hỗ trợ (2)	**Làm được, cần có sự hỗ trợ (1)**	**Không làm hoặc làm sai (0)**
1	Nhận định người bệnh; lựa chọn phương tiện vận chuyển phù hợp với các kỹ thuật hỗ trợ người bệnh di chuyển.			
2	Thực hiện/phối hợp thực hiện kỹ thuật dìu người bệnh đảm bảo đúng quy trình và an toàn.			
3	Thực hiện/phối hợp thực hiện kỹ thuật hỗ trợ người bệnh di chuyển từ giường sang cáng đảm bảo đúng quy trình và an toàn.			
4	Thực hiện/phối hợp thực hiện kỹ thuật vận chuyển cáng người bệnh đảm bảo đúng quy trình và an toàn.			
5	Thực hiện/phối hợp thực hiện các kỹ thuật hỗ trợ người bệnh di chuyển từ giường sang xe lăn đảm bảo đúng quy trình và an toàn.			

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Ytế (2010). Hướng dẫn thực hành 55 kỹ thuật điều dưỡng cơ bản tập I, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam.
2. Bộ Y tế (2012). Bài giảng kỹ năng điều dưỡng, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội

BÀI 14
HỖ TRỢ NGƯỜI BỆNH ĂN UỐNG

MỤC TIÊU

1. Nhận định được nhu cầu của người bệnh về áp dụng các biện pháp hỗ trợ ăn uống (CNL 1.1; 2.2; 2.3; 3.1; 4.1).
2. Thực hiện các kỹ thuật hỗ trợ người bệnh ăn/uống: đảm bảo đúng quy trình, an toàn và phù hợp với tình trạng người bệnh (CNL 2.3; 2.4; 3.2; 4.2; 4.4; 4.5; 4.6; 4.7; 4.9; 5; 6; 8.2; 8.3; 16.3, 20.2; 20.4; 24.1; 25.2).
3. Hướng dẫn được gia đình người bệnh hỗ trợ người bệnh ăn/uống phù hợp với người bệnh và theo đúng yêu cầu kỹ thuật (CNL 2.3; 4.6; 8.2).

NỘI DUNG

1. GIỚI THIỆU

Dinh dưỡng là yếu tố cơ bản để duy trì và nâng cao sức khỏe, dù cơ thể ở tư thế nghỉ ngơi hoàn toàn không hoạt động vẫn tiêu hao một số năng lượng nhất định cung cấp cho các hoạt động bên trong cơ thể để duy trì sự sống. Khi cơ thể bị bệnh nhu cầu về dinh dưỡng lại càng trở nên quan trọng, giúp cho cơ thể có đủ khả năng chống lại bệnh tật và phục hồi sức khỏe. Ngoại trừ những người mắc một số bệnh gây rối loạn chức năng vận động, hấp thu, bài tiết ở ruột (như tắc ruột cơ học, liệt ruột, viêm tụy cấp...), việc nuôi dưỡng người bệnh qua đường tiêu hóa thường được chọn lựa, vì phù hợp với chức năng sinh lý đường tiêu hóa, giá thành thấp và ít xảy ra tai biến. Nuôi dưỡng qua đường tiêu hóa sớm có tác dụng duy trì cấu trúc giải phẫu và chức năng của tế bào niêm mạc ruột, kích hoạt cho hệ thống tiêu hoá sớm trở lại bình thường, hạn chế tình trạng phát tán vi khuẩn và nội độc tố từ đường tiêu hóa vào tuần hoàn (bacterial and endotoxin translocation), duy trì chức năng các cơ quan tiêu hóa khác như tụy và gan.

Vai trò của điều dưỡng viên là đánh giá tình trạng dinh dưỡng, xác định nguy cơ thiếu dinh dưỡng để lập kế hoạch can thiệp hỗ trợ dinh dưỡng cho người bệnh an toàn, hiệu quả; điều dưỡng viên cần phối hợp với nhóm chăm sóc để kiểm tra chế độ ăn bệnh lý hàng ngày theo chỉ định của bác sĩ, chủ động mời cán bộ khoa dinh dưỡng tham gia hội chẩn về dinh dưỡng cho các trường hợp bệnh lý liên quan, để xây dựng thực đơn phù hợp với tình trạng bệnh lý, văn hóa, tôn giáo người bệnh. Phối hợp với khoa kiểm soát nhiễm khuẩn bảo đảm an toàn vệ sinh thực phẩm.

Dưới đây sẽ giới thiệu một số quy trình thực hành hỗ trợ dinh dưỡng:

- Hỗ trợ người bệnh ăn/uống qua đường miệng
- Cho người bệnh ăn qua ống thông mũi-dạ dày

2. HỖ TRỢ NGƯỜI BỆNH ĂN UỐNG QUA ĐƯỜNG MIỆNG

2.1. Chỉ định

Áp dụng cho người bệnh có khả năng nhai và nuốt bình thường, không có vết thương ở miệng, trí giác bình thường.

2.2. Yêu cầu

– Kỹ năng về giao tiếp: thể hiện kỹ năng giao tiếp tốt, thái độ ân cần, niềm nở, động viên để người bệnh ăn hết khẩu phần.

– Kỹ năng về dinh dưỡng:

+ Chọn thức ăn phù hợp tình trạng bệnh lý, sở thích, tôn giáo của người bệnh; Trình bày khay/ đĩa thức ăn đẹp mắt, nhiều màu sắc để kích thích sự thèm ăn của người bệnh.

+ Tạo không khí vui vẻ, thoải mái, thích hợp cho bữa ăn.

+ Hướng dẫn người bệnh và gia đình kiến thức cơ bản về dinh dưỡng và cách hỗ trợ ăn uống cho người bệnh.

2.3. Quy trình thực hành kỹ thuật hỗ trợ người bệnh ăn/uống qua đường miệng

TT	Thực hiện	Lý do
1	Điều dưỡng viên rửa tay	Ngăn ngừa nguy cơ nhiễm khuẩn
2	Chuẩn bị dung cụ: - Một khay cho ăn, thức ăn theo chỉ định. - Khăn bông - Bát, đĩa, thìa, đũa, cốc nước. - Khay quả đậu. - Chậu đựng nước sạch. - Tấm nilon	Hạn chế gián đoạn trong quá trình thực hiện
3	Nhận định, chuẩn bị người bệnh: - Giải thích cho người bệnh về bữa ăn, sự cần thiết của các thành phần dinh dưỡng trong bữa ăn, động viên người bệnh cố gắng ăn hết khẩu phần. - Đặt người bệnh tư thế thuận lợi: nằm đầu cao 45^0 hoặc ngồi ăn.	Giúp người bệnh hiểu và hợp tác Tránh trào ngược
4	Trải tấm nilon cạnh giường, đặt chậu nước để rửa tay	Tránh thức ăn rơi ra giường.
5	Đặt khay quả đậu ở vị trí thuận lợi.	Hứng nước súc miệng.
6	Quàng khăn bông trước mặt, vệ sinh răng miệng, lau mặt cho người bệnh.	Kích thích vị giác giúp người bệnh ăn ngon miệng.
7	Nếu người bệnh có răng giả cần lắp đúng vị trí, vệ sinh sạch sẽ trước khi ăn.	Đảm bảo an toàn khi ăn, giúp người bệnh nhai tốt và ăn ngon miệng hơn.

8	Lấy thức ăn ra đĩa, cơm ra bát, kiểm tra nhiệt độ thức ăn, thêm gia vị vào thức ăn (nếu cần).	Giúp người bệnh ăn được dễ dàng, ăn được nhiều hơn.
9	Hỗ trợ người bệnh ăn. Bón từng thìa nhỏ cho người bệnh ăn (nếu cần). Quan sát người bệnh nuốt xem có bị nghẹn, khó thở không	Người bệnh thực hiện bữa ăn an toàn, hiệu quả.
10	Tạo không khí vui vẻ, động viên người bệnh ăn hết khẩu phần ăn của mình.	Tâm lý thoải mái giúp người bệnh ăn được nhiều hơn.
11	Sau khi ăn: Hướng dẫn, hỗ trợ người bệnh súc miệng, lau miệng.	Đảm bảo vệ sinh cho người bệnh.
12	Tốt hơn nên cho người bệnh nằm đầu cao 30^0 - 45^0 khoảng 30- 60 phút sau khi ăn.	Tránh viêm phổi vì hít phải thức ăn trào ngược.
13	Dặn dò người bệnh/GĐ cho NB nghỉ ngơi tại giường, báo nhân viên y tế khi có triệu chứng bất thường như nôn, sặc, tím tái…	Dự phòng và phát hiện sớm các tai biến sau khi ăn xong.
14	Thu dọn dụng cụ - Đổ thức ăn thừa vào thùng chứa. - Rửa sạch khay và các dụng cụ khác bằng nước và xà phòng. - Lau khô và để vào nơi quy định.	Chuẩn bị dụng cụ cho bữa ăn sau
15	Ghi hồ sơ: - Ngày giờ ăn, khẩu phần ăn - Bệnh nhân tự ăn hay cần giúp đỡ - Lý do bệnh nhân ăn ít hay không ăn - Thức ăn gì bệnh nhân không ăn được. - Tên người cho ăn	Quản lý, theo dõi người bệnh Đảm bảo tính pháp lý.

Bảng kiểm kỹ thuật hỗ trợ người bệnh ăn/uống qua đường miệng

TT	Nội dung	Mức độ		
		Đạt	**Không đạt**	**Ghi chú**
1	Rửa tay			
2	Chuẩn bị dụng cụ			
3	Nhận định, chuẩn bị người bệnh			
4	Trải tấm nilon cạnh giường, đặt chậu nước để rửa tay.			
5	Đặt khay quả đậu ở vị trí thuận lợi.			
6	Quàng khăn bông trước mặt, vệ sinh răng miệng, mặt cho người bệnh.			
7	Kiểm tra, vệ sinh, lắp răng giả chắc chắn			
8	Lấy cơm, thức ăn, kiểm tra nhiệt độ thức ăn,			
9	Hỗ trợ người bệnh ăn. Quan sát người bệnh nuốt.			

10	Tạo không khí vui vẻ, động viên NB			
11	Hướng dẫn, hỗ trợ người bệnh súc miệng, lau miệng.			
12	Cho người bệnh nằm đầu cao 30^0 - 45^0 khoảng 30- 60 phút sau khi ăn.			
13	Dặn dò người bệnh nghỉ ngơi, thông báo khi có triệu chứng bất thường.			
14	Thu dọn dụng cụ			
15	Ghi hồ sơ			

3. CHO NGƯỜI BỆNH ĂN QUA ỐNG THÔNG MŨI - DẠ DÀY

3.1. Định nghĩa

Cho người bệnh ăn qua ống thông mũi - dạ dày là kỹ thuật đưa ống thông qua đường mũi hoặc miệng vào dạ dày để bơm hoặc truyền thức ăn cho người bệnh cấp cứu hoặc nặng, không tự mình ăn được.

3.2. Áp dụng

- Người bệnh không thể tự nhai, nuốt hoặc có nguy cơ sặc khi nuốt.
- Đang đặt ống nội khí quản, hoặc mở khí quản.
- Trẻ sơ sinh non yếu, hở hàm ếch không bú được, bú bị sặc

3.3. Không áp dụng

- Tổn thương thực quản: Bỏng do acid, kiềm, áp xe thành họng, lỗ thông thực quản.
- Tắc ruột, bán tắc ruột, hẹp khít môn vị.
- Đang nôn mửa.
- Tiêu chảy sau viêm phúc mạc, sau thủng tạng rỗng

3.4. Nguyên tắc an toàn khi cho người bệnh ăn qua ống thông mũi-dạ dày

- Phải chắc chắn ống thông đã vào dạ dày: Phương pháp kiểm tra dạ dày thử trên giấy quỳ là cách tốt nhất để xác định vị trí ống vào đúng trong dạ dày. Nếu dùng phương pháp bơm hơi để thử, lượng khí bơm vào không quá 30ml ở người lớn và 5ml ở trẻ sơ sinh.

- Khi đặt ống thông vào dạ dày có thể gây phản xạ thần kinh X, có thể gây chậm nhịp tim, cần nghe tim trước và sau khi đặt ống thông dạ dày.

- Mỗi lần cho ăn phải kiểm tra vị trí ống thông, dịch tồn lưu của dạ dày

- Dùng muỗng cà phê lấy ít nước thấm môi, để không bị khô môi và để tập phản xạ nuốt tốt hơn, thuận tiện rút ống thông.

- Nếu không có tình trạng nhiễm khuẩn, vỡ ống hoặc bị tắc ống thì không nên thay ống thường xuyên.

- Không được dùng ống thông bằng chlorure de polyvinyl để nuôi dưỡng đường tiêu hóa. Do chất liệu này cứng có thể gây hoại tử mô, loét thực quản - dạ dày, rò thực quản - khí quản ở người bệnh thông khí nhân tạo.
- Vệ sinh răng miệng cho người bệnh 2 lần/ngày
- Không đặt ống thông qua đường mũi khi người bệnh bị viêm mũi, chảy máu cam, polyp mũi.

3.5. Các cách kiểm tra ống dẫn để chắc chắn ống vào tới dạ dày (3 cách)

- Lắp bơm tiêm vào đầu ống hút thử xem có dịch dạ dày không.
- Nhúng đầu ống vào chén nước xem có sủi bọt không (nếu có sủi bọt theo nhịp thở là đưa nhầm ống vào đường khí quản).
- Dùng bơm tiêm bơm hơi vào ống thông đồng thời dùng ống nghe để xem hơi có vào dạ dày không.

3.6. Cách cho thức ăn vào ống thông

- Cho ăn bằng phễu: cho thức ăn chảy từ từ, không dùng áp lực để đẩy cho chảy nhanh. Khoảng cách giữa các lần cho ăn 4-6 giờ.
- Cho ăn nhỏ giọt: nếu người bệnh bị chướng hơi sau ăn, hoặc có trào ngược thức ăn nên cho ăn nhỏ giọt chậm qua túi ăn có nút điều chỉnh giọt. Cho ăn 6-8 lần/ngày. Túi cho ăn phải thay sau 24 giờ.

3.7. Quy trình thực hành kỹ thuật cho người bệnh ăn qua ống thông mũi - dạ dày

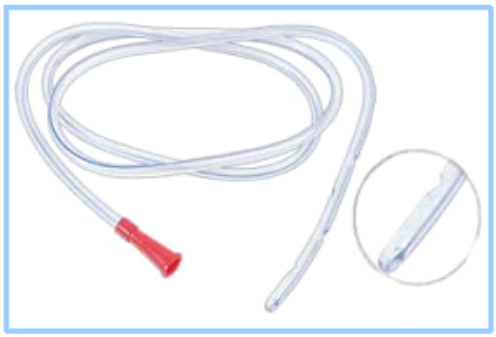
3.7.1. Nhận định

- Tình trạng mũi, niêm mạc mũi
- Tình trạng thực quản, bụng
- Tình trạng vệ sinh ống thông, thời gian lưu ống (nếu cho ăn lần sau)
- Tình trạng dịch tồn lưu trong dạ dày (nếu cho ăn lần sau)
- Vị trí ống thông (nếu cho ăn lần sau).
- Sự hiểu biết và hợp tác của người bệnh và thân nhân
- Nhận định các yếu tố nguy cơ

+ Nguy cơ đặt nhầm ống thông vào khí quản do người bệnh mất phản xạ nuốt
+ Nguy cơ người bệnh bị viêm phổi hít sau khi đặt ống
+ Nguy cơ tụt ống do cố định không tốt, do người bệnh rút ống
+ Nguy cơ nhiễm trùng tiêu hóa do vệ sinh ống thông kém

3.7.2. Dụng cụ

- Khay vô khuẩn
- Ống thông Levine (trẻ nhỏ dùng thông Nelaton)

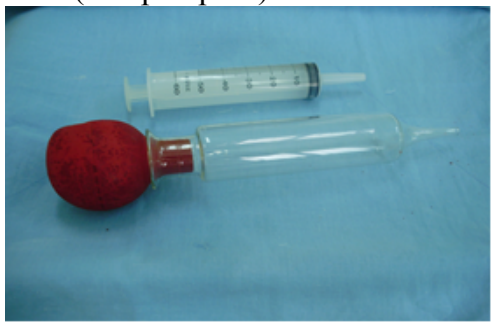


Hình 1. Ống thông dạ dày

Kích cỡ	
6	
8	
10	
12	
14	
16	
18	
20	
22	
24	

Hình 2. Các kích cỡ ống thông

- Gạc miếng
- Đè lưỡi
- Phễu, bơm tiêm hoặc aceptosyringe
- Cốc đựng dầu nhờn (dầu paraphin)

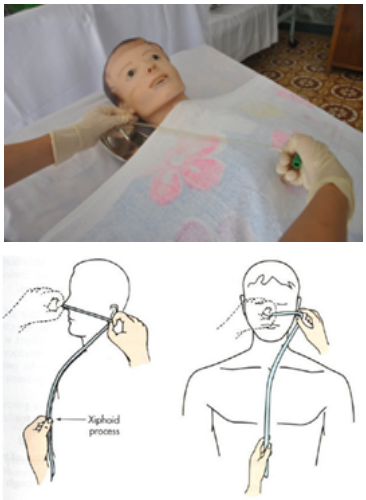


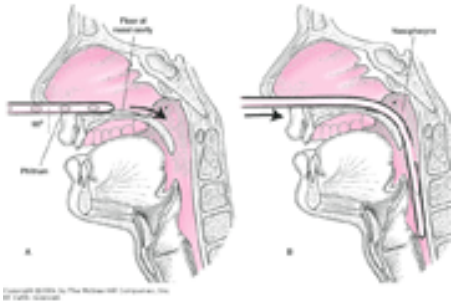
Hình 3. Bơm tiêm, aceptosyringe

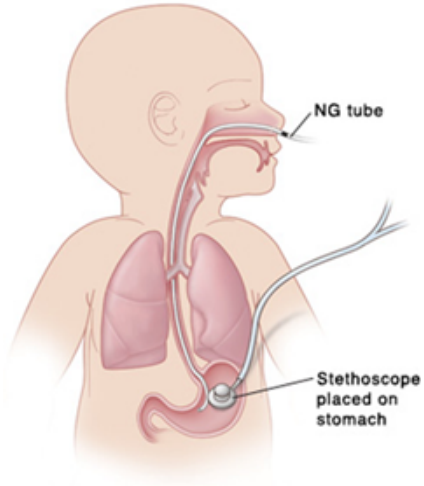
- Khay sạch
- Lọ cắm 2 kẹp
- Bình đựng thức ăn - số lượng thức ăn tùy thuộc vào bệnh lý và chỉ định của bác sĩ, thức ăn lỏng (sữa, súp, nước sinh tố trái cây hoặc thức ăn đóng hộp đã pha) nhiệt độ thức ăn 37^0C.
- Ly đựng nước uống
- Bát đựng thức ăn
- Tăm bông để vệ sinh mũi
- Khăn bông lớn
- Tấm nilon
- Găng tay sạch
- Lọ dầu nhờn
- Ống nghe; giấy thử
- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh
- Băng dính, kéo cắt băng
- Kim băng; dây thun
- Khay hạt đậu
- Túi đựng rác y tế
- Bình phong (nếu đặt tại giường bệnh)

3.7.3. Các bước thực hiện

TT	Thực hiện	Lý do
1	Chuẩn bị người bệnh: - Giải thích cho NB và gia đình về sự khó chịu khi đặt ống thông, động viên NB tuân theo sự hướng dẫn của điều dưỡng trong khi đặt ống thông. - Che bình phong - Đặt người bệnh nằm đầu cao 30 - 60^0 mặt nghiêng về một bên hoặc ngồi. - Trẻ sơ sinh, bệnh nhân hôn mê phải cho nằm nghiêng đầu thấp.	Người bệnh hiểu và hợp tác Đảm bảo tế nhị cho người bệnh. Không làm ảnh hưởng người bệnh khác. Tư thế giúp việc đặt ống thông qua mũi hầu dễ dàng. Tránh thức ăn trào vào đường hô hấp.
2	Điều dưỡng: rửa tay, kiểm tra, sắp xếp dụng cụ hợp lý.	KSNK; phòng gián đoạn trong quá trình thực hiện, thuận tiện thao tác.
3	Choàng tấm nylon và khăn bông che cổ, ngực người bệnh.	Tránh chất tiết dính vào áo người bệnh.

A. Đặt ống thông dạ dày		
1-3	Thực hiện các bước từ 1 đến 3 như trên	
4	Vệ sinh 2 lỗ mũi nhẹ nhàng (đặt qua mũi), tránh gây kích thích làm người bệnh tăng tiết dịch nhầy.	Giảm bớt sự nhiễm bẩn từ mũi vào dạ dày khi đặt ống thông.
5	Đặt khay hạt đậu cạnh má người bệnh.	Hứng dịch chảy ra.
6	Mang găng tay sạch.	Hạn chế nhiễm khuẩn.
7	Đo ống (tránh để ống thông chạm lên người bệnh trong khi đo ống). - Từ cánh mũi tới dái tai, từ dái tai tới mũi ức. - Hoặc từ cung răng hàm trên tới rốn.	Xác định chính xác độ dài từ mũi tới tâm vị.  **Hình 4.** Đo ống
8	Làm dấu bằng băng dính nhỏ dán quanh ống nơi vị trí vừa đo.	Đảm bảo đưa ống vào đúng vị trí **Hình 5.** Làm dấu bằng băng dính
9	Bôi trơn đầu ống thông 7-10 cm bằng chất trơn tan trong nước hoặc nhúng đầu ống thông vào ly nước.	Đưa ống thông qua đoạn hầu họng được dễ dàng. Tránh tổn thương niêm mạc đường tiêu hóa.

10	Đưa ống thông qua mũi (hoặc miệng) đến hầu theo hướng chếch lên trên.	Giúp đưa ống thông tới hầu **Hình 6.** Đưa ống thông qua mũi **Hình 7.** Nuốt ít nước khi đặt
11	Kiểm tra ống qua khỏi hầu (Dùng đè lưỡi nếu cần)	Xác định vị trí ống thông đã qua khỏi hầu
		 bằng que đè lưỡi

12	Đẩy tiếp ống thông vào sâu trong thực quản tới tâm vị: Hướng dẫn người bệnh nuốt, đưa ống thông theo nhịp nuốt của người bệnh (2,5 - 5 cm cho mỗi lần nuốt), đến mức đánh dấu.	Người bệnh giảm kích thích, không bị ho, không buồn nôn, ống thông không đi nhầm vào khí quản.
13	Kiểm tra vị trí ống thông: - Hút dịch vị quan sát màu sắc, kiểm tra độ pH bằng giấy quỳ. - Bơm 20- 30 ml khí vào dạ dày và đặt ống nghe vùng thượng vị kiểm tra (trẻ sơ sinh < 10 ml.) 	Xác định chính xác ống thông vào đúng trong dạ dày. 
14	Cố định ống thông trên mũi hoặc bên má.	Tránh tuột ống ra ngoài **Hình 9.** Chuẩn bị băng dính cố định

		 Hình 10. Cố định ống thông trên mũi
B. Cho ăn qua ống thông		
1	Gắn phễu (hoặc vỏ bơm tiêm, aceptosyringe) vào đầu ống thông. Cho ít nước vào ống để tráng ống.	Thức ăn qua ống thông dễ dàng hơn. Trơn lòng ống tránh bám dịch thức ăn trong lòng ống.
2	Cho ăn: Đặt phễu cao hơn dạ dày người bệnh 50 cm. Rót thức ăn vào phễu từ từ, liên tục. Theo dõi tình trạng người bệnh nếu có bất kỳ triệu chứng bất thường nào. Khi cho ăn, điều dưỡng có thể hướng dẫn GĐ người bệnh cho NB ăn. * Nếu cho NB ăn những lần sau, khi đã có sẵn ống thông: Trước khi rót/bơm thức ống thông, dùng bơm tiêm 50 ml, hút qua ống thông kiểm tra xem thức ăn cho ăn lần trước còn hay hết? để tính số định lượng cho ăn lần này.	Hạn chế sự kích thích dạ dày, nôn mửa. Tránh khí vào dạ dày. **Hình 11.** Rót thức ăn vào phễu
3	Tráng ống bằng 20 ml nước ấm.	Giảm bớt sự bám dính thức ăn và lên men thức ăn trong lòng ống.

4	Gập đuôi ống giữ dòng nước trong lòng ống, lau khô và che kín đuôi ống thông.	Tránh không khí và côn trùng vào ống thông.
5	Cố định ống (lên vai áo nếu người bệnh đi lại nhiều hoặc lên gối nếu nằm lâu tại chỗ).	Gọn gàng tiện nghi cho người bệnh.
6	Lau sạch miệng, mũi người bệnh.	Giúp người bệnh tiện nghi.
7	Duy trì tư thế đầu cao 30 - 60^0 khoảng 30 - 60 phút sau khi ăn. Theo dõi nhận định người bệnh sau khi ăn (quan sát hiện tượng trào ngược).	Hạn chế sự trào ngược thức ăn.
8	Cho bệnh nhân nằm ở tư thế thoải mái	Người bệnh thoải mái
9	Thu dọn và xử lý dụng cụ	Bảo quản dụng cụ và có sẵn dụng cụ cho lần ăn kế tiếp.
10	Ghi hồ sơ: - Ngày giờ cho ăn. Thời gian đặt ống thông - Số lượng, màu sắc, tính chất dịch tồn lưu. - Loại thức ăn, số lượng - Tình trạng của bệnh nhân khi đặt ống, trong và sau khi cho ăn. - Thuận lợi khó khăn khi đặt ống - Tên người làm thủ thuật.	Theo dõi, chăm sóc người bệnh Đảm bảo tính pháp lý
C. Kỹ thuật rút ống thông *(rút khi thay ống thông, hoặc dừng cho ăn qua thông)*		
1	Tháo băng dính cố định ở mũi hoặc má người bệnh	Dễ dàng khi rút ống
2	Gập ống lại, lót gạc rút ống dần dần ra.	Tránh dịch dạ dày rơi vào khí quản
3	Lau sạch miệng, mũi cho người bệnh súc miệng (nếu được)	Giúp người bệnh dễ chịu
4	Thu dọn dụng cụ, rác thải Rửa tay	Kiểm soát nhiễm khuẩn
5	Ghi hồ sơ - Thời gian rút ống - Thuận lợi, khó khăn khi rút ống	Ghi nhận điều dưỡng đã thực hiện thủ thuật. Đảm bảo quy định pháp lý

Bảng kiểm kỹ thuật cho người bệnh ăn qua ống thông mũi - dạ dày

TT	Nội dung	Mức độ		
		Đạt	**Không đạt**	**Ghi chú**
1	Chuẩn bị người bệnh			
2	Điều dưỡng rửa tay, Kiểm tra, sắp xếp dụng cụ			
3	Choàng tấm nilon và khăn bông che cổ, ngực người bệnh.			

Kỹ thuật đặt ống				
4	Vệ sinh lỗ mũi			
5	Đặt khay hạt đậu cạnh má người bệnh.			
6	Mang găng tay sạch.			
7	Đo ống			
8	Đánh dấu vị trí vừa đo.			
9	Bôi trơn đầu ống thông			
10	Đưa ống thông qua mũi (hoặc miệng) đến hầu			
11	Kiểm tra ống qua khỏi hầu			
12	Đưa ống thông qua hầu, thực quản vào dạ dày.			
13	Kiểm tra vị trí ống thông			
14	Cố định ống thông			
Kỹ thuật cho ăn				
15	Gắn phễu vào đầu ống thông, tráng ống			
16	Rót thức ăn vào phễu từ từ, liên tục. ** Hút thử dịch/thức ăn trước khi rót thức ăn (nếu cho ăn lần sau)*			
17	Tráng ống bằng nước ấm			
18	Gập đuôi ống, cố định và bảo quản đuôi ống thông			
19	Cố định ống thông			
20	Lau sạch miệng, mũi người bệnh.			
21	Đặt tư thế sau khi ăn. Theo dõi người bệnh sau khi ăn			
22	Cho người bệnh nằm ở tư thế thoải mái			
23	Thu dọn và xử lý dụng cụ			
24	Ghi hồ sơ			
Kỹ thuật rút ống				
25	Tháo băng dính cố định			
26	Gập ống lại, lót gạc rút ống dần dần ra.			
27	Lau sạch miệng, mũi cho người bệnh, súc miệng			
28	Thu dọn dụng cụ, rác Rửa tay.			
29	Ghi hồ sơ			

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Chọn câu trả lời đúng nhất

Câu 1. Cách xác định chính xác ống thông vào đến dạ dày

A. Hút thấy dịch dạ dày ra qua ống thông

B. Dùng ống nghe đặt trên vùng thượng vị

C. Đo chiều dài ống thông

D. Cho đầu ống thông vào cốc nước kiểm tra

Câu 2. Tư thế người bệnh khi đặt ống thông

A. Người bệnh nằm đầu thấp

B. Người bệnh nằm ngửa thẳng, hoặc ngồi

C. Người bệnh nằm đầu cao 30 - 60 độ hoặc ngồi

D. Người bệnh nằm nghiêng

Câu 3. Bất lợi của phương pháp cho ăn qua ống thong, ngoại trừ:

A. Cung cấp đủ thành phần dinh dưỡng theo nhu cầu NB.

B. Người bệnh ăn không biết ngon

C. Không kích thích sự hoạt động của tuyến nước bọt

D. Có thể gây hiện tượng trào ngược

Câu 4. Người bệnh Nguyễn Văn H, 78 tuổi, vào viện với chẩn đoán viêm phổi. Hiện tại, ngày thứ 3 của quá trình điều trị, người bệnh đã bắt đầu chuyển biến khá hơn, người nhà than phiền người bệnh ăn rất ít do ho nhiều, mệt, đắng miệng. Qua thăm khám nhận thấy người bệnh có lưỡi trắng bẩn, miệng hôi.

- Can thiệp điều dưỡng giúp người bệnh cải thiện tình trạng ăn uống là:

A. Hướng dẫn người bệnh dùng thêm thuốc giảm ho

B. Vệ sinh/ hướng dẫn vệ sinh răng miệng cho NB, hỗ trợ NB ăn

C. Xây dựng khẩu phần ăn tăng thêm độ ngọt

D. Đặt ống thông mũi - dạ dày hỗ trợ nuôi dưỡng

Câu 5. Tại phòng bệnh số 5, khoa chấn thương chỉnh hình, có một người bệnh nam 25 tuổi bị tai nạn giao thông chấn thương vùng đầu mặt, vùng môi dưới được khâu 8 mũi chỉ, gãy 2 răng số 1,2 hàm trên, nhập viện ngày thứ 3, người bệnh vẫn đau nhức vùng miệng, không có cảm giác thèm ăn. Điều dưỡng cần phải làm gì để đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng cho người bệnh?

A. Chế biến thức ăn lỏng, dễ tiêu, giúp người bệnh ăn qua đường miệng

B. Hướng dẫn người bệnh dùng ống hút để hút thức ăn

C. Đặt ống thông mũi-dạ dày nuôi ăn

D. Đề nghị bác sĩ truyền dịch nuôi dưỡng NB

Câu 6. Ông Nguyễn Văn Đ, 76 tuổi nằm viện với chẩn đoán tai biến mạch máu não. Qua thăm khám ghi nhận người bệnh đã tỉnh, nhân trung lệch phải, liệt nhẹ nửa người; ăn uống kém, đã nuốt được qua đường miệng. Để đảm bảo dinh dưỡng cho người bệnh, điều dưỡng xử lý tình huống trên như thế nào?

A. Cho người bệnh ăn thức ăn loãng, dễ tiêu, hỗ trợ ăn qua đường miệng

B. Đặt ống thông mũi - dạ dày cho ăn

C. Hướng dẫn người bệnh dùng ống hút để hút thức ăn.

D. Truyền dịch nuôi dưỡng

2. Tình huống thực hành

Tình huống 1

Người bệnh Nguyễn Văn H, 78 tuổi, vào viện với chẩn đoán viêm phổi. Hiện tại, ngày thứ 3 của quá trình điều trị, bệnh đã bắt đầu chuyển biến, người nhà than phiền người bệnh ăn rất ít do ho nhiều, mệt, đắng miệng. Qua thăm khám nhận thấy người bệnh có lưỡi trắng bẩn, miệng hôi, răng đã rụng nhiều.

Câu hỏi:

1. Nêu nhận định về tình trạng người bệnh H?

2. Bạn hãy cho biết phương pháp nào nuôi dưỡng người bệnh H phù hợp và giải thích lựa chọn của bạn; điều dưỡng cần làm gì giúp NB ăn thấy ngon miệng?

3. Thực hiện kỹ thuật hỗ trợ ăn/uống cho người bệnh H? *(chọn người bệnh trong khoa lâm sàng, hoặc thực hiện trên mô hình - nếu có).*

Tình huống 2

Ông Nguyễn Văn M, 70 tuổi, có tiền sử tăng huyết áp 10 năm. Ông được gia đình đưa đến bệnh viện cấp cứu và được chẩn đoán nhồi máu não. Tình trạng hiện tại của ông M: Thể trạng gầy, tiếp xúc được, đau đầu, nói khó, yếu 1/2 người trái, mạch: 80 lần/ phút, huyết áp: 170/90 mmHg, nhịp thở: 20lần/phút, thân nhiệt: 37^0C. Bác sĩ chỉ định cho ông M ăn qua sonde dạ dày.

Câu hỏi

1. Nêu nhận định về tình trạng người bệnh M?

2. Giải thích lý do tại sao bác sỹ chỉ định cho ông M ăn qua sonde?

3. Thực hiện kỹ thuật cho người bệnh ăn qua ống thông dạ dày? *(thực hiện trên mô hình).*

Tình huống 3

Bé Phạm Thuý L, 3 ngày tuổi bị dị tật sứt môi hở hàm ếch. Hiện tại, bé không thể bú mẹ.

Bạn hãy nêu các phương pháp có thể áp dụng để nuôi dưỡng bé L; giải thích lý do vì sao có thể áp dụng được phương pháp đó?

ĐÁP ÁN

1. Chọn câu trả lời đúng nhất

Câu 1: A Câu 2: C

Câu 3: A Câu 4: B

Câu 5: C Câu 6: A

Bảng kiểm đánh giá năng lực thực hành hỗ trợ người bệnh ăn uống

TT	Năng lực	Mức độ đạt		
		Làm độc lập, không cần sự hỗ trợ (2)	**Làm được, cần có sự hỗ trợ (1)**	**Không làm hoặc làm sai (0)**
1	Nhận định được nhu cầu của người bệnh về áp dụng các biện pháp hỗ trợ ăn uống.			
2	Thực hiện kỹ thuật hỗ trợ người bệnh ăn/uống qua đường miệng: đảm bảo đúng quy trình, an toàn và phù hợp với tình trạng người bệnh.			
3	Thực hiện kỹ thuật cho người bệnh ăn qua ống thông mũi - dạ dày: đảm bảo đúng quy trình, an toàn và phù hợp với tình trạng người bệnh.			
4	Hướng dẫn được gia đình người bệnh hỗ trợ người bệnh ăn/uống phù hợp với người bệnh và theo đúng yêu cầu kỹ thuật.			

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2010). Hướng dẫn thực hành 55 kỹ thuật điều dưỡng cơ bản, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam.
2. Bộ Y tế (2012). Bài giảng kỹ năng điều dưỡng, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

BÀI 15
THỰC HÀNH DÙNG THUỐC CHO NGƯỜI BỆNH

MỤC TIÊU

1. Nhận định được người bệnh trước khi dùng thuốc (CNL 3.1; 4.1; 4.3; 6.1; 7.1; 7.2; 7.5).
2. Thực hiện hiệu quả, an toàn, đúng quy trình các kỹ thuật cho người bệnh uống thuốc, tiêm thuốc (CNL 2.3; 2.4; 3.2; 4.2; 4.4; 4.5; 4.6; 4.7; 4.9; 5.1; 5.2; 6.1; 6.2; 6.3; 7.2; 7.3; 7.4; 7.6; 7.7; 8.2; 8.3; 9.1; 9.2; 9.3; 9.4; 16.3; 18.3; 20.4; 20.6; 24.1; 24.4; 25.2).
3. Phát hiện sớm những biểu hiện bất thường trên người bệnh khi dùng thuốc và đưa ra quyết định xử lý phù hợp (CNL 7.4; 9.1; 9.2).

NỘI DUNG

1. GIỚI THIỆU

Thuốc là một dạng hoạt chất được sử dụng nhằm mục đích điều trị, phòng ngừa, nâng cao sức khỏe và chẩn đoán.

Dùng thuốc đường uống và dùng tại chỗ - còn gọi là dùng thuốc không xâm lấn: là đưa thuốc vào cơ thể người bệnh không có sự can thiệp thủ thuật qua da hoặc xâm nhập vào các tổ chức của cơ thể.

Tiêm là một trong các biện pháp đưa thuốc, chất dinh dưỡng vào các tổ chức của cơ thể người bệnh có sự can thiệp bằng các thủ thuật, bao gồm tiêm trong da, tiêm dưới da, tiêm bắp, tiêm tĩnh mạch.

Để đảm bảo dùng thuốc cho người bệnh an toàn và hiệu quả, điều dưỡng viên phải hiểu biết đầy đủ về thuốc và cách sử dụng thuốc, phải nhận định đúng tình trạng người bệnh trước khi dùng thuốc. Ngoài mục đích đảm bảo hiệu quả và tránh nhầm lẫn khi dùng thuốc, điều dưỡng viên phải có kỹ năng và thái độ cần thiết để thực hiện dùng thuốc cho người bệnh. Trong và sau khi dùng thuốc, điều dưỡng viên cần chủ động phối hợp với đồng nghiệp để tư vấn, hướng dẫn người bệnh phát hiện các dấu hiệu bất thường để xử trí kịp thời. Khi dùng thuốc qua đường tiêm điều dưỡng viên phải đảm bảo các nguyên tắc vô khuẩn, kiểm soát nhiễm khuẩn để đảm bảo an toàn cho người bệnh, người được tiêm và cộng đồng.

Bài viết sẽ giới thiệu một số kỹ năng dùng thuốc cho người bệnh như:

- Cho người bệnh uống thuốc
- Tiêm dưới da
- Tiêm bắp
- Tiêm tĩnh mạch

2. KỸ NĂNG CHO NGƯỜI BỆNH UỐNG THUỐC

2.1. Nguyên tắc

Tuân thủ nguyên tắc 5 đúng khi cho người bệnh dùng thuốc:

- Đúng người bệnh
- Đúng thuốc
- Đúng liều
- Đúng đường dùng
- Đúng thời gian dùng thuốc

2.2. Các dạng thuốc dùng qua đường tiêu hóa

- Thuốc viên
- Thuốc bột
- Dung dịch thuốc

2.3. Áp dụng

Cho người bệnh có thể uống được, thuốc không bị dịch tiêu hóa phá hủy.

2.4. Không áp dụng

- Người bệnh rối loạn thần kinh cơ
- Nôn liên tục
- Chít hẹp thực quản
- Người bệnh mất khả năng nuốt, hôn mê
- Người bệnh đang hút dịch dạ dày

2.5. Những điểm cần lưu ý khi dùng thuốc qua đường tiêu hóa

- Không đưa thuốc cho người bệnh nếu người bệnh có những băn khoăn, lo lắng về việc dùng thuốc. Người điều dưỡng phải giải thích để người bệnh hiểu, an tâm, đưa thuốc và chứng kiến người bệnh dùng thuốc tận miệng.

- Không được uống các loại thuốc cùng một lúc với nhau (phòng ngừa tương tác thuốc).

- Thuốc có tính acid làm hại men răng, trước khi cho uống cần phải pha loãng và cho uống qua ống hút.

- Sau khi cho người bệnh dùng thuốc dầu, nên cho uống thêm nước cam hoặc nước chanh để đỡ cảm giác buồn nôn.

- Khi cho người bệnh uống aspirin phải cho uống lúc no, không uống chung với các loại thuốc có tính chất kiềm.

- Các loại thuốc sulfamid, nên cho người bệnh uống nhiều nước để tránh thuốc lắng đọng ở thận.

– Khi dùng thuốc cho trẻ em, điều dưỡng không nên pha thuốc vào sữa, dịch nuôi dưỡng vì liều dùng dễ bị thiếu do trẻ không uống/không ăn hết.

– Không nên pha thuốc loại đắng, mùi vị khó uống với nhiều nước, nếu mùi vị một số thuốc khi uống làm cho người bệnh buồn nôn nên cho ngậm đá sau khi uống vài phút.

– Thuốc lợi tiểu phải uống trước khi ngủ 15 giờ.

– Nước dùng để uống tốt nhất là nước ấm.

– Điều dưỡng cần theo dõi dấu hiệu sinh tồn trước và sau khi cho người bệnh dùng những loại thuốc làm ảnh hưởng đến tuần hoàn, hô hấp.

– Không cho người bệnh dùng thuốc khi người bệnh có chống chỉ định dùng thuốc hoặc nếu nghi ngờ về khả năng an toàn của người bệnh khi dùng thuốc.

– Nếu người bệnh đang sử dụng thuốc đông y, thuốc nam phải báo lại cho bác sỹ biết để tránh tương tác thuốc.

– Trong trường hợp người bệnh đang đặt sonde dạ dày thì phải nghiền thuốc pha với nước để bơm qua sonde (không pha trộn các loại thuốc với nhau khi không có y lệnh)

2.6. Tai biến khi dùng thuốc qua đường tiêu hoá và cách phòng tránh.

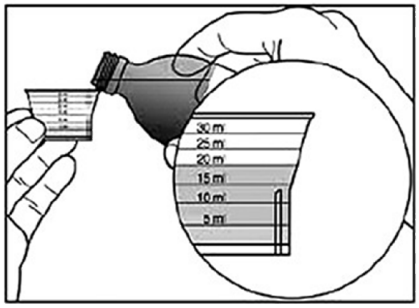
– Dị ứng thuốc: phải hỏi kỹ về tiền sử dị ứng thuốc, thực hiện 5 đúng. Nếu sau khi dùng thuốc thấy có các dấu hiệu bất thường như nổi mẩn, ngứa, buồn nôn, nôn, khó thở, tức ngực... phải dừng thuốc ngay và xử trí theo hướng dẫn xử trí phản vệ (thông tư 51 - BYT về xử trí phản vệ).

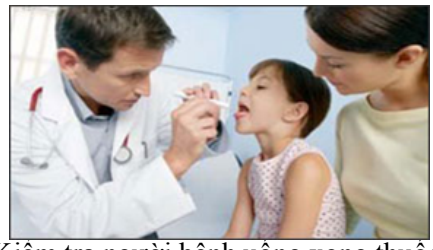
– Xuất huyết dạ dày: khi uống các loại thuốc chống viêm kháng steroid, aspirin… phải uống thuốc bảo vệ niêm mạc dạ dày trước, uống thuốc sau khi ăn. Nếu người bệnh có các biểu hiện bất thường như nôn ra máu, đi ngoài phân đen, đau bụng... phải dừng thuốc ngay và báo với bác sĩ để xử trí kịp thời.

– Ngộ độc thuốc: thuốc tim mạch có thể gây ngộ độc, nên trước khi uống phải đếm nhịp tim, đo huyết áp... nếu thấy không bình thường phải tạm dừng thuốc, báo bác sĩ để xử trí kịp thời.

2.7. Quy trình thực hành kỹ thuật cho người bệnh uống thuốc

TT	Các bước thực hiện	Lý do
1	Nhận định, chuẩn bị người bệnh: - Đối chiếu đúng người bệnh - Động viên và giải thích để người bệnh yên tâm dùng thuốc. - Hướng dẫn/giúp người bệnh ở tư thế thích hợp: ngồi hoặc nằm đầu cao.	Thuận tiện cho uống thuốc, tránh sặc thuốc.

2	Chuẩn bị thuốc theo y lệnh, kiểm tra (5 đúng), đặt vào khay.	Tránh sai sót khi dùng thuốc
	Thuốc viên: dùng nắp lọ hoặc khay để đếm thuốc	
	Thuốc nước: - Chứa trong chai: lắc đều chai thuốc, dùng dụng cụ đo lường phù hợp (cốc/ly có vạch ml, hoặc bơm tiêm) để đo lượng thuốc theo chỉ định. - Thuốc nước với số lượng ít (nhỏ giọt): cho một ít nước vào ly, để thẳng ống đếm giọt và nhỏ đúng số giọt theo y lệnh.	Đảm bảo dùng thuốc đúng liều  Ly uống thuốc có vạch ml
	Thuốc bột: - Thuốc bột đựng trong gói: chia đều từng phần rồi gói riêng từng phần. - Thuốc bột pha lẫn dịch: lắc đều chai thuốc, dùng dụng cụ đo lường phù hợp để đo được lượng thuốc theo chỉ định.	
3	Đưa khay thuốc đến phòng bệnh	
4	Cho người bệnh uống thuốc	
	Uống thuốc viên: - Viên nén, viên nang: đưa cho người bệnh tự cầm và cho thuốc vào miệng. Nên cho người bệnh uống từng viên thuốc, kiểm tra trong miệng không còn thuốc mới uống viên tiếp theo.	Đảm bảo chắc chắn NB đã uống thuốc đủ liều. Cho người bệnh uống thuốc viên
	- Viên sủi: cho viên thuốc vào ly nước, chờ sủi hết bọt, đưa người bệnh uống	
	Thuốc dạng nước, dung dịch hay nhũ tương: đưa cốc đựng thuốc để người bệnh tự uống.	
	Thuốc dạng bột: - Khuấy đều thuốc với nước ấm - Đưa cho NB uống, uống thêm một ít nước chín sau khi uống xong thuốc	

	Thuốc ngậm dưới lưỡi: - Đặt thuốc vào dưới lưỡi người bệnh - Hướng dẫn người bệnh ngậm đến khi thuốc tan hoàn toàn	Thuốc hấp thu qua niêm mạc dưới lưỡi
	Thuốc dạng nhai - Đặt thuốc giữa hai răng, hướng dẫn người bệnh nhai nhuyễn viên thuốc. - Uống thêm nước sau khi nhai	Thuốc cần có nước bọt để dễ hấp thu
5	Theo dõi đến khi người bệnh uống thuốc xong: - Kiểm tra số lượng thuốc đã uống - Yêu cầu người bệnh há miệng để kiểm tra - Dặn dò người bệnh nếu thấy cảm giác bất thường báo ngay với điều dưỡng.	Đảm bảo thuốc đã được uống đủ liều, người bệnh đã nuốt thuốc vào dạ dày  Kiểm tra người bệnh uống xong thuốc
6	Thu dọn dụng cụ, rửa tay	
7	Ghi hồ sơ (phiếu chăm sóc): ngày giờ dùng thuốc, tên thuốc, liều, đường dùng, phản ứng của người bệnh (nếu có).	

Bảng kiểm kỹ thuật cho người bệnh uống thuốc

TT	Nội dung	Mức độ		
		Đạt	**Không đạt**	**Ghi chú**
1	Nhận định, chuẩn bị người bệnh			
2	Chuẩn bị dụng cụ, thuốc theo y lệnh, thực hiện 5 đúng *(tuỳ theo loại thuốc mà chuẩn bị phù hợp).*			
3	Đưa khay thuốc đến phòng người bệnh			
4	Cho người bệnh uống thuốc			
5	Theo dõi đến khi người bệnh uống thuốc xong; Dặn dò người bệnh.			
6	Thu dọn dụng cụ, rửa tay			
7	Ghi hồ sơ			

3. KỸ THUẬT TIÊM DƯỚI DA

Tiêm dưới da là sử dụng bơm kim tiêm để đưa thuốc vào mô liên kết dưới da.

3.1. Áp dụng

Với một số thuốc mong muốn thấm dần (từ từ) vào cơ thể để phát huy tác dụng: Insulin.

3.2. Không áp dụng: Những thuốc gây hoại tử mô

3.3. Vị trí: Tiêm vào mô liên kết lỏng lẻo dưới da. Thường chọn những vị trí:

- 1/3 giữa mặt trước ngoài cánh tay
- Hai bên bả vai
- Xung quanh rốn, cách rốn 5cm
- 1/3 giữa mặt trước, ngoài đùi

3.4. Tai biến

3.4.1. Tai biến do vô khuẩn không tốt

- Gây áp xe (abscess) tại chỗ tiêm

Phát hiện: Chỗ tiêm tấy đỏ, sưng nóng, toàn thân có thể sốt hoặc không.

Xử trí: Chườm nóng, dùng kháng sinh trong trường hợp thuốc tiêm không phải là thuốc kháng sinh (giai đoạn viêm tấy); Chích áp xe nếu áp xe đã hóa mủ rõ.

- Lây các bệnh truyền nhiễm như viêm gan vius, HIV...

Do vô khuẩn không tốt, mầm bệnh từ người mắc bệnh truyền sang người không bị bệnh.

Xử trí: điều trị bệnh truyền nhiễm.

3.4.2. Tai biến do quá trình tiêm

- Gãy kim, quằn kim do người bệnh giãy dụa hoặc do tiêm không đúng kỹ thuật

Đề phòng: Không tiêm ngập đốc kim, để đề phòng nếu kim gãy có thể rút ra được.

- Sốc do bơm thuốc quá nhanh hoặc người bệnh quá sợ hãi và đau không chịu được.

Đề phòng: Thực hiện nguyên tắc khi tiêm 2 nhanh 1 chậm, trước khi tiêm thuốc phải giải thích cho người bệnh nhân yên tâm, tránh sợ hãi lo lắng.

3.4.3. Các tai biến do thuốc

- Người bệnh đau, áp xe vô khuẩn: do thuốc hấp thu rất chậm.

Phát hiện: chỗ tiêm sưng nóng đỏ.

Xử trí: chườm nóng, chích áp xe nếu cần thiết.

- Có thể gây mảng mục ở trẻ em như tiêm insulin, muối quinin, các chất dầu, các hormon.

- Dị ứng thuốc và phản vệ:

Phát hiện: Dị ứng, khó thở, mạch nhanh, huyết áp hạ, vã mồ hôi, chân tay lạnh...

Phòng: Hỏi kỹ tiền sử trước khi dùng thuốc

Xử trí: Khẩn trương phối hợp cấp cứu phản vệ.

3.5. Quy trình thực hành kỹ thuật tiêm dưới da

3.5.1. Nhận định

- Nhận định đúng người bệnh: đối chiếu với y lệnh
- Nhận định toàn trạng người bệnh, dấu hiệu sinh tồn
- Tiền sử dùng thuốc và dị ứng thuốc của người bệnh
- Nhận định vị trí tiêm
- Nhận định thái độ, kiến thức của người bệnh/gia đình NB khi sử dụng thuốc

3.5.2. Dụng cụ và thuốc

- Thuốc tiêm theo chỉ định
- Dụng cụ vô khuẩn: Bơm tiêm và kim tiêm phù hợp: bơm tiêm 1 -3 ml; kim tiêm, Kim lấy thuốc; Cồn sát khuẩn: cồn 70; Bông/gạc sát khuẩn; Panh không mấu và ống trụ cắm panh.
- Các dụng cụ khác: Panh có mấu và khay sạch; Hộp thuốc cấp cứu Phản vệ; Dung dịch sát khuẩn tay nhanh; Bảng ghi các thuốc sau khi sử dụng và máy tính (nếu có).
- Hộp an toàn/kháng thủng để đựng vật sắc nhọn; Các loại túi/dụng cụ đựng rác thải theo quy định.

3.5.3. Các bước thực hiện quy trình tiêm dưới da

TT	Các bước thực hiện	Lý do
1	Điều dưỡng: trang phục, đeo khẩu trang, rửa tay/ sát khuẩn tay nhanh	
2	Thực hiện 5 đúng	Đảm bảo chính xác thuốc dùng đúng NB,
3	Kiểm tra và sắp xếp dụng cụ.	
4	Giải thích, động viên người bệnh Hướng dẫn người bệnh ở tư thế thoải.	NB yên tâm, giảm lo lắng, hợp tác

5	Kiểm tra lại thuốc, sát khuẩn ống/lọ thuốc, dùng gạc vô khuẩn bẻ ống thuốc.	
6	Xé vỏ bao bơm tiêm và thay kim lấy thuốc	
7	Lấy thuốc vào bơm tiêm, thay kim tiêm, đặt bơm tiêm đã lấy thuốc vào khay vô khuẩn /hoặc bao vừa mới đựng bơm tiêm.	
8	Bộc lộ vùng tiêm, chọn vị trí tiêm, kiểm tra bề mặt da tại vị trí tiêm xem có bị thâm tím, nhiễm trùng, hay phù nề không? Không chọn vùng tiêm bị thâm tím hay có dấu hiệu nhiễm trùng.	Vị trí tiêm có bất thường, không đúng sẽ gây trở ngại cho hấp thu thuốc. Lặp lại vị trí tiêm sẽ làm sơ cứng các tế bào mỡ (làm tăng sinh các tế bào mỡ).
9	Sát khuẩn vị trí tiêm: dùng bông/gạc vô khuẩn, thấm dd sát khuẩn, sát khuẩn rộng đường kính > 10 cm (sát khuẩn 2 lần).	Làm sạch vi sinh vật
10	Cầm bơm tiêm để thẳng đứng, đuổi khí	
11*	Đâm kim nhanh và chắc chắn góc độ từ 30 đến 45^0 so với mặt da, hoặc đâm thẳng góc 90^0 với đáy da véo (nếu véo da), thả tay sau khi véo da. Lưu ý khi sử dụng bút tiêm hoặc tiêm heparin, tiếp tục véo da trong khi tiêm thuốc.	Đâm kim nhanh và dứt khoát sẽ giảm cảm giác cho người bệnh. Góc độ tiêm đúng phòng tai biến tiêm vào bắp thịt/ cơ.
12	Rút nòng bơm tiêm, nếu không thấy máu ra, Bơm thuốc thật chậm từ 30 giây trở lên (Zaybak và Khorshid, 2006). Quan sát sắc mặt người bệnh khi bơm thuốc.	Rút thử để chắc chắn kim tiêm không đâm vào mạch máu. Tiêm thuốc chậm giảm cảm giác đau cho người bệnh, để thuốc ngấm dần vào tổ chức dưới.
13	Căng da, rút kim nhanh, Cô lập bơm kim tiêm vào hộp an toàn	An toàn cho người tiêm và người bệnh
14	Sát khuẩn lại vị trí tiêm. Đè bông khô vô khuẩn lên vị trí tiêm 30 giây nếu chảy máu.	
15	Hướng dẫn người bệnh ở tư thế thoải mái; Ở cạnh người bệnh trong vài phút, và quan sát xem có dấu hiệu bất thường của triệu chứng dị ứng thuốc?	
16	Thu dọn dụng cụ, rửa tay	
17	Ghi hồ sơ (phiếu CS): ngày giờ tiêm thuốc, tên thuốc, liều, đường dùng, phản ứng của người bệnh và chăm sóc (nếu có).	

Bảng kiểm kỹ thuật tiêm dưới da

TT	Nội dung	Mức độ		
		Đạt	Không đạt	Ghi chú
1	Điều dưỡng: trang phục, đeo khẩu trang, rửa tay/SK			
2	Thực hiện 5 đúng			
3	Kiểm tra và sắp xếp dụng cụ.			
4	Giải thích, động viên người bệnh Hướng dẫn người bệnh ở tư thế thoải.			
5	Kiểm tra lại thuốc, sát khuẩn ống thuốc, bẻ ống thuốc			
6	Xé vỏ bao bơm tiêm và thay kim lấy thuốc			
7	Lấy thuốc vào bơm tiêm, thay kim tiêm,			
8	Chọn vị trí tiêm - 1/3 giữa mặt trước ngoài cánh tay - Hai bên bả vai - Xung quanh rốn, cách rốn 5cm - 1/3 giữa mặt trước, ngoài đùi.			
9	Sát khuẩn vị trí tiêm			
10	Đuổi khí trong bơm tiêm			
11	Tiêm thuốc: - Đâm kim nhanh góc độ 30 - 45^0 hoặc 90^0 (nếu véo da). - Rút nòng bơm tiêm xem có máu không - Bơm thuốc chậm, quan sát NB khi bơm thuốc			
12	Căng da, rút kim nhanh			
13	Sát khuẩn lại vị trí tiêm			
14	Giúp người bệnh về tư thế thoải mái Theo dõi người bệnh sau tiêm			
15	Thu dọn dụng cụ, rửa tay			
16	Ghi hồ sơ			

4. KỸ THUẬT TIÊM BẮP

Tiêm bắp là đưa thuốc vào khối cơ bắp (phần thân của cơ). Cơ bắp có nhiều mạch máu đến nuôi dưỡng giúp cho thuốc hấp thu nhanh hơn tiêm dưới da.

4.1. Áp dụng: Để tiêm nhiều loại thuốc; Thuốc dạng dầu, thuốc dạng sữa; Thuốc chậm tan: Kháng sinh, keo, hormon…

4.2. Không áp dụng

Thuốc gây hoại tử tổ chức: Calci clorid

4.3. Vị trí tiêm bắp

- Cánh tay: 1/3 trên trước ngoài cánh tay (cơ Delta), 1/3 giữa mặt ngoài cánh tay (cơ tam đầu cánh tay).

- Vùng đùi: 1/3 giữa mặt trước ngoài đùi (cơ rộng ngoài đùi hoặc cơ thẳng đùi).

- Vùng mông: 1/4 trên ngoài mông, hoặc 1/3 trên ngoài đường nối từ gai chậu trước trên với mỏm xương cụt (cơ mông lớn).

4.4. Tai biến

- Gãy kim, quằn kim: do người bệnh giãy dụa hoặc tiêm không đúng kỹ thuật. Đề phòng: giữ người bệnh nhân tốt, không tiêm ngập đốc kim.

- Đâm phải dây thần kinh hông to: do tiêm sai vị trí, góc độ đâm kim không đúng. Đề phòng: xác định vị trí tiêm đúng.

- Tắc mạch: Do thuốc dạng dầu hoặc nhũ tương vào mạch máu. Đề phòng: khi tiêm bao giờ cũng phải hút thử bơm tiêm xem có máu tràn vào hay không? Nếu không có máu vào bơm tiêm mới được bơm thuốc.

- Áp xe nhiễm khuẩn: do không bảo đảm nguyên tắc vô khuẩn.

- Áp xe vô khuẩn do thuốc không tan như tiêm quinin, hydrocortison và những thuốc dầu khó tan gây áp xe tại chỗ.

Phát hiện: Chỗ tiêm sưng nóng đỏ đau.

Xử trí: Chườm nóng, chích áp xe nếu cần.

- Gây mảng mục: do tiêm những chất gây hoại tử mô

- Phát hiện: Chỗ tiêm nóng, đỏ, đau, lúc đầu cứng sau mềm giống áp xe.

Xử trí: Khi phát hiện sớm tiêm phong bế novocain. Lúc đầu chườm nóng. Lúc hoại tử: băng mỏng, có thể phải chích nếu ổ hoại tử lớn.

- Nhiễm khuẩn lây:

+ Viêm gan vius do vô khuẩn kim không tốt, kim tiêm từ người có viêm gan vius sang người lành sẽ bị mắc bệnh. Phát hiện: sau khi tiêm từ 4-6 tháng, bệnh nhân có biểu hiện mệt mỏi, chán ăn, vàng da, vàng mắt, nước tiểu sẫm màu...

+ Nhiễm HIV, ký sinh trùng sốt rét. Xử trí: điều trị bệnh lây

- Dị ứng, Phản vệ: do phản ứng của cơ thể đối với thuốc.

Phát hiện: Dấu hiệu mày đay, mạch nhanh, huyết áp hạ, vã mồ hôi, chân tay lạnh...

Phòng: Hỏi kỹ tiền sử trước khi dùng thuốc

Xử trí: Khẩn trương phối hợp cấp cứu phản vệ.

4.5. Quy trình thực hành kỹ thuật tiêm bắp

4.5.1. Nhận định

- Nhận định đúng người bệnh: đối chiếu người bệnh với y lệnh
- Nhận định toàn trạng người bệnh, dấu hiệu sinh tồn
- Tiền sử dùng thuốc và dị ứng thuốc của người bệnh
- Nhận định vị trí tiêm
- Thái độ, kiến thức của người bệnh/gia đình người bệnh khi sử dụng thuốc

4.5.2. Dụng cụ và thuốc

- Thuốc tiêm: chuẩn bị thuốc theo chỉ định,
- Dụng cụ vô khuẩn: Bơm tiêm, kim tiêm phù hợp: Người lớn: 2 - 5 ml; Sơ sinh và trẻ nhỏ: 0.5 - 1ml; Kim lấy thuốc; Cồn sát khuẩn, bông/gạc sát khuẩn.

Panh không mấu và ống trụ cắm panh

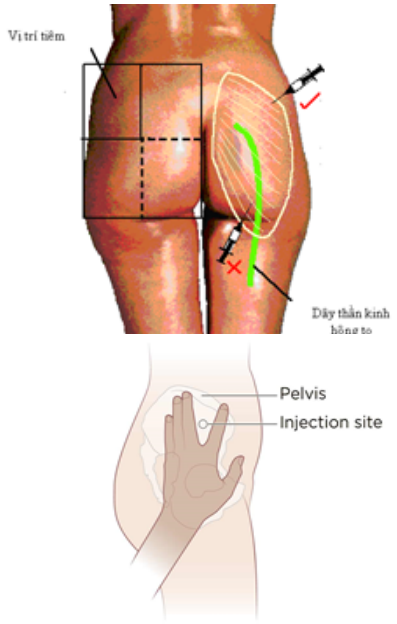
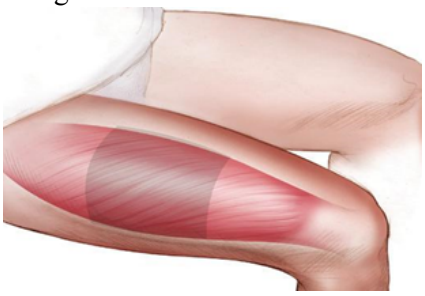
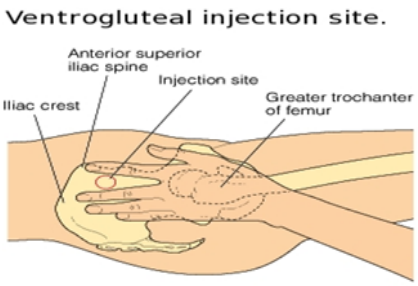
- Các dụng cụ khác: Panh có mấu và khay sạch; Hộp thuốc cấp cứu Phản vệ, Dung dịch sát khuẩn tay nhanh, Bảng ghi thuốc sau khi sử dụng và máy tính (nếu có)

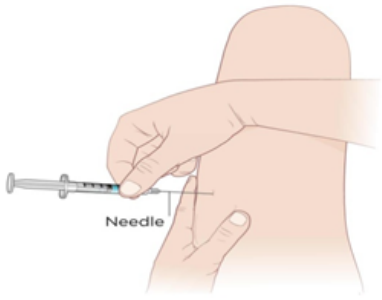
Hộp an toàn/kháng thủng để đựng vật sắc nhọn

Các loại túi/dụng cụ đựng rác thải

4.5.3. Các bước thực hiện tiêm bắp

TT	Các bước thực hiện	Lý do
1	Điều dưỡng: trang phục, đeo khẩu trang, rửa tay	
2	Thực hiện 5 đúng	Đảm bảo chính xác thuốc dùng đúng NB.
3	Kiểm tra dụng cụ đảm bảo đủ	
4	Giải thích, động viên người bệnh	Người bệnh yên tâm, hợp tác
5	Kiểm tra lại thuốc, sát khuẩn ống/lọ thuốc, dùng gạc vô khuẩn bẻ ống thuốc	
6	Xé vỏ bao bơm tiêm và thay kim lấy thuốc	
7	Lấy thuốc vào bơm tiêm, thay kim tiêm, đặt bơm tiêm đã lấy thuốc vào khay vô khuẩn/hoặc bao vừa mới đựng bơm tiêm.	
8	Hướng dẫn tư thế thích hợp cho người bệnh *(tuỳ theo vị trí tiêm bắp)* - Tiêm cánh tay, đùi: NB Ngồi hoặc nằm - Tiêm mông: NB nằm sấp	

9	Xác định vị trí tiêm; Kiểm tra bề mặt da tại vị trí tiêm xem có bị thâm tím, nhiễm trùng hay phù nề không? - Vị trí tiêm tay: có 2 vị trí tiêm + Giữa cơ Delta - cách mỏm vai 3 - 5cm (1/3 trên đường nối từ mỏm vai đến mỏm khuỷu hoặc lồi cầu ngoài). + Hoặc 1/3 giữa mặt ngoài cánh tay. - Vị trí tiêm mông: Có 3 cách xác định + Đặt gốc bàn tay lên đốt chuyển của xương chậu, cổ tay vuông góc với xương đùi. Sử dụng bàn tay phải cho mông bên trái và ngược lại. Đặt ngón tay cái hướng tới háng của người bệnh, ngón tay trỏ, ngón tay giữa và mào chậu tạo thành hình tam giác. Vị trí tiêm là ở giữa của tam giác đó. + Hoặc kẻ đường thẳng nối từ gai chậu trước trên đến mỏm xương cụt, chia làm ba phần bằng nhau, tiêm vào điểm 1/3 ngoài. (điểm 1/3 là điểm tiêm tốt nhất)	Tránh tiêm vào vùng da bị tổn thương Tiêm vào đúng vị trí giải phẫu phòng ngừa nguy cơ tổn thương thần kinh và mạch máu. 
	+ Hoặc chia 1 bên mông thành 4 phần bằng nhau, tiêm vào 1/4 trên ngoài - Vị trí tiêm đùi: 1/3 giữa, mặt trước ngoài của đùi trên đường nối từ gai chậu trước trên đến bờ ngoài xương bánh chè.  **Hình 1.** Xác định vị trí tiêm đùi	 **Hình 2.** Xác định vị trí tiêm mông
10	Sát khuẩn vị trí tiêm: dùng bông/gạc vô khuẩn, thấm cồn. Đặt bông/gạc vào giữa vị trí tiêm và sát khuẩn rộng ra với đường kính > 10cm, sát khuẩn sạch - 2 lần.	Loại bỏ vi sinh vật
11	Đuổi khí: Cầm bơm tiêm (đã lấy thuốc) để bơm tiêm thẳng đứng, kéo nhẹ pittong và đẩy hết khí ra ngoài	Ngừa tai biến do khí,
12	Hướng dẫn người bệnh thả lỏng người, thả lỏng vùng cơ tiêm.	Tác dụng làm người bệnh đỡ đau, đỡ chảy máu.

13*	Đâm kim vào mô cơ: Một tay căng da, một tay cầm bơm tiêm, đâm kim một góc 60 - 90^0 so với mặt da, ngập sâu 2/3 thân kim.	 **Hình 3.** Đâm kim tiêm bắp
14	Bơm thuốc: Kéo nhẹ pittong trong 5 - 10 giây. - Nếu không thấy máu trào vào bơm tiêm, tiêm thuốc từ từ với tốc độ khoảng 1ml/10 giây. - Quan sát sắc mặt người bệnh	Có máu vào bơm tiêm cho thấy có thể đầu kim tiêm nằm trong tĩnh mạch. Tiêm chậm giúp giảm đau và giảm tổn thương mô.
15	Căng da, rút kim, ấn nhẹ nhàng bông/ gạc khô (vô khuẩn) lên chỗ tiêm, sát khuẩn. - Cô lập bơm kim tiêm vào hộp an toàn.	Tránh chảy máu nơi tiêm. An toàn cho người đi tiêm và người được tiêm.
16	Đặt người bệnh về tư thế thoải mái Theo dõi: Ở cạnh người bệnh trong vài phút, quan sát xem có dấu hiệu bất thường của triệu chứng dị ứng thuốc? Hướng dẫn người bệnh nếu thấy dấu hiệu bất thường báo ngay với điều dưỡng.	Phát hiện kịp thời các dấu hiệu của dị ứng thuốc.
17	Thu dọn dụng cụ. Rửa tay	
18	Ghi hồ sơ (phiếu CS): ngày giờ tiêm thuốc, tên thuốc, liều, đường dùng, phản ứng của người bệnh và xử trí (nếu có).	

Ghi chú: Bước 13* nếu thực hiện không đúng, sẽ không đạt yêu cầu của kỹ thuật tiêm bắp.

Bảng kiểm kỹ thuật tiêm bắp

TT	Nội dung	Mức độ		
		Đạt	Không đạt	Ghi chú
1	Điều dưỡng: trang phục, rửa tay			
2	Thực hiện 5 đúng			
3	Kiểm tra dụng cụ đảm bảo đủ			
4	Giải thích, động viên người bệnh			
5	Kiểm tra lại thuốc, sát khuẩn, bẻ ống/ lọ thuốc			
6	Xé vỏ bao bơm tiêm và thay kim lấy thuốc			

7	Lấy thuốc vào bơm tiêm, thay kim tiêm			
8	Hướng dẫn tư thế thích hợp cho người bệnh *(tuỳ theo vị trí tiêm bắp)*			
9	***Xác định vị trí tiêm;*** Kiểm tra bề mặt da tại vị trí tiêm xem có bị thâm tím, nhiễm trùng, phù nề? - Vị trí tiêm tay: có 2 vị trí tiêm - Vị trí tiêm mông: Có 3 cách xác định - Vị trí tiêm đùi*:* 1/3 giữa, mặt trước ngoài			
10	Sát khuẩn vị trí tiêm: rộng đường kính > 10cm, - 2 lần.			
11	Đuổi khí:			
12	Hướng dẫn người bệnh thả lỏng người,			
13	*Đâm kim vào mô cơ:* đâm kim một góc 60 - 90^0 so với mặt da, ngập sâu 2/3 thân kim.			
14	*Bơm thuốc:* từ từ với tốc độ 1ml /10 giây. - Quan sát sắc mặt người bệnh			
15	Căng da, rút kim, sát khuẩn Cô lập bơm kim tiêm vào hộp an toàn.			
16	Giúp người bệnh về tư thế thoải mái Theo dõi người bệnh sau tiêm Hướng dẫn người bệnh tự theo dõi			
17	Thu dọn dụng cụ, rửa tay			
18	Ghi hồ sơ			

5. KỸ THUẬT TIÊM TĨNH MẠCH

Tiêm tĩnh mạch là đưa một lượng thuốc dạng dung dịch vào cơ thể bằng đường tĩnh mạch. Thuốc đưa vào tĩnh mạch thường được tiêm chậm hoặc truyền dưới dạng nhỏ giọt.

5.1. Áp dụng

- Thuốc tác dụng nhanh, thuốc có tác dụng toàn thân: thuốc gây tê, gây mê, ...
- Thuốc ăn mòn các mô gây đau, gây mảng mục nếu tiêm vào dưới da hoặc bắp thịt: calciclorid...
- Dung dịch cần dùng số lượng nhiều: đẳng trương, ưu trương…

5.2. Không áp dụng

- Thuốc gây kích thích mạnh trên hệ tim mạch: Andrenalin (chỉ tiêm TM trong trường hợp cấp cứu dị ứng khi không bắt được mạch, huyết áp tụt…).
- Thuốc dầu: Testosteron...

5.3. Vị trí tiêm

- Tiêm tĩnh mạch thường tiêm ở những tĩnh mạch nông, nổi, to, rõ và ít di động.
- Một số tĩnh mạch thường tiêm: tĩnh mạch hình chữ M ở nếp gấp khuỷu tay, tĩnh mạch mu bàn tay và tĩnh mạch ở đầu (đối với sơ sinh và trẻ nhỏ).

5.4. Tai biến

- Tắc kim: Khi đâm trúng vào tĩnh mạch, máu trào vào bơm tiêm nhưng đông lại ngay ở đầu mũi kim gây tắc kim, không bơm thuốc được vào. Xử trí: rút kim ra, thay kim khác và tiêm lại.
- Phồng nơi tiêm: Khi đâm kim vào trúng tĩnh mạch, máu trào vào bơm tiêm nhưng do cố định không tốt, để kim chệch ra ngoài tĩnh mạch (xuyên mạch) hoặc bị vỡ tĩnh mạch. Xử trí: điều chỉnh lại mũi kim, nếu không được phải rút kim ra tiêm lại. Khi tiêm xong dặn người bệnh chườm nóng để chỗ máu tụ hoặc thuốc tan nhanh.
- Người bệnh bị sốc (shock) hoặc bị ngất: Có thể vì quá sợ hãi hoặc do bị phản ứng thuốc, do bơm thuốc quá nhanh hoặc đâm kim nhiều lần không trúng tĩnh mạch. Xử trí: ngừng tiêm, báo bác sĩ xử trí.
- Tắc mạch: Do để khí lọt vào lòng mạch trong khi tiêm. Nếu lượng thuốc nhiều, bơm bé thì phải tiêm làm nhiều lần, tuyệt đối không để nguyên kim tiêm ở trong tĩnh mạch và tháo bơm tiêm ra hút thuốc mới rồi lắp vào kim đã có sẵn trong tĩnh mạch để tiếp tục bơm thuốc, làm như vậy rất nguy hiểm, không khí dễ lọt vào gây tắc mạch hoặc do không đuổi hết bọt khí khi tiêm cho bệnh nhân.

Dấu hiệu: Mặt bệnh nhân tái, ho sặc sụa, khó thở hoặc ngừng thở đột ngột

Xử trí: cho bệnh nhân nằm đầu dốc ngay, thở oxy và báo bác sỹ phối hợp xử trí.

- Tiêm nhầm vào động mạch

Dấu hiệu: bệnh nhân kêu đau, nóng ở bàn chân

Xử trí: phải ngừng tiêm và rút kim ra

- Gây hoại tử: Nếu tiêm chệch ra ngoài những thuốc chống chỉ định của tiêm dưới da và tiêm bắp thịt như calciclorua.

Dấu hiệu: chỗ tiêm nóng, đỏ, đau, lúc đầu cứng sau mềm nhún giống ổ áp xe.

Xử trí: Lúc đầu chườm nóng. Lúc hoại tử: Băng mỏng, có thể phải chích nếu ổ áp xe lớn.

- Nhiễm khuẩn toàn thân: Do không đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn, có thể gặp nhiễm khuẩn huyết.

Phát hiện: sốt cao, rét run, tình trạng nhiễm khuẩn nặng, cấy máu (+)

- Nhiễm khuẩn lây:

+ Viêm gan vius do vô khuẩn kim không tốt, kim tiêm từ người có viêm gan vius sang người lành sẽ bị mắc bệnh. Phát hiện: sau khi tiêm từ 4-6 tháng, bệnh nhân có biểu hiện mệt mỏi, chán ăn, vàng da, vàng mắt, nước tiểu sẫm màu...

+ Nhiễm HIV, ký sinh trùng sốt rét. Xử trí: điều trị bệnh lây

- Dị ứng, Phản vệ: do phản ứng của cơ thể đối với thuốc.

Phát hiện: Dấu hiệu mày đay, mạch nhanh, huyết áp hạ, vã mồ hôi, chân tay lạnh...

Phòng: Hỏi kỹ tiền sử trước khi dùng thuốc

Xử trí: Khẩn trương phối hợp cấp cứu phản vệ.

5.5. Quy trình kỹ thuật tiêm tĩnh mạch

5.5.1. Nhận định

- Nhận định đúng người bệnh: đối chiếu người bệnh với y lệnh
- Nhận định toàn trạng người bệnh, dấu hiệu sinh tồn
- Tiền sử dùng thuốc và dị ứng thuốc của người bệnh
- Nhận định vị trí tiêm
- Thái độ, kiến thức của người bệnh/gia đình người bệnh khi sử dụng thuốc

5.5.2. Dụng cụ và thuốc

- Thuốc tiêm theo chỉ định
- Dụng cụ vô khuẩn: Bơm tiêm và kim tiêm phù hợp: 5 - 10 ml; Kim lấy thuốc

Cồn sát khuẩn; Bông/gạc sát khuẩn; Panh không mấu và ống trụ cắm panh

- Các dụng cụ khác

+ Panh có mấu và khay sạch; Hộp thuốc cấp cứu Phản vệ; Dung dịch sát khuẩn tay nhanh; Dây garô, gối kê tay; Găng tay sạch

+ Bảng ghi các thuốc sau khi sử dụng và máy tính (nếu có)

+ Hộp an toàn/kháng thủng để đựng vật sắc nhọn

+ Các loại túi/dụng cụ đựng rác thải

5.5.3. Các bước thực hiện tiêm tĩnh mạch

TT	Các bước thực hiện	Lý do
1	Điều dưỡng: trang phục, đeo khẩu trang, rửa tay.	
2	Thực hiện 5 đúng	Đảm bảo dùng thuốc đúng NB
3	Kiểm tra, xắp xếp dụng cụ.	
4	Giải thích, động viên người bệnh	Người bệnh yên tâm, hợp tác
5	Kiểm tra lại thuốc, sát khuẩn ống/lọ thuốc, dùng gạc vô khuẩn bẻ ống thuốc	
6	Xé vỏ bao bơm tiêm và thay kim lấy thuốc	

7	Lấy thuốc vào bơm tiêm, thay kim tiêm, đặt bơm tiêm đã lấy thuốc vào khay vô khuẩn/ hoặc bao vừa mới đựng bơm tiêm.	
8	Hướng dẫn tư thế thích hợp cho người bệnh: Ngồi hoặc nằm	
9	Kiểm tra bề mặt da tại vị trí tiêm xem có thâm tím, nhiễm trùng hay phù nề không? Chọn tĩnh mạch to, rõ, ít di động	Tránh tiêm vào vùng da bị tổn thương ảnh hưởng đến sự hấp thu thuốc và nhiễm trùng vị trí tiêm.
10	Đặt gối bọc nilon và dây garô dưới vùng tiêm	Tĩnh mạch nổi rõ hơn và thuận lợi khi đưa kim vào tĩnh mạch.
11	Đi găng tay sạch *(khi có nguy cơ phơi nhiễm với máu và khi da tay người tiêm bị thương)*	Phòng ngừa sự lây nhiễm VSV qua đường tiếp xúc.
12	Buộc dây garo phía trên tĩnh mạch, cách nơi tiêm 5-10 cm.	
13	Sát khuẩn vị trí tiêm: sát khuẩn rộng từ vị trí tiêm, với đường kính > 10 cm, sát khuẩn ≥ 2 lần.	Loại bỏ vi khuẩn
14*	Đuổi khí, đâm kim vào TM: Cầm bơm tiêm để bơm tiêm thẳng đứng, đuổi khí. Căng da, 1 tay cầm bơm tiêm, đâm kim chếch 1 góc 30^0 qua da, đẩy kim vào tĩnh mạch ngập 2/3 thân kim.	Ngừa tai biến do khí
15*	Tiêm thuốc vào TM: Kiểm tra thấy máu trào vào bơm tiêm, tháo garo, tiêm thuốc từ từ vào TM tốc độ khoảng 1ml/30 giây. Quan sát sắc mặt người bệnh, quan sát vị trí tiêm xem có phồng không?	Máu trào vào bơm tiêm cho thấy kim tiêm nằm trong tĩnh mạch. Tiêm chậm giúp giảm đau và hạn chế tai biến. Phát hiện sớm những bất thường để kịp thời xử lý.
16	Rút kim: hết thuốc, căng da ngang sang 1 bên cách vị trí tiêm 2 - 3cm. Rút kim cho vào hộp đựng vật sắc nhọn hoặc cô lập kim ngay	Kéo lệch da để bịt kín lỗ do kim đâm, tránh thuốc tràn ra ngoài & người bệnh không bị chảy máu nơi tiêm. An toàn khi tiêm.
17	Sát khuẩn vị trí tiêm, đè bông khô lên vị trí tiêm, băng vết tiêm bằng băng dính cá nhân.	
18	Tháo găng bỏ vào túi chứa chất thải lây nhiễm	
19	Đặt người bệnh ở tư thế thoải mái. Theo dõi: Ở cạnh NB trong vài phút, quan sát xem có dấu hiệu bất thường của triệu chứng dị ứng thuốc không? - Hướng dẫn NB tự theo dõi	Phát hiện kịp thời các dấu hiệu của phản ứng dị ứng.
20	Thu dọn dụng cụ. Rửa tay	
21	Ghi hồ sơ (phiếu chăm sóc): ngày giờ tiêm thuốc, tên thuốc, liều, đường dùng, phản ứng của người bệnh và xử trí (nếu có).	

Ghi chú: Bước 14, 15* nếu thực hiện không đúng, sẽ không đạt yêu cầu của kỹ thuật tiêm tĩnh mạch.*

Bảng kiểm kỹ thuật tiêm tĩnh mạch

TT	Nội dung	Mức độ		
		Đạt	Không đạt	Ghi chú
1	Điều dưỡng: trang phục, rửa tay.			
2	Thực hiện 5 đúng			
3	Kiểm tra, xắp xếp dụng cụ			
4	Giải thích, động viên người bệnh			
5	Kiểm tra lại thuốc, sát khuẩn, bẻ ống/lọ thuốc			
6	Xé vỏ bao bơm tiêm và thay kim lấy thuốc			
7	Lấy thuốc vào bơm tiêm, thay kim tiêm			
8	Hướng dẫn tư thế thích hợp cho người bệnh:			
9	Kiểm tra bề mặt da tại vị trí tiêm xem có thâm tím, nhiễm trùng hay phù nề không? Chọn tĩnh mạch to, rõ, ít di động			
10	Đặt gối bọc nilon và dây garô dưới vùng tiêm			
11	Đi găng tay sạch (khi có nguy cơ phơi nhiễm với máu và khi da tay người tiêm bị thương)			
12	Buộc dây garo cách nơi tiêm 5-10cm			
13	Sát khuẩn vị trí tiêm: đường kính > 10 cm, ≥ 2 lần			
14	Đuổi khí, đâm kim vào TM: Căng da, 1 tay cầm bơm tiêm, đâm kim chếch 1 góc 30^0 qua da, đẩy kim vào tĩnh mạch ngập 2/3 thân kim.			
15	Tiêm thuốc vào TM: tiêm thuốc từ từ vào TM tốc độ khoảng 1ml/30 giây Quan sát sắc mặt người bệnh, quan sát vị trí tiêm xem có phồng không?			
16	Rút kim: cho vào hộp đựng vật sắc nhọn hoặc cô lập kim ngay			
17	Sát khuẩn vị trí tiêm, đè bông khô lên vị trí tiêm, băng vết tiêm bằng băng dính cá nhân.			
18	Tháo găng bỏ vào túi chứa chất thải lây nhiễm			
19	Giúp người bệnh về tư thế thoải mái, Theo dõi người bệnh sau tiêm. Hướng dẫn NB tự TD			
20	Thu dọn dụng cụ, rửa tay			
21	Ghi hồ sơ			

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Chọn câu trả lời đúng nhất

Câu 1. Ông An 64 tuổi, tiền sử đái tháo đường typ II đã 5 năm. Ông phải uống thuốc điều trị tiểu đường glucophage 1000mg/ngày. Đợt này ông An nhập viện vì bệnh viêm phổi. Ông An được bác sĩ chỉ định dùng thuốc kháng sinh azithromycin 500 mg đường uống. Ông An nói với điều dưỡng là mình có tiền sử dị ứng penicillin và ông chưa bao giờ dùng azithromycin. Ông rất quan tâm tới vấn đề dùng thuốc của mình.

1. Chọn đáp án đúng nhất về nguy cơ dị ứng với thuốc azithromycin ở Ông An:

A. Ông An có nguy cơ dị ứng thuốc, vì có tiền sử đái tháo đường

B. Ông An có nguy cơ dị ứng thuốc, vì tuổi cao

C. Ông An có nguy cơ dị ứng, vì lần đầu tiên sử dụng azithromycin

D. Ông An không có nguy cơ dị ứng, vì có tiền sử dị ứng với penicillin

2. Điều dưỡng phải làm gì để phòng và xử trí sớm nếu ông An bị dị ứng azithromycin?

A. Chia nhỏ viên thuốc và cho ông An uống thành nhiều lần

B. Theo dõi sát các dấu hiệu bất thường sau khi dùng thuốc và xử trí

C. Giải thích để ông An yên tâm

D. Thử test cho ông An

3. Trong khi nằm bệnh viện, ông An được xét nghiệm máu, kết quả xét nghiệm cho biết chức năng gan của ông không tốt. Bác sĩ chỉ định cho ông dùng Insulin để điều trị tiểu đường thay cho thuốc uống. Ông An rất băn khoăn và lo lắng về việc khi về nhà phải tự tiêm Insulin.

3.1. Bạn hãy hướng dẫn cho ông An các vấn đề về tiêm Insulin (thời gian tiêm, liều thuốc Insulin, chọn vị trí tiêm, cách tiêm, theo dõi sau tiêm).

(Thực hiện bằng phương pháp đóng vai)

3.2. Bạn hãy cho biết số lượng thuốc phù hợp khi tiêm dưới da

A. Dưới 1 ml/lần tiêm

B. 1 đến 2 ml/lần tiêm

C. 2 đến 3 ml/lần tiêm

D. Dưới 5 ml/lần tiêm

Câu 2. Người bệnh Lê Thành N. 65 tuổi , chẩn đoán viêm phổi kẽ. Bác sĩ chỉ định tiêm tĩnh mạch Zinacef 750mg x 10ml nước cất (3 lần/ngày).

1. Lựa chọn bước đầu tiên người điều dưỡng phải làm trước khi pha thuốc, giải thích lý do tại sao?

A. Rửa tay thường quy

B. Bật nắp lọ thuốc và lấy đủ nước cất

C. Đánh giá cân nặng của người bệnh

D. Kiểm tra chính xác sổ thuốc và chỉ định của bác sĩ

2. Điều dưỡng nên làm gì sau khi tháo vỏ nắp lọ thuốc, giải thích lý do tại sao?

A. Bơm đủ lượng chất hòa tan vào trong lọ

B. Lắc đều lọ thuốc cho thuốc hòa tan hết

C. Rút 4ml khí trong lọ để làm giảm áp lực ở bên trong lọ

D. Cắm kim tiêm thông khí vào nắp lọ thuốc

3. Khi điều dưỡng thực hiện tiêm tĩnh mạch cho ông N, sau khi rút kim vị trí tiêm thường bị chảy máu và tím. Người bệnh và gia đình rất lo lắng. Điều dưỡng sẽ giải quyết như thế nào?

A. Sau khi tiêm: căng da-rút kim

B. Sau khi tiêm: căng da-rút kim, giải thích để người bệnh và gia đình yên tâm.

C. Sau khi tiêm: căng da-rút kim, chèn một miếng bông nhỏ trên vị trí tiêm và cố định bằng băng dính; giải thích để người bệnh và gia đình yên tâm

D. Đề nghị bác sỹ chuyển sang chỉ định tiêm bắp

Câu 3. Người bệnh Nguyễn Văn L. 55 tuổi, điều trị xơ gan do viêm gan virus C ngày thứ nhất, cân nặng 60 kg. Bác sĩ cho y lệnh: tiêm bắp tay vitamin K; 5mg/ml x 4 ống (lúc 9 giờ, 15 giờ).

1. Bơm tiêm nào sau đây thích hợp nhất dùng để tiêm bắp tay cho người bệnh, giải thích lý do bạn chọn?

A. Bơm tiêm 1 ml

B. Bơm tiêm 3 ml

C. Bơm tiêm 5 ml

D. Bơm tiêm 10 ml

2. Khi thực hiện tiêm bắp cho người bệnh, điều dưỡng rút thử pittong thấy có máu trào ra bơm tiêm; Lựa chọn cách xử trí đúng nhất của điều dưỡng trong tình huống này? giải thích tại sao bạn chọn cách đó?

A. Tiếp tục bơm thuốc

B. Rút kim ra và tiêm lại ở vị trí khác

C. Rút kim ra, vứt bỏ thuốc và làm lại từ đầu

D. Rút kim, thay kim và tiêm lại ở vị trí khác

3. Nhóm triệu chứng nào sau đây chứng tỏ người bệnh đã có tổn thương thần kinh sau khi tiêm bắp?

A. Nổi mày đay, thở khò khè, khó thở

B. Người bệnh cảm thấy đau trong quá trình tiêm

C. Đau, ngứa và tê bì ở tại vị trí tiêm 2 tiếng sau khi tiêm

D. D. Sưng, đau tăng lên sau khi tiêm 24 giờ

2. Tình huống thực hành

Tình huống 1

Bé Hương 5 tuổi, vào viện điều trị với lý do sốt cao 39^0C, sưng đau khớp cổ chân. Bé được chẩn đoán thấp tim. Bác sĩ chỉ định cho bé dùng thuốc hạ sốt, thuốc kháng sinh, uống Oresol ... Bé hay quấy khóc, không muốn uống Oresol. Mẹ bé rất lo lắng không biết làm sao cho bé uống đủ lượng Oresol mà bác sĩ chỉ định.

Câu hỏi

1. Điều dưỡng làm thế nào khi bé Hương không chịu uống Oresol: (chọn 1 đáp án trong 4 đáp án dưới đây)

A. Hỗ trợ gia đình ép cháu uống đủ số lượng Oresol đã chỉ định

B. Hướng dẫn mẹ bé cho uống sữa thay cho Oresol

C. Phối hợp với mẹ cháu kiên trì động viên cho bé uống từng ngụm nhỏ tới khi hết số lượng theo chỉ định.

D. Đề nghị bác sỹ chỉ định truyền dịch cho cháu thay vì uống Oresol.

2. Khi xuất viện, bé được chỉ định tiêm thuốc phòng thấp tim, tiêm mông, 1 tháng/lần. Mẹ bé lo lắng sợ tiêm mông có thể gây tai biến tiêm vào dây thần kinh hông to, nên đã đề nghị điều dưỡng tiêm cánh tay (vị trí cơ Delta) cho cháu. Nếu là điều dưỡng được phân công thực hiện chăm sóc cho bé Hương trong bối cảnh trên bạn sẽ giải thích cho mẹ bé như thế nào?

3. Thực hiện kỹ thuật tiêm mông (thực hiện trên mô hình hoặc chọn người bệnh trong khoa có chỉ định tiêm mông).

Tình huống 2

Người bệnh Nguyễn Thị L. 78 tuổi, vào viện điều trị viêm khớp dạng thấp. Bác sĩ chỉ định dùng thuốc giảm đau chống viêm và thuốc bảo vệ niêm mạc dạ dày; cả hai thuốc đều dùng đường uống.

Câu hỏi

1. Bạn hãy hướng dẫn cách dùng các thuốc trên cho người bệnh/gia đình người bệnh.

2. Bà L. tuổi cao, đôi khi khó tính, không được minh mẫn. Hàng ngày khi điều dưỡng phát thuốc cho người bệnh, con gái bà L. thường nhận thuốc, sau đó đưa thuốc và nước cho bà tự uống. Làm thế nào điều dưỡng quản lý được chắc chắn bà L uống đủ liều thuốc đã phát hàng ngày?

Tình huống 3

Người bệnh Nguyễn Văn T, 52 tuổi, vào viện điều trị đái tháo đường tuyp 1. Điều dưỡng thực hiện y lệnh thuốc tiêm dưới da Wosulin N 40 UI x 8 đv lúc 17 giờ.

Câu hỏi

1. Lựa chọn cách tốt nhất để xác định đúng người bệnh và giải thích lý do bạn chọn?

A. Hỏi tên người bệnh và so sánh với tên thuốc

B. Hỏi tên người bệnh, số vào viện và so sánh với bản ghi đơn thuốc.

C. Hỏi tên từ người nhà và người bệnh

D. Nhìn tên người bệnh ở đầu giường và so sánh với tên thuốc.

2. Ông T. không hiểu tại sao cứ liên tục phải thay đổi vị trí tiêm, Điều dưỡng đã giải thích cho người bệnh mục đích của việc quay vòng vị trí tiêm insulin: (chọn 01 đáp án đúng nhất).

A. Giảm nguy cơ rối loạn dinh dưỡng lớp mỡ dưới da tại vị trí tiêm.

B. Để insulin có thể được đưa đến tất cả mọi nơi trong cơ thể.

C. Giảm nguy cơ nhiễm trùng do tiêm.

D. Hạn chế tối đa đau do tiêm insulin.

3. Thực hiện kỹ thuật tiêm thuốc cho người bệnh? (Chọn người bệnh có chỉ định tiêm dưới da trong khoa lâm sàng).

ĐÁP ÁN

1. Chọn câu trả lời đúng nhất

Câu 1: 1C, 2B, 3.2 A Câu 2: 1D, 2D, 3C

Câu 3: 1C, 2D, 3C

Tình huống 1: 1: C

Tình huống 3: 1: B; 2: A

Bảng kiểm đánh giá năng lực thực hành dùng thuốc cho người bệnh

TT	Năng lực	Mức độ đạt		
		Làm độc lập, không cần sự hỗ trợ (2)	Làm được, cần có sự hỗ trợ (1)	Không làm hoặc làm sai (0)
1	Nhận định được người bệnh trước khi dùng thuốc.			
2	Thực hiện hiệu quả, an toàn, đúng quy trình kỹ thuật cho người bệnh uống thuốc.			
3	Thực hiện hiệu quả, an toàn, đúng quy trình kỹ thuật tiêm dưới da cho người bệnh.			
4	Thực hiện hiệu quả, an toàn, đúng quy trình kỹ thuật tiêm bắp cho người bệnh.			
5	Thực hiện hiệu quả, an toàn, đúng quy trình kỹ thuật tiêm tĩnh mạch cho người bệnh.			
6	Phát hiện sớm những biểu hiện bất thường trên người bệnh khi dùng thuốc và đưa ra quyết định xử lý phù hợp.			

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2010). Hướng dẫn thực hành 55 kỹ thuật điều dưỡng cơ bản, tập 2, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam.
2. Bộ Y tế (2012). Hướng dẫn tiêm an toàn trong các cơ sở khám bệnh chữa bệnh - ban hành kèm theo Quyết định 3671 / QĐ - BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012.
3. Bộ Y tế (2012). Kỹ năng thực hành điều dưỡng. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

Địa chỉ: Số 352 - Đội Cấn - Ba Đình - Hà Nội
Email: xuatbanyhoc@fpt.vn; xbyh@xuatbanyhoc.vn
Website: www.xuatbanyhoc.vn
Số điện thoại: 024.37625934 - Fax: 024.37625923

TÀI LIỆU
ĐÀO TẠO THỰC HÀNH LÂM SÀNG CHO ĐIỀU DƯỠNG VIÊN MỚI
Tập 1

Chịu trách nhiệm xuất bản
TỔNG GIÁM ĐỐC
Chu Hùng Cường

Chịu trách nhiệm nội dung
BSCKI. Nguyễn Tiến Dũng

Đối tác liên kết xuất bản: ***Dự án JICA Điều dưỡng***

Biên tập:	**BS. Nguyễn Thị Lan**
Sửa bản in:	**Nguyễn Thị Lan**
Trình bày bìa:	**Nguyệt Thu**
Kt vi tính:	**Trần Thanh Tú**

In 500 cuốn, khổ 19 x 27 cm tại Công ty TNHH MTV Nhà xuất bản Y học.
Địa chỉ: Số 352 Đội Cấn - Ba Đình - Hà Nội.
Số xác nhận đăng ký xuất bản: 556 - 2020/CXBIPH/9 - 13/YH.
Quyết định xuất bản số: 41/QĐ - XBYH ngày 02 tháng 03 năm 2020.
In xong và nộp lưu chiểu năm 2020.
Mã số sách tiêu chuẩn quốc tế - ISBN: 978-604-66-4125-4.

TÀI LIỆU

ĐÀO TẠO THỰC HÀNH LÂM SÀNG CHO ĐIỀU DƯỠNG VIÊN MỚI

Tập 1

Sách không bán
Mã số sách tiêu chuẩn quốc tế

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
Địa chỉ: 352 Đội Cấn - Ba Đình - Hà Nội
Tổng Giám đốc: 024 37625 934
Phòng kinh doanh: 024 37627 819 | **Cửa hàng sách:** 024 37627 816
Hotline: 0934 547 168 & 0973 352 169 | **Fax:** 024 37625 923
Website: www.xuatbanyhoc.vn | **Email:** xuatbanyhoc@fpt.vn
Chi nhánh: 139A Triệu Quang Phục, Phường 11, Quận 5, TP. Hồ Chí Minh
Điện thoại: 028 39235 648 | **Fax:** 028 39230 562

ISBN: 978-604-66-4125-4