

**BỘ Y TẾ**

# **ĐIỀU DƯỠNG CƠ BẢN I**

**SÁCH ĐÀO TẠO CỬ NHÂN ĐIỀU DƯỠNG**

**Mã số: Đ.34.Z.01**

**Chủ biên: ThS. TRẦN THỊ THUẬN**

**NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC  
HÀ NỘI - 2007**

CHỈ ĐẠO BIÊN SOẠN: Vụ Khoa học và Đào tạo, Bộ Y tế

CHỦ BIÊN: ThS. ĐD. Trần Thị Thuận

NHỮNG NGƯỜI BIÊN SOẠN: ThS. ĐD. Trần Thị Thuận  
ThS. Đoàn Thị Anh Lê  
CNDD. Phạm Thị Yến  
ThS. ĐD. Nguyễn Thị Sương  
ThS. ĐD. Lương Văn Hoan  
CNDD. Trần Thị Sanh  
CNDD. Huỳnh Trương Lệ Hồng

THAM GIA TỔ CHỨC BẢN THẢO: ThS. Phí Văn Tâm  
TS. Nguyễn Mạnh Pha  
ThS. Lê Thị Bình

© Bản quyền thuộc Bộ Y tế (Vụ Khoa học và Đào tạo)

## LỜI GIỚI THIỆU

Thực hiện một số điều của Luật Giáo dục, Bộ Giáo dục & Đào tạo và Bộ Y tế đã ban hành chương trình khung đào tạo Cử nhân điều dưỡng. Bộ Y tế tổ chức biên soạn tài liệu dạy – học các môn học chuyên môn, cơ bản chuyên ngành theo chương trình trên nhằm từng bước xây dựng bộ tài liệu dạy – học chuẩn về chuyên môn để đảm bảo chất lượng đào tạo nhân lực y tế.

Sách “*Điều dưỡng cơ bản I*” được biên soạn dựa trên chương trình giáo dục đại học của Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh trên cơ sở chương trình khung đã được phê duyệt. Sách được biên soạn với phương châm: kiến thức cơ bản, hệ thống; nội dung chính xác, khoa học, cập nhật các tiến bộ khoa học, kỹ thuật hiện đại và thực tiễn Việt Nam.

Sách “*Điều dưỡng cơ bản I*” đã được biên soạn bởi các nhà giáo giàu kinh nghiệm và tâm huyết của bộ môn Điều dưỡng, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh. Sách “*Điều dưỡng cơ bản I*” đã được hội đồng chuyên môn thẩm định sách và tài liệu dạy – học chuyên ngành Cử nhân Điều dưỡng của Bộ Y tế thẩm định vào năm 2007. Bộ Y tế ban hành là tài liệu dạy – học đạt chuẩn chuyên môn của ngành y tế trong giai đoạn hiện nay. Trong quá trình sử dụng sách phải được chỉnh lý, bổ sung và cập nhật.

Bộ Y tế xin chân thành cảm ơn các Nhà giáo, các chuyên gia của Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh đã dành nhiều công sức hoàn thành cuốn sách. Cảm ơn: ThS. Lê Thị Bình, ThS. Phạm Đức Mục đã đọc và phản biện cho cuốn sách sớm hoàn thành kịp thời phục vụ cho công tác đào tạo nhân lực ngành y tế.

Vì là lần đầu xuất bản, chúng tôi mong nhận được ý kiến đóng góp của đồng nghiệp, các bạn sinh viên và các độc giả để lần xuất bản sau được hoàn thiện hơn.

VỤ KHOA HỌC VÀ ĐÀO TẠO  
BỘ Y TẾ



## LỜI NÓI ĐẦU

Điều dưỡng cơ bản gồm những kiến thức, kỹ năng cơ bản là nền tảng liên quan đến các quá trình chăm sóc người bệnh cũng như người khoẻ mạnh và ứng dụng, phát triển trong việc chăm sóc điều dưỡng chuyên biệt như chăm sóc nội khoa, chăm sóc ngoại khoa, chăm sóc nhi khoa.

Tài liệu này được biên soạn gồm các chủ đề nội dung bám sát mục tiêu môn điều dưỡng cơ bản của chương trình đào tạo Cử nhân điều dưỡng do Bộ Y tế và Bộ Giáo dục đào tạo ban hành, sách được phân làm 2 quyển điều dưỡng cơ bản I gồm 4 chương và điều dưỡng cơ bản II gồm 3 chương: Chương I nêu các vấn đề cơ sở chung về nghề nghiệp của điều dưỡng Chương II gồm những nội dung để phát triển thực hành điều dưỡng Chương III nêu các vấn đề khoa học cơ bản liên quan trong thực hành điều dưỡng Chương IV gồm những vấn đề cần đáp ứng nhu cầu cơ bản trong sinh hoạt hằng ngày của con người, đặc biệt là việc chăm sóc vệ sinh tại giường cho người bệnh Chương V, VI, VII bao gồm những kiến thức và kỹ năng cơ bản nhằm phục vụ cho việc chăm sóc điều trị điều dưỡng như chăm sóc tiêu hoá và bài tiết chăm sóc vết thương, băng bó và việc dùng thuốc cho người bệnh.

Với cách trình bày tuân thủ theo yêu cầu chung của Bộ Y tế về sách giáo khoa, việc phân nhóm nội dung dựa theo các tài liệu điều dưỡng cơ bản hiện hành của các nước phát triển. Tài liệu được biên soạn do nhóm giảng viên Bộ môn điều dưỡng, Khoa Điều dưỡng Kỹ thuật y học, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh. Sách dùng làm tài liệu cho sinh viên cử nhân điều dưỡng và các sinh viên Y học cần tham khảo môn điều dưỡng cơ sở.

Trong quá trình biên soạn, mặc dầu với nhiều cố gắng nhưng chắc chắn sẽ không tránh khỏi các thiếu sót, chúng tôi mong muốn nhận được sự đóng góp của quý đồng nghiệp và quý bạn đọc.

**ThS. Điều dưỡng TRẦN THỊ THUẬN**

**Trưởng Bộ môn Điều dưỡng**

**ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HỒ CHÍ MINH**



# MỤC LỤC

|                                                                     | Trang      |
|---------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Chương I. Những vấn đề cơ bản của nghề nghiệp điều dưỡng</b>     | <b>9</b>   |
| Bài 1. Lịch sử ngành điều dưỡng                                     | 9          |
| Bài 2. Ý đức và nghĩa vụ nghề nghiệp của người điều dưỡng           | 18         |
| Bài 3. Xu hướng phát triển ngành điều dưỡng Việt Nam                | 26         |
| Bài 4. Học thuyết cơ bản thực hành điều dưỡng                       | 33         |
| Bài 5. Sự ảnh hưởng của môi trường, gia đình đến sức khỏe           | 45         |
| <b>Chương II. Phát triển thực hành điều dưỡng</b>                   | <b>54</b>  |
| Bài 6. Quy trình điều dưỡng                                         | 54         |
| Bài 7. Thăm khám thể chất                                           | 63         |
| Bài 8. Vô khuẩn và những vấn đề liên quan                           | 84         |
| Bài 9. Hồ sơ người bệnh và cách ghi chép                            | 94         |
| Bài 10. Tiếp nhận người bệnh vào viện chuyển bệnh - xuất viện       | 101        |
| <b>Chương III. Khoa học cơ bản của điều dưỡng</b>                   | <b>108</b> |
| Bài 11. Chống nhiễm khuẩn bệnh viện                                 | 108        |
| Bài 12. Xử lý chất thải                                             | 120        |
| Bài 13. Kỹ thuật rửa tay                                            | 127        |
| Bài 14. Kỹ thuật mang và tháo găng tay vô khuẩn                     | 133        |
| Bài 15. Tẩy uế và bảo quản dụng cụ trong buồng bệnh hàng ngày       | 137        |
| Bài 16. Cách rửa, lau chùi và chuẩn bị dụng cụ để tiệt khuẩn        | 140        |
| Bài 17. Theo dõi chức năng sinh lý                                  | 144        |
| <b>Chương IV. Nhu cầu cơ bản của người bệnh</b>                     | <b>182</b> |
| Bài 18. Nhu cầu cơ bản của con người và sự liên quan với điều dưỡng | 182        |
| Bài 19. Quản lý giấc ngủ và nghỉ ngơi                               | 191        |
| Bài 20. Vệ sinh cá nhân                                             | 208        |
| Bài 21. Kỹ thuật tắm bệnh tại giường                                | 216        |
| Bài 22. Kỹ thuật gội tóc tại giường                                 | 220        |
| Bài 23. Kỹ thuật săn sóc răng miệng                                 | 224        |
| Bài 24. Chăm sóc ngừa loét                                          | 233        |

|                                                                 |            |
|-----------------------------------------------------------------|------------|
| Bài 25. Kỹ thuật chăm sóc ngửa loét tì                          | 240        |
| Bài 26. Kỹ thuật rửa giường sau khi người bệnh ra về            | 245        |
| Bài 27. Kỹ thuật trải giường đợi người bệnh                     | 248        |
| Bài 28. Kỹ thuật thay vải trải giường có người bệnh nằm         | 251        |
| Bài 29. Kỹ thuật chuẩn bị giường đợi người bệnh sau giải phẫu   | 255        |
| Bài 30. Hạn chế cử động                                         | 260        |
| Bài 31. Các tư thế nghỉ ngơi và trị liệu thông thường           | 264        |
| Bài 32. Các tư thế để khám bệnh                                 | 271        |
| Bài 33. Cách giúp người bệnh ngồi dậy và ra khỏi giường lần đầu | 276        |
| Bài 34. Cách di chuyển người bệnh từ giường qua cáng xe lăn     | 279        |
| <b>Tài liệu tham khảo</b>                                       | <b>283</b> |

# Chương I

## NHỮNG VẤN ĐỀ CƠ BẢN CỦA NGHỀ NGHIỆP ĐIỀU DƯỠNG

### Bài 1

### LỊCH SỬ NGÀNH ĐIỀU DƯỠNG

#### MỤC TIÊU

1. *Mô tả các giai đoạn của lịch sử điều dưỡng thế giới và của ngành Điều dưỡng Việt Nam.*
2. *Nhận thức rõ trách nhiệm của điều dưỡng để phấn đấu cho sự nghiệp Điều dưỡng Việt Nam.*

#### 1. SƠ LƯỢC VỀ LỊCH SỬ NGÀNH ĐIỀU DƯỠNG THẾ GIỚI

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

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

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

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

Thời kỳ viễn chinh ở châu Âu, bệnh viện được xây dựng để chăm sóc số lượng lớn những người hành hương bị đau ốm. Cả nam và nữ đều thực hiện việc

chăm sóc sức khỏe cho tất cả mọi người. Nghề điều dưỡng bắt đầu trở thành nghề được coi trọng.

Đến thế kỷ thứ 16, chế độ nhà tu ở Anh và châu Âu bị bãi bỏ. Các tổ chức tôn giáo bị giải tán, dẫn đến sự thiếu hụt trầm trọng người chăm sóc bệnh nhân. Những người phụ nữ phạm tội, bị giam giữ được tuyển chọn làm điều dưỡng thay vì thực hiện án tù, còn những người phụ nữ khác chỉ chăm sóc gia đình mình thôi. Bối cảnh này tạo ra những quan niệm lệch lạc của xã hội đối với điều dưỡng.

Giữa thế kỷ thứ 18 đầu thế kỷ thứ 19, việc cải cách xã hội đã thay đổi vai trò người điều dưỡng. Vai trò của người phụ nữ trong xã hội nói chung cũng được cải thiện. Trong thời kỳ này, một phụ nữ người Anh đã được thế giới tôn kính và suy tôn là người sáng lập ra ngành điều dưỡng, đó là bà Florence Nightingale (1820 - 1910). Bà sinh ra trong một gia đình giàu có ở Anh nên được giáo dục chu đáo. Bà biết nhiều ngoại ngữ, đọc nhiều sách triết học, tôn giáo, chính trị. Ngay từ nhỏ, bà đã thể hiện thiên tính và hoài bão được giúp đỡ người nghèo khổ. Bà đã vượt qua sự phản kháng của gia đình để vào học và làm việc tại bệnh viện Kaiserswerth (Đức) năm 1847. Sau đó bà học thêm ở Paris (Pháp) vào năm 1853. Những năm 1854-1855, chiến tranh Crimea nổ ra, bà cùng 38 phụ nữ Anh khác được phái sang Thổ Nhĩ Kỳ để phục vụ các thương binh của quân đội Hoàng gia Anh. Tại đây bà đã đưa ra lý thuyết về khoa học vệ sinh trong các cơ sở y tế và sau hai năm bà đã làm giảm tỷ lệ chết của thương binh do nhiễm trùng từ 42% xuống còn 2%. Đêm đêm, Florence một mình cầm ngọn đèn dầu đi tua, chăm sóc thương binh, đã để lại hình tượng người phụ nữ với cây đèn trong trí nhớ những người thương binh hồi đó. Chiến tranh chưa kết thúc, Florence đã phải trở lại nước Anh. Con “sốt Crimea” và sự căng thẳng của những ngày ở mặt trận đã làm cho bà mất khả năng làm việc. Bà được dân chúng và những người lính Anh tặng món quà 50.000 bảng Anh để chăm sóc sức khỏe. Vì sức khỏe không cho phép tiếp tục làm việc ở bệnh viện, Florence đã lập ra hội đồng quản lý ngân sách 50.000 bảng Anh vào năm 1860. Trường điều dưỡng Nightingale cùng với chương trình đào tạo 1 năm đã đặt nền tảng cho hệ thống đào tạo điều dưỡng không chỉ ở nước Anh mà còn ở nhiều nước trên thế giới.

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

Hiện nay ngành điều dưỡng của thế giới đã được xếp là một ngành nghề riêng biệt, ngang hàng với các ngành nghề khác. Có nhiều trường đào tạo điều dưỡng với nhiều trình độ điều dưỡng khác nhau: trung học, đại học, sau đại học. Nhiều cán bộ điều dưỡng đã có bằng thạc sĩ, tiến sĩ và nhiều công trình nghiên cứu khoa học điều dưỡng nhằm nâng cao phát triển thực hành điều dưỡng.

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

### \* THẾ KỶ THỨ 19

- Clara Barton: tình nguyện chăm sóc người bị thương và nuôi dưỡng quân nhân liên bang Mỹ trong cuộc nội chiến, phục vụ với tư cách là giám sát điều dưỡng cho quân đội. Điều hành các bệnh viện và các điều dưỡng, thành lập hội chữ thập đỏ tại Hợp chủng quốc Hoa Kỳ vào những năm 1882.

- Dorothea Dix: người giám sát các nữ điều dưỡng quân y trong cuộc nội chiến, có toàn quyền và trách nhiệm tuyển mộ và huấn luyện cho tổ chức điều dưỡng quân y. Bà là người đi tiên phong cải cách trong việc điều trị người bệnh tâm thần.

- Mary Ann Bickerdyke: tổ chức các bữa ăn, giặt là quần áo, dịch vụ cấp cứu, và là giám sát viên điều dưỡng trong cuộc nội chiến.



Florence Nightingale (1820-1910)

- Louise schuyler: điều dưỡng trong cuộc nội chiến. Bà đã trở về New York và lập ra hội cứu tế từ thiện, tổ chức này đã làm việc để cải tiến việc chăm sóc người bệnh tại Bệnh viện Bellevue. Bà đã đề nghị cần có các tiêu chuẩn cho việc đào tạo điều dưỡng.

- Linda Richards: một điều dưỡng được đào tạo lần đầu tiên tại Hoa Kỳ, một nữ sinh tốt nghiệp từ bệnh viện New England dành cho phụ nữ và trẻ em ở thành phố Boston, thuộc tiểu bang Massachusetts vào năm 1873. Bà đã trở thành giám sát điều dưỡng ca đêm tại Bệnh viện Bellevue vào năm 1874 và đã bắt đầu công việc lưu trữ hồ sơ và viết các y lệnh chăm sóc.

- Jane Addams: cung cấp các dịch vụ điều dưỡng xã hội tại các khu dân cư, người lãnh đạo cho quyền của phụ nữ, người được nhận giải thưởng Nobel hòa bình 1931.

- Lillian Wald: tốt nghiệp từ bệnh viện New England dành cho phụ nữ và trẻ em vào năm 1879 và là điều dưỡng da đen đầu tiên của Hoa Kỳ.

- Harisst Tubmasn: một điều dưỡng, một người theo chủ nghĩa bãi nô lệ. Bà hoạt động trong phong trào xe điện ngầm trước khi tham gia đội quân liên bang trong cuộc nội chiến.

- Mary Agnes Snively: Hiệu trưởng trường điều dưỡng tại bệnh viện Đa khoa Toronto, và là một trong những người sáng lập hội điều dưỡng Canada.

- Sojourner Truth: một người điều dưỡng không chỉ chăm sóc thương binh trong cuộc nội chiến, mà còn tham gia vào phong trào hoạt động của phụ nữ.

- Isabel HamptonRobb: người lãnh đạo điều dưỡng và đào tạo điều dưỡng, bà đã tổ chức trường điều dưỡng tại bệnh viện John Hopkins, bà đã đề xướng những quy định kể cả giới hạn giờ làm việc trong ngày, viết sách giáo khoa để sinh viên điều dưỡng học tập. Bà là chủ tịch đầu tiên của các điều dưỡng liên kết với các cựu sinh viên điều dưỡng Mỹ và Canada (mà sau này trở thành hội điều dưỡng Mỹ).

#### \* THẾ KỶ 20

- Mary Adelaid Nutting: một thành viên của phân khoa ở đại học Columbia, bà là một giáo sư điều dưỡng đầu tiên trên thế giới, cùng với Lavinia Dock, xuất bản quyển sách 4 tập về lịch sử điều dưỡng.

- Ellizabeth Smellie: một thành viên của một nhóm chăm sóc sức khoẻ cộng đồng, đã tổ chức quân đoàn phụ nữ Canada trong suốt chiến tranh thế giới lần thứ 2.

- Lavinia Dock: một người lãnh đạo điều dưỡng và là một nhà hoạt động cho quyền của phụ nữ, đã đóng góp cho việc sửa đổi hiến pháp, đưa đến quyền bỏ phiếu cho phụ nữ.

- Mary Breck Enridge: thành lập trường điều dưỡng Frontier và là một trong những trường nữ điều dưỡng đầu tiên ở Mỹ.

## **2. SƠ LƯỢC LỊCH SỬ PHÁT TRIỂN NGÀNH ĐIỀU DƯỠNG VIỆT NAM**

Cũng như thế giới, từ xa xưa các bà mẹ Việt Nam đã chăm sóc, nuôi dưỡng con cái và gia đình mình. Bên cạnh những kinh nghiệm chăm sóc của gia đình, các bà đã được truyền lại các kinh nghiệm dân gian của các lương y trong việc chăm sóc người bệnh. Lịch sử y học của dân tộc ghi rõ phương pháp dưỡng sinh, đã được áp dụng trong việc điều trị và chăm sóc người bệnh. Hai danh y nổi tiếng thời xưa của dân tộc ta là Hải Thượng Lãn Ông Lê Hữu Trác và Tuệ Tĩnh đã sử dụng phép dưỡng sinh để trị bệnh rất có hiệu quả.

Thời kỳ Pháp thuộc, người Pháp đã xây nhiều bệnh viện. Nên trước năm 1900, họ đã ban hành chế độ học việc cho những người muốn làm việc ở bệnh viện. Việc đào tạo không chính quy mà chỉ là “cầm tay chỉ việc”. Họ là những người giúp việc thạo kỹ thuật, vững tay nghề và chỉ phụ việc cho các bác sĩ người Pháp mà thôi.

Năm 1901, mở lớp nam y tá đầu tiên tại Bệnh viện Chợ Quán nơi điều trị bệnh tâm thần và hủi. Ngày 20-12-1906, toàn quyền Đông Dương ban hành nghị định thành lập ngạch nhân viên điều dưỡng bản xứ. Năm 1910, lớp học rời về Bệnh viện Chợ Rẫy để đào tạo y tá đa khoa. Ngày 01-12-1912, công sứ Nam Kỳ ra quyết định mở lớp nhưng mãi đến ngày 18/06/1923 mới mở trường điều dưỡng bản xứ. Do chính sách của thực dân Pháp không tôn trọng người bản xứ và coi y tá chỉ là người giúp việc nên về lương bổng chỉ được xếp ở ngạch hạ đẳng. Năm 1937, Hội Chữ thập đỏ Pháp tuyển sinh lớp nữ y tá đầu tiên ở Việt Nam lớp học tại 38 Tú Xương

Năm 1924, Hội y tá ái hữu và Nữ hộ sinh Đông Dương thành lập, người sáng lập là cụ Lâm Quang Thiêm, nguyên giám đốc Bệnh viện Chợ Quán. Chánh hội trưởng là ông Nguyễn Văn Mân. Hội đã đấu tranh với chính quyền thực dân Pháp yêu cầu đối xử công bằng với y tá bản xứ, và sau đó cho y tá được thi chuyển ngạch trung đẳng.

Sau cách mạng tháng 8 năm 1945, nhà nước Việt Nam Dân Chủ Cộng hòa vừa mới thành lập đã phải bước ngay vào cuộc kháng chiến chống thực dân Pháp. Lớp y tá đầu tiên được đào tạo 6 tháng do GS. Đỗ Xuân Hợp làm hiệu trưởng được tổ chức tại quân khu X (Việt Bắc). Những y tá vào học lớp này được tuyển chọn tương đối kỹ lưỡng. Sau đó liên khu III cũng mở lớp đào tạo y tá. Năm 1950, ta mở nhiều chiến dịch, nhu cầu chăm sóc thương bệnh binh tăng mạnh. Cần đào tạo y tá cấp tốc (3 tháng) để cung cấp nhiều y tá cho kháng chiến đáp ứng công tác quản lý chăm sóc và phục vụ người bệnh. Trong những năm 1950, Cục Quân y cũng đã mở một số lớp đào tạo y tá trưởng, nhưng chương trình chưa được hoàn thiện. Mặt khác, kháng chiến rất gian khổ, ta có ít máy móc y tế, thuốc men cũng rất hạn chế, nên việc điều trị cho bệnh nhân chủ yếu dựa vào chăm sóc và chính nhờ điều dưỡng mà nhiều thương bệnh binh bị chấn thương, đoạn (cụt) chi do những vết thương chiến tranh, sốt rét ác tính đã qua khỏi.

Năm 1954, cuộc kháng chiến chống Pháp thắng lợi. Đất nước ta bị chia làm 2 miền. Miền Bắc bắt tay vào xây dựng chủ nghĩa xã hội, miền Nam tiếp tục chịu sự xâm lược của đế quốc Mỹ.

## Ở MIỀN NAM

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

## Ở MIỀN BẮC

Năm 1954, Bộ Y tế đã xây dựng chương trình đào tạo y tá sơ cấp hoàn chỉnh để bổ túc cho số y tá học cấp tốc trong chiến tranh. Năm 1968, Bộ Y tế xây dựng tiếp chương trình đào tạo y tá trung cấp, tuyển sinh học hết cấp 2 (hết lớp 7) với thời gian đào tạo y tá trung học 2 năm 6 tháng. Khóa đầu tiên đào tạo của lớp y tá được tổ chức tại Bệnh viện E trung ương, Bệnh viện Việt Đức (đào tạo chuyên khoa), Bệnh viện Bạch Mai và sau đó được xây dựng thành trường Trung học Y tế Bạch Mai trực thuộc Bộ Y tế. Đồng thời Bộ Y tế cũng gửi giảng viên của hệ này đi tập huấn ở Liên Xô, Ba Lan, CHDC Đức từ năm 1975, tiêu chuẩn tuyển chọn vào y tá trung học cần trình độ văn hóa cao hơn (tốt nghiệp hết cấp 3), học sinh được tuyển chọn bắt buộc phải tốt nghiệp trung học phổ thông hay bổ túc văn hóa và chương trình đào tạo cũng hoàn thiện hơn.

Việc đào tạo điều dưỡng trưởng cũng đã được quan tâm. Ngay từ năm 1960, một số bệnh viện và trường trung học y tế trung ương đã mở lớp đào tạo y tá trưởng như lớp Trung học y tế Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện E Hà Nội. Tuy nhiên, chương trình và tài liệu giảng dạy chưa được hoàn thiện. Ngày 21/11/1963, Bộ trưởng Bộ Y tế ra quyết định về chức vụ y tá trưởng ở các cơ sở điều trị: bệnh viện, Viện điều dưỡng.

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

Năm 1982, Bộ Y tế ban hành chức danh y tá trưởng bệnh viện và y tá trưởng khoa.

Năm 1985, Bộ Y tế thành lập tổ nghiên cứu y tá và một số bệnh viện đã xây dựng phòng điều dưỡng, thí điểm tách ra khỏi phòng y vụ tại bệnh viện Nhi Trung ương, Bệnh viện Đa khoa Ung thư Bì.

Ngày 14 tháng 7 năm 1990, Bộ Y tế ban hành quyết định số 570/BYT-QĐ thành lập phòng Y tá điều dưỡng trong các bệnh viện có trên 150 giường bệnh. Ngày 14 tháng 3 năm 1992 Bộ trưởng Bộ Y tế ra quyết định thành lập phòng y tá trong Vụ Điều trị của Bộ Y tế và đến năm 1996, Bộ Y tế chính thức bổ nhiệm chức vụ trưởng phòng điều dưỡng đầu tiên.

Năm 1985 ở Đại học Y Hà Nội, tại Vụ Điều trị, Phòng điều dưỡng Vụ Điều trị đã có đóng góp quan trọng vào việc phát triển hệ thống điều dưỡng các cấp.

Năm 1986 về đào tạo điều dưỡng Đại học, năm 1985, Bộ Y tế được Bộ Đại học và Trung học chuyên nghiệp (Bộ Giáo dục và Đào tạo) đồng ý, đã tổ chức khóa đào tạo đại học Cử nhân điều dưỡng tại chức đầu tiên tại Trường Đại học Y Hà Nội, năm 1986 tại Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh và đến năm 1996 tổ chức khóa đào tạo Đại học Cử nhân điều dưỡng chính quy.

Năm 1999 Bộ Y tế chính thức ban hành chức vụ điều dưỡng trưởng tại Sở Y tế. Việc đào tạo điều dưỡng cao đẳng bắt đầu từ năm 1993 và hiện nay Bộ Y tế đang từng bước nâng cấp các trường trung cấp y lên thành trường cao đẳng y tế. Từ năm 2003 chương trình đào tạo điều dưỡng trung cấp rút ngắn từ 2 năm 6 tháng, xuống còn 2 năm.

Năm 2006, Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh được Bộ Y tế và Bộ Giáo dục và Đào tạo cho phép mở đào tạo thạc sĩ điều dưỡng đầu tiên của Việt nam, chương trình được ThS. ĐD Trần Thị Thuận và nhóm Hội điều dưỡng Nhịp cầu thân hữu biên soạn.

Riêng về đào tạo điều dưỡng trưởng, liên tục từ năm 1982 đến nay nhiều lớp điều dưỡng trưởng đã được tổ chức tại các trường Trung học Kỹ thuật Y tế Trung ương I (nay là Đại học Kỹ thuật y tế Hải Dương), Trung học Kỹ thuật Y tế Trung ương III (nay là Khoa điều dưỡng kỹ thuật y học Đại học Y Dược thành

phố Hồ Chí Minh) lớp THYT Bạch Mai, Cao đẳng y tế Nam Định (nay là Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định).

Đến 2005, chương trình Quản lý điều dưỡng được Bộ Y tế chỉnh lý thành chương trình đào tạo điều dưỡng trưởng dùng đào tạo chung cho các điều dưỡng trưởng khoa, điều dưỡng trưởng bệnh viện toàn quốc.

### **3. SỰ RA ĐỜI VÀ PHÁT TRIỂN CỦA HỘI ĐIỀU DƯỠNG**

Năm 1986, khu vực thành phố Hồ Chí Minh mở đại hội thành lập Hội Điều dưỡng thành phố Hồ Chí Minh. Năm 1989, Hội Điều dưỡng thủ đô Hà Nội và Hội Điều dưỡng tỉnh Quảng Ninh ra đời, sau đó lần lượt một số tỉnh thành khác cũng thành lập Hội Điều dưỡng, thôi thúc sự ra đời của Hội Điều dưỡng Việt Nam. Được sự cho phép của chính phủ trong Quyết định 375 - CT, ngày 26 tháng 10 năm 1990, Hội Y tá - Điều dưỡng Việt Nam mở đại hội lần thứ nhất tại hội trường Ba Đình lịch sử. Nhiệm kỳ thứ nhất của BCHTW Hội là 3 năm (1990 - 1993). BCH có 31 ủy viên ở cả hai miền. Bà Vi Thị Nguyệt Hồ là chủ tịch, ba phó chủ tịch là: cô Trịnh Thị Loan, cô Nguyễn Thị Niên, ông Nguyễn Hoa. Tổng thư ký là ông Phạm Đức Mục. Ngày 26 tháng 3 năm 1993, Đại hội đại biểu Y tá điều dưỡng toàn quốc lần thứ 2 (nhiệm kỳ 1993 - 1997) được tổ chức tại Bộ Y tế và Ban chấp hành mới gồm 45 ủy viên, chủ tịch là bà Vi Thị Nguyệt Hồ, ba phó chủ tịch là: ông Nguyễn Hoa, cô Trịnh Thị Loan, ông Phạm Đức Mục (kiêm tổng thư ký). Năm 1997, đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ 3 (nhiệm kỳ 1997 - 2001) được tổ chức tại hội trường Thống Nhất - thành phố Hồ Chí Minh. Ban chấp hành gồm có chủ tịch là bà Vi Thị Nguyệt Hồ, ba phó chủ tịch là cô Trịnh Thị Loan phụ trách các tỉnh phía Nam, ông Nguyễn Hoa phụ trách các tỉnh miền Trung và ông Phạm Đức Mục phụ trách các tỉnh phía Bắc, trong nhiệm kỳ này ban tổ chức cán bộ của chính phủ sau này là Bộ Nội vụ đã đồng ý đổi tên Hội Y tá - Điều dưỡng Việt Nam thành Hội Điều dưỡng Việt Nam. Năm 2002, đại hội đại biểu toàn quốc, Hội Điều dưỡng Việt Nam được tổ chức nhiệm kỳ 4 tại Hà Nội. Trong nhiệm kỳ này Hội Điều dưỡng Việt Nam đã có nhiều đóng góp xây dựng các chính sách và tiêu chuẩn thực hành điều dưỡng, nhà nước đã đổi tên ngành Y tá thành ngành Điều dưỡng.

Đến nay, hội đã phát triển tại 59 tỉnh thành và có hơn 40.000 hội viên. Sự hoạt động của hội đã góp phần cùng nhà nước, Bộ Y tế thúc đẩy ngành Điều dưỡng phát triển, động viên điều dưỡng thêm yêu nghề nghiệp và thúc đẩy công tác chăm sóc tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Trong quá trình phát triển của ngành Điều dưỡng Việt Nam từ khi đất nước được thống nhất đến nay, chúng ta đã được nhiều tổ chức điều dưỡng quốc tế giúp đỡ cả về tinh thần, vật chất và kiến thức. Trong các tổ chức đó phải kể đến đội ngũ điều dưỡng của Thụy Điển. Trong một thời gian dài (từ 1980 đến nay), tổ chức SIDA Thụy Điển đã liên tục đầu tư cho việc đào tạo hệ thống điều dưỡng. Nhiều chuyên gia điều dưỡng Thụy Điển đã để lại những kỷ niệm tốt đẹp cho anh chị em điều dưỡng Việt Nam như Eva Johansson, Lola Carlson, Ann Mari Nilsson, Marian Advison, Ema Sun. Tổ chức Y tế thế giới cũng đã cử những chuyên gia điều

dưỡng giúp chúng ta như Chieko Sakamoto, Margret Truax, Miller Theresa, Kathleen Frisch cùng nhiều chuyên gia điều dưỡng của tổ chức Care International, tổ chức Khoa học Mỹ – Việt, hội Nhịp cầu Thân hữu, Vietnam Outreach, Hội Điều dưỡng Canada, v.v. Các bạn đã giúp chúng ta cả về kinh phí, kiến thức và tài liệu. Chúng ta không thể quên được sự giúp đỡ quý báu của các bạn điều dưỡng quốc tế. Chính các bạn đã giúp đỡ chúng ta hiểu rõ nghề nghiệp của mình và phấn đấu cho sự nghiệp Điều dưỡng Việt Nam phát triển.

Qua đây chúng ta cũng thấy lịch sử ngành Điều dưỡng Việt Nam gắn liền với lịch sử phát triển của đất nước, trong kháng chiến chống Pháp, chống Mỹ. Tuy ngành Điều dưỡng Việt Nam chưa được coi là một ngành riêng biệt, nhưng đã được quan tâm và có nhiều cống hiến to lớn cho ngành Điều dưỡng được phát triển mạnh về tổ chức và đào tạo từ năm 1990. Chính nhờ công tác điều dưỡng mà nhiều thương bệnh binh đã được cứu sống trong điều kiện rất khó khăn. Chúng ta có quyền tự hào về ngành Điều dưỡng của chúng ta, về các điều dưỡng viên được phong danh hiệu anh hùng như: Hà Nguyên Thụy (chống Pháp), Trần Thị Huynh (chống Mỹ ở miền Nam) và Phòng điều dưỡng Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí được nhà nước phong tặng danh hiệu anh hùng thời kỳ đổi mới.

Những thành tựu của ngành Điều dưỡng Việt Nam hiện nay chính là sự kết tinh truyền thống và kinh nghiệm của những người đi trước truyền lại cho những thế hệ điều dưỡng hôm nay và mai sau. Điều dưỡng chúng ta quyết phát huy truyền thống của dân tộc, của ngành Điều dưỡng Việt Nam, không ngừng học tập, rèn luyện để tiến bộ, góp phần xây dựng và phát triển ngành Điều dưỡng Việt Nam.

## **CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ**

### **Trả lời ngắn**

1. Kể tên 3 phụ nữ được chọn suy tôn và ngưỡng mộ trong lịch sử điều dưỡng thế giới?
2. Nêu tên và địa điểm 2 lớp điều dưỡng đầu tiên tại miền Nam?
3. Khóa trung cấp điều dưỡng đầu tiên tại miền Nam được tổ chức năm nào? Khóa trung cấp điều dưỡng đầu tiên tại miền Bắc năm nào?
4. Ngày điều dưỡng quốc tế là ngày nào?

### **Trả lời đúng – sai**

5. Bộ Y tế ban hành chức danh y tá trưởng vào năm 1982?
6. Năm 1990 Bộ Y tế ban hành QĐ 470/BYT - QĐ thành lập phòng điều dưỡng bệnh viện cho bệnh viện có trên 150 giường?

7. Florence Nightigale là người phụ nữ đầu tiên hoạt động chăm sóc người bệnh?
8. Hội Y tá - Điều dưỡng Việt Nam đại hội lần I vào năm 1990?
9. Mỗi nhiệm kỳ của Hội Y tá - Điều dưỡng Việt Nam là 2 năm 6 tháng?
10. Florence Nightigale sinh năm 1820 và mất 1910?
11. Florence Nightigale là người đầu tiên sáng lập trường đào tạo điều dưỡng?
12. Biểu tượng điều dưỡng là cây đèn dầu và con rắn?

**Chọn câu trả lời đúng nhất (khoanh tròn câu đúng nhất)**

13. Phòng điều dưỡng bệnh viện được Bộ Y tế ra quyết định thành lập năm:  
A. 1925  
B. 1980  
C. 1985  
D. 1990  
E. 1995
14. Phòng điều dưỡng Bộ Y tế được chính thức thành lập năm:  
A. 1990  
B. 1991  
C. 1992  
D. 1993  
E. 1995
15. Nguồn gốc điều dưỡng xuất phát từ:  
A. Công việc bà mẹ chăm sóc đứa con  
B. Công việc các vị danh y cổ truyền  
C. Công việc những người phụ giúp pháp sư  
D. Công việc của các vị pháp sư  
E. Câu A và C

**ĐÁP ÁN:** 5, 6, 7. S; 8, 9 .S; 10, 11, 12. S; 13 .D; 14.C; 15.A

## **Y ĐỨC VÀ NGHĨA VỤ NGHỀ NGHIỆP CỦA NGƯỜI ĐIỀU DƯỠNG**

### **MỤC TIÊU**

- 1. Nêu các khái niệm về đạo đức y đức.*
- 2. Mô tả 12 điều y đức của quy chế.*
- 3. Mô tả được các yêu cầu về phẩm chất cá nhân của người điều dưỡng.*
- 4. Nêu và giải thích được 4 nghĩa vụ nghề nghiệp cơ bản của người điều dưỡng.*

### **1. KHÁI NIỆM VỀ Y ĐỨC**

Theo tiếng Hy Lạp Y đức học là một học thuyết về trách nhiệm. Theo cách giải thích hiện đại của y học Liên Xô cũ thì Y đức học là học thuyết về các nguyên tắc ứng xử của nhân viên y tế nhằm đạt được ích lợi tối đa cho người bệnh.

Chức năng của đạo đức là để chỉ đạo hành vi, thái độ của con người. Nó đưa ra các yêu cầu về thái độ của con người và nó đánh giá hành động của con người theo quan điểm lợi ích xã hội mà họ phải đảm nhiệm.

Nguyên lý chính yếu của Y đức học là chủ nghĩa nhân đạo, mà biểu hiện của nó trong thực tế hàng ngày là nhân phẩm của người cán bộ y tế và sự thực hiện nghĩa vụ của họ đối với con người, là điều kiện thiết yếu để điều trị thành công cho người bệnh.

### **2. ĐỊNH NGHĨA**

Y đức là đạo đức của người cán bộ y tế. Đạo đức là một hình thái đặc biệt của ý thức xã hội. Đạo đức bắt nguồn từ những yêu cầu của sự tồn tại và phát triển xã hội, từ một tất yếu khách quan của đời sống xã hội, là điều chỉnh hành vi của con người trong mối quan hệ xã hội để kết hợp hài hoà ích lợi cá nhân với ích lợi tập thể.

### **3. QUY ĐỊNH 12 ĐIỀU VỀ Y ĐỨC (Tiêu chuẩn đạo đức của người làm công tác y tế)**

Y đức là phẩm chất tốt đẹp của người làm công tác y tế, được biểu hiện ở tinh thần làm trách nhiệm cao, tận tụy phục vụ, hết lòng thương yêu chăm sóc

người bệnh, coi họ đau đớn như mình đau đớn, như lời Chủ tịch Hồ Chí Minh đã dạy “lương y phải như từ mẫu”. Phải thật thà đoàn kết, khắc phục khó khăn, học tập vươn lên để hoàn thành nhiệm vụ, toàn tâm toàn ý xây dựng nền y học Việt Nam. Y đức phải thể hiện qua những tiêu chuẩn, nguyên tắc đạo đức được xã hội thừa nhận.

1. Chăm sóc sức khỏe cho mọi người là nghề cao quý. Khi đã tự nguyện đứng trong hàng ngũ y tế phải nghiêm túc thực hiện lời dạy của Bác Hồ. Phải có lương tâm và trách nhiệm cao, hết lòng yêu nghề, luôn rèn luyện nâng cao phẩm chất đạo đức của người thầy thuốc. Không ngừng học tập và tích cực nghiên cứu khoa học để nâng cao trình độ chuyên môn. Sẵn sàng vượt qua mọi khó khăn gian khổ vì sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.
2. Tôn trọng pháp luật và thực hiện nghiêm túc các Quy chế chuyên môn không được sử dụng người bệnh làm thực nghiệm cho những phương pháp chuẩn đoán, điều trị, nghiên cứu khoa học khi chưa được phép của Bộ Y tế và sự chấp nhận của người bệnh.
3. Tôn trọng quyền được khám, chữa bệnh của nhân dân. Tôn trọng những bí mật riêng tư của người bệnh, khi thăm khám, chăm sóc cần đảm bảo kín đáo và lịch sự. Quan tâm đến những người bệnh trong diện chính sách ưu đãi xã hội, không được phân biệt đối xử người bệnh. Không được có thái độ ban ơn, lạm dụng nghề nghiệp và gây phiền hà cho người bệnh. Phải trung thực khi thanh toán các chi phí khám bệnh, chữa bệnh.
4. Khi tiếp xúc với người bệnh và gia đình họ, luôn có thái độ niềm nở, tận tình, trang phục phải chỉnh tề, sạch sẽ để tạo niềm tin cho người bệnh. Phải giải thích tình hình bệnh tật cho người bệnh và gia đình họ hiểu để cùng hợp tác điều trị phổ biến cho học về chế độ, chính sách, quyền lợi và nghĩa vụ của người bệnh, động viên an ủi, khuyến khích người bệnh điều trị, tập luyện để chống hồi phục. Trong trường hợp bệnh nặng hoặc tiên lượng xấu cũng phải hết lòng cứu chữa và chăm sóc đến cùng, đồng thời thông báo cho gia đình người bệnh biết.
5. Khi cấp cứu phải khẩn trương chẩn đoán, xử trí kịp thời, không được dùn đẩy người bệnh.
6. Kê đơn phải phù hợp với chẩn đoán và bảo đảm sử dụng thuốc hợp lý an toàn, không vì lợi ích cá nhân mà giao cho người bệnh thuốc kém phẩm chất, thuốc không đúng với yêu cầu và mức độ bệnh.
7. Không được rời bỏ vị trí trong khi làm nhiệm vụ, theo dõi và xử trí kịp thời các diễn biến của người bệnh.
8. Khi người bệnh ra viện, phải dặn dò chu đáo, hướng dẫn họ tiếp tục điều trị, tự chăm sóc và giữ gìn sức khỏe.
9. Khi người bệnh tử vong, phải thông cảm sâu sắc, chia buồn và hướng dẫn, giúp đỡ gia đình học làm các thủ tục cần thiết.

10. Thật thà, đoàn kết, tôn trọng đồng nghiệp, kính trọng các bậc thầy, sẵn sàng truyền thụ kiến thức, học hỏi kinh nghiệm, giúp đỡ lẫn nhau.

11. Khi bản thân có thiếu sót, phải tự giác nhận trách nhiệm về mình, không đổ lỗi cho đồng nghiệp, cho tuyến trước.

12. Hằng hái tham gia công tác tuyên truyền giáo dục sức khỏe, phòng chống dịch bệnh, cứu chữa người bị tai nạn, ốm đau tại cộng đồng, gương mẫu thực hiện nếp sống vệ sinh, giữ gìn môi trường trong sạch.

Để thực hiện tốt 12 tiêu chuẩn Y đức này, các đơn vị phải nghiêm túc khẩn trương tổ chức cho toàn thể CBCNV trong bệnh viện học tập để anh chị em hiểu, nhớ và thực hiện. Bài học đầu tiên của một người bước vào nghề phải là Y đức là nghĩa vụ, tình thương, trách nhiệm với bệnh nhân. Bệnh viện phải thường xuyên kiểm tra việc thực hiện Y đức, nêu gương người tốt việc tốt, khen thưởng kịp thời và cũng phải nghiêm khắc với những hiện tượng hành vi sai trái với đạo đức y tế.

Mỗi CBNV Y tế thực hiện tốt 12 tiêu chuẩn này chắc chắn người bệnh và thân nhân họ sẽ hài lòng. Đảng và Nhà nước sẽ yên tâm khi giao trọng trách chăm sóc sức khỏe nhân dân cho ngành Y tế.

#### **4. YÊU CẦU CÁC PHẨM CHẤT CÁ NHÂN CỦA NGƯỜI ĐIỀU DƯỠNG**

Các phẩm chất cá nhân của người điều dưỡng bao gồm:

- Đạo đức.
- Mỹ học.
- Trí tuệ.

##### **4.1. Phẩm chất về đạo đức**

Các phẩm chất về đạo đức của người điều dưỡng bao gồm:

- Trách nhiệm cao.
- Lòng trung thực vô hạn.
- Sự ân cần và cảm thông sâu sắc.
- Tính mềm mỏng và có nguyên tắc.
- Tính khẩn trương và tự tin.
- Lòng say mê nghề nghiệp.

Ý thức trách nhiệm cao: trong xã hội ta, sức khỏe được coi là vốn quý nhất. Đối tượng phục vụ của người điều dưỡng là người bệnh. Sự phục vụ của người điều dưỡng có quan hệ mật thiết tới cuộc sống và hạnh phúc của con người. Vì vậy trách nhiệm cao là một trong những phẩm chất cần thiết nhất của người

điều dưỡng. Nghề điều dưỡng được phản ánh rất rõ trong câu nói “hàng trăm lần làm việc tốt cũng chưa đủ, chỉ một lần làm việc xấu cũng quá thừa”.

Lòng trung thực vô hạn: cần nhớ rằng không ai có thể kiểm tra toàn bộ các hoạt động của người điều dưỡng. Vì vậy trung thực tuyệt đối phải là một trong những nét cơ bản của tính cách người điều dưỡng. Nó được gây dựng trên cơ sở lòng tin trong mối quan hệ giữa người điều dưỡng với người bệnh và đồng nghiệp.

Sự ân cần và cảm thông sâu sắc: sự ân cần bao hàm sự đồng cảm và khả năng cảm thụ nỗi đau của người bệnh. Nhưng sự ân cần và lòng tốt không được biến thành chủ nghĩa tình cảm làm trở ngại đến công việc của người điều dưỡng.

Tính mềm mỏng và có nguyên tắc: người điều dưỡng phải là nhà tâm lý học, biết xem xét và đánh giá đặc điểm cá nhân của người bệnh trong mỗi giai đoạn. Người điều dưỡng cần có tính cách dễ gần, chan hòa nhưng đồng thời biết yêu cầu cao và có nguyên tắc. Sự khô khan quá độ, sự thiếu cởi mở, tính cau có hoặc sự dùa cọt không đúng chỗ, hay tiếp xúc xuống xã sẽ làm cho người điều dưỡng dễ bị mất uy tín trước người bệnh.

Tính khẩn trương và tự tin: điều dưỡng có nhiệm vụ đấu tranh cho sự sống của con người, nhiều khi khoảng cách giữa cái sống và cái chết của người bệnh rất gần. Vì vậy, trong nhiều trường hợp sự chậm trễ có thể đưa mất cơ hội cứu sống bệnh nhân. Vì vậy tính khẩn trương là một yêu cầu về phẩm chất nghề nghiệp của người điều dưỡng. Tuy nhiên sự khẩn trương được tỏ ra vội vàng, hấp tấp mà phải tự tin và bình tĩnh.

Lòng say mê nghề nghiệp: say mê là nguồn gốc của mọi sáng tạo. Là yếu tố thúc đẩy người điều dưỡng dễ dàng vượt qua được những khó khăn để làm tốt trách nhiệm của mình. Say mê nghề nghiệp là phẩm chất rất cần thiết của người điều dưỡng.

#### **4.2. Phẩm chất mỹ học**

Biểu hiện bên ngoài của người cán bộ y tế có ảnh hưởng lớn đến bầu không khí đạo đức trong cơ quan, người điều dưỡng có tác phong nghiêm chỉnh chững chạc trong chiếc áo trắng, mái tóc gọn gàng dưới chiếc mũ đẹp sẽ gây được lòng tin cho người bệnh. Ngược lại y phục xộc xệch, áo choàng nhàu nát và bẩn thỉu, tay bẩn, tóc rối bù, trang điểm sặc sỡ, móng tay bôi sơn và để dài, đồ trang sức quá thừa sẽ gây tổn hại uy tín và gây cho người bệnh tâm lý thiếu tin tưởng. Quần áo sang trọng thái quá, cuộc trưng diện mỹ phẩm và đồ trang sức trước những người đang phải chịu những đau đớn sẽ gây ra ở họ cảm giác về sự thiệt thòi.

Người điều dưỡng không được để các mùi khó chịu kích thích người bệnh (mùi thuốc lá, mồ hôi, quần áo cũ, nước hoa quá hắc). Môi trường bệnh viện và các nhân viên phục vụ không được gây cho người bệnh cảm giác buồn chán hoặc kích thích, trái lại tất cả phải giúp đỡ cho sự ổn định tinh thần của họ và sự phục hồi.

#### **4.3. Phẩm chất về trí tuệ**

- Có khả năng quan sát và đánh giá người bệnh.
- Có kỹ năng thanh thạo.
- Có khả năng nghiên cứu và cải tiến.
- Khôn ngoan trong công tác.

Thời kỳ người điều dưỡng chỉ biết thực hiện máy móc các y lệnh của bác sĩ đã qua rồi. Trình độ đào tạo điều dưỡng đã được nâng cao. Việc họ làm quen với nguyên nhân, cơ chế sinh bệnh và các phương pháp điều trị đã cho phép người điều dưỡng tiếp cận với quá trình điều trị và theo dõi bệnh nhân một cách có kiến thức. Vì vậy nếu có gì chưa rõ trong y lệnh, người điều dưỡng phải nghiên cứu kỹ trước khi thực hiện. Điều này làm giảm bớt sự sai sót và làm cho công tác của người điều dưỡng trở nên thông minh, tốt đẹp.

### **5. NGHĨA VỤ NGHỀ NGHIỆP CỦA NGƯỜI ĐIỀU DƯỠNG**

Người điều dưỡng có bốn trách nhiệm cơ bản. Nâng cao sức khỏe, phòng bệnh và tật, phục hồi sức khỏe và làm giảm bớt đau đớn cho người bệnh. Trách nhiệm về đạo đức nghề nghiệp của người điều dưỡng bao gồm

#### **5.1. Điều dưỡng với người bệnh**

Người điều dưỡng có trách nhiệm cơ bản đối với những người cần tới sự chăm sóc. Trong quá trình chăm sóc người điều dưỡng cần tạo ra một môi trường trong đó quyền của con người, các giá trị, tập quán và tín ngưỡng của mỗi cá nhân, gia đình và cộng đồng để được tôn trọng.

Người điều dưỡng cần đảm bảo cho mọi cá thể nhận được thông tin cần thiết làm cơ sở để họ đồng ý chấp nhận các phương pháp điều trị.

Người điều dưỡng giữ kín các thông tin về đời tư của người mình chăm sóc, đồng thời phải xem xét một cách thận trọng khi chia sẻ các thông tin này với người khác.

Người điều dưỡng chia sẻ trách nhiệm cùng xã hội trong việc duy trì và bảo vệ môi trường không bị ô nhiễm, suy thoái và tàn phá.

Trách nhiệm nghề nghiệp của người điều dưỡng với người bệnh phải dựa trên các nguyên tắc cơ bản sau đây:

- Không bao giờ được từ chối giúp đỡ bệnh nhân.
- Cố gắng giúp đỡ bệnh nhân loại trừ đau đớn về thể chất.
- Không bao giờ được bỏ mặc bệnh nhân.
- Tôn trọng nhân cách và quyền của con người.

- Hỗ trợ về tinh thần cho người bệnh.

Không bao giờ được từ chối giúp đỡ bệnh nhân: ý thức trách nhiệm trước cuộc sống của người bệnh đòi hỏi người điều dưỡng một sự quan tâm đặc biệt và một sự sẵn sàng quên mình để giúp đỡ bệnh nhân. Trong bất cứ hoàn cảnh nào cũng cần nhớ rằng người bệnh đang gặp tai họa và đang cần sự giúp đỡ của người cán bộ y tế. Sự từ chối giúp đỡ người bệnh là vi phạm nghĩa vụ xã hội của mình, phải chịu sự lên án về mặt đạo đức và khi cần phải xử phạt về hành chính.

Giúp đỡ bệnh nhân loại trừ các đau đớn về thể chất: trước người bệnh đang bị đau đớn vì bệnh tật, người điều dưỡng phải luôn thể hiện một sự thông cảm và quan tâm đặc biệt, xem nỗi đau đớn của người bệnh như nỗi đau đớn của chính mình để mọi cách cứu giúp. Khi tiến hành các kỹ thuật chăm sóc và điều trị nhẹ nhàng để hạn chế tới mức thấp nhất sự đau đớn cho bệnh nhân.

Không bao giờ được bỏ mặc bệnh nhân: người điều dưỡng có nhiệm vụ đấu tranh cho sự sống của người bệnh đến cùng, luôn giành sự quan tâm tối đa cho người bệnh với tinh thần “còn nước còn tát”, không bao giờ xa rời vị trí để bệnh nhân một mình đối phó với bệnh tật.

Hỗ trợ về tinh thần cho người bệnh: trong khi nằm viện, tinh thần của bệnh nhân chịu ảnh hưởng của bản thân bệnh tật, sự cách ly người thân, môi trường bệnh viện và nhiều yếu tố khác. Vì vậy, tình trạng về tinh thần và thể chất của người bệnh thực tế khác với tình trạng của người khỏe. Khi tiếp xúc với người bệnh, người điều dưỡng phải gây được lòng tin của người bệnh vào hiệu quả điều trị. Đối với các bệnh nhân nặng ở giai đoạn cuối, thường diễn ra sự đánh giá về quá khứ, hiện tại và tương lai các giá trị, vật chất và tinh thần. Vì vậy, người điều dưỡng phải tỏ ra thông cảm và quan tâm đặc biệt tới họ.

Biểu tượng của nghề điều dưỡng là cây đèn đang cháy. Người điều dưỡng phải là ngọn lửa soi sáng và sưởi ấm những người đang bị bệnh tật hành hạ.

Tôn trọng nhân cách người bệnh: bản chất của y đức học được thể hiện trong câu phải đối xử với người bệnh như anh muốn người ta đối xử với anh. Khi tiếp xúc với người bệnh, người điều dưỡng phải tạo ra một môi trường trong đó mọi giá trị, mọi phong tục tập quán và tự do tín ngưỡng của mỗi cá nhân đều được tôn trọng. Khi tiếp xúc với người bệnh không được cáu gắt, quát mắng người bệnh.

## **5.2. Người điều dưỡng với nghề nghiệp**

Người điều dưỡng luôn gắn liền trách nhiệm và nghĩa vụ cá nhân đối với việc thực hành và thường xuyên nâng cao trình độ chuyên môn của mình thông qua học tập liên tục.

Người điều dưỡng luôn rèn luyện sức khỏe của mình để có khả năng làm tốt việc chăm sóc sức khỏe cho cộng đồng.

Người điều dưỡng cần phải xem xét khả năng của cá nhân trong việc chấp nhận hoặc giao trách nhiệm.

Người điều dưỡng phải thường xuyên duy trì chuẩn mực về đạo đức cá nhân phù hợp với nghề nghiệp để củng cố niềm tin của cộng đồng.

Người điều dưỡng, trong khi sử dụng các kỹ thuật và khoa học hiện đại vào việc chăm sóc cần đảm bảo sự an toàn, nhân phẩm và quyền của con người.

Người điều dưỡng hành nghề theo đúng quy định của pháp luật.

### **5.3. Người điều dưỡng với phát triển nghề nghiệp**

Người điều dưỡng phải đảm nhiệm những vai trò quan trọng trong việc xác định và thực hiện những chuẩn mực về thực hành chăm sóc lâm sàng, quản lý, nghiên cứu và đào tạo.

Nghề nghiệp dựa trên những căn cứ khoa học.

Người điều dưỡng thông qua các tổ chức nghề nghiệp để hoạt động nhằm tạo ra hoặc duy trì sự công bằng xã hội và điều dưỡng.

### **5.4. Điều dưỡng với đồng nghiệp**

Cộng tác, giúp đỡ lẫn nhau: lao động y tế có đặc điểm là sự phát triển của chủ nghĩa tập thể, sự cộng tác thân ái và giúp đỡ lẫn nhau, điều này đặc biệt quan trọng, bởi vì nó tạo điều kiện để thiết lập bầu không khí hòa thuận trong một tập thể cùng giành giật sự sống cho người bệnh.

Sự tôn trọng lẫn nhau: sự tôn trọng, sự tế nhị có ý nghĩa quyết định trong việc thiết lập các mối quan hệ công tác trong tập thể. Người điều dưỡng không được phép cãi nhau hoặc xúc phạm lẫn nhau trước mặt bệnh nhân.

Sự phê bình có thiện chí: nguồn gốc của các mối quan hệ phức tạp trong tập thể là sự hiềm khích lẫn nhau. Do đó sự phê bình thiện chí là điều kiện để củng cố tập thể và giữ gìn đoàn kết.

Truyền thụ kinh nghiệm: cần phải giáo dục cho điều dưỡng không thấy hổ thẹn khi cần sự giúp đỡ chỉ bảo của người khác để bảo đảm an toàn cho bệnh nhân khi mà tính mạng họ bị đe dọa bởi bất kỳ thành viên nào trong nhóm.

## **6. KẾT LUẬN**

Thực hiện những phẩm chất đạo đức y học là nghĩa vụ nghề nghiệp của người điều dưỡng. Một khi chúng ta chấp nhận vai trò của người điều dưỡng thì đồng thời phải có bốn phận chấp hành và thực hiện các yêu cầu về phẩm chất, đạo đức của nghề nghiệp.

## **CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ**

1. Trong 12 điều y đức, nêu trách nhiệm của điều dưỡng đối với người bệnh?

2. Trong 12 điều y đức, nêu trách nhiệm của điều dưỡng đối với đồng nghiệp?
3. Nêu các yêu cầu cần có để điều dưỡng rèn luyện Y đức?
4. Nghĩa vụ của điều dưỡng đối với người bệnh?
5. Nghĩa vụ của điều dưỡng đối với nghề nghiệp?
6. Nghĩa vụ của điều dưỡng đối với đồng nghiệp?
7. Muốn phát triển nghề nghiệp điều dưỡng cần phải làm gì?
8. Nêu những trách nhiệm của người điều dưỡng đối với người bệnh?
9. Nêu các phẩm chất cá nhân của người điều dưỡng?
10. Nêu các phẩm chất về đạo đức của người điều dưỡng?

## XU HƯỚNG PHÁT TRIỂN NGÀNH ĐIỀU DƯỠNG VIỆT NAM

### MỤC TIÊU

1. *Xác định các hướng đi mới của điều dưỡng quốc tế.*
2. *Nêu quan điểm chung về dịch vụ điều dưỡng của các nước khu vực.*
3. *Trình bày kế hoạch định hướng điều dưỡng Việt Nam đến 2010 và tầm nhìn 2020.*

### 1. HƯỚNG ĐI MỚI CỦA ĐIỀU DƯỠNG QUỐC TẾ

Hiện nay nhu cầu điều dưỡng ở các nước phát triển đang có chiều hướng thiếu hụt để đáp ứng những nhu cầu phức tạp của người bệnh tại các cơ sở y tế và gia đình. Những yếu tố gây ra sự thiếu hụt là:

Có sự thay đổi về nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người bệnh.

Điều kiện kinh tế xã hội cũng ảnh hưởng đến chăm sóc y tế gây biến động nghề nghiệp.

#### 1.1. Có sự thay đổi về nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người bệnh

Người bệnh bị bệnh cấp tính cần nằm viện, nhưng đòi hỏi nằm ngắn ngày trong bệnh viện tạo ra những nhu cầu mới cho dịch vụ chăm sóc do vậy đã tạo cơ hội mới cho ngành điều dưỡng phát triển để đáp ứng nhu cầu này. Đó là:

- Giáo dục sức khỏe cho người bệnh biết cách làm thế nào để tự chăm sóc cho họ sau khi xuất viện. Công việc giáo dục bắt đầu vào viện và trong lúc nằm viện.
- Coi trọng việc đáp ứng nhu cầu chăm sóc người bệnh và gia đình tại các cơ sở y tế và gia đình là vấn đề không thể thiếu được. Điều quan trọng là việc đáp ứng nhu cầu chăm sóc cần liên tục, việc chăm sóc này đòi hỏi người điều dưỡng cần có đủ kiến thức và kỹ năng thành thạo, ngoài ra họ cần có sự ân cần chu đáo khi chăm sóc người bệnh.
- Sự thay đổi khác đó là việc gia tăng dân số người cao tuổi trong cộng đồng họ cần được chăm sóc kể cả việc duy trì và nâng cao sức khỏe.
- Đối tượng khác cần được quan tâm đó là những người có hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải cũng cần được chăm sóc đặc biệt.

## **1.2. Mở rộng kỹ thuật cao**

Việc nâng cao kỹ thuật và gia tăng tính độc lập cũng ảnh hưởng đến thực hành điều dưỡng. Các cơ sở y tế hiện đại đều có các trang thiết bị với kỹ thuật cao. Từ quy trình khám bệnh, quy trình điều trị nội, ngoại trú, các đơn vị chăm sóc tích cực tất cả đều đòi hỏi người điều dưỡng có kiến thức tốt và trình độ kỹ thuật cao để đáp ứng với nhu cầu sử dụng này vào việc chăm sóc người bệnh như máy giúp thở, máy chạy thận nhân tạo, các kỹ thuật đưa dịch vào lòng mạch và nhiều loại máy móc khác hiện đại tân tiến hơn đòi hỏi người điều dưỡng cần được huấn luyện để đáp ứng một cách thành thạo và an toàn. Người điều dưỡng cần phải liên tục cập nhật kiến thức và kỹ năng này để có thể sử dụng các kỹ thuật cao vào trong công việc chăm sóc một cách hiệu quả. Thêm vào đó việc ứng dụng tin học đã trở thành phổ biến trong công việc của điều dưỡng giúp vào việc theo dõi, ghi chép, lượng giá người bệnh được chính xác hơn.

## **1.3. Tăng cường tính tự chủ**

Trong chăm sóc những chẩn đoán điều dưỡng, để người điều dưỡng có hướng can thiệp và hành động điều dưỡng nói lên tính độc lập tự chủ của điều dưỡng, đó là nét đặc biệt của điều dưỡng, họ cần phải ý thức rằng trách nhiệm mình về những việc làm này. Ngay cả việc thực hiện y lệnh của thầy thuốc họ cũng phải cân nhắc suy nghĩ dựa vào kiến thức hiểu biết của mình để chắc chắn rằng việc làm đó có sự an toàn cho người bệnh.

## **2. QUAN ĐIỂM CHUNG CỦA ĐIỀU DƯỠNG CÁC NƯỚC KHU VỰC VỀ DỊCH VỤ ĐIỀU DƯỠNG**

Điều dưỡng là lực lượng tạo sự thay đổi tích cực trong hệ thống y tế, các nước trong khu vực đã lựa chọn điều dưỡng là công cụ chiến lược thực hiện các chính sách công bằng y tế và tăng cường sự tiếp cận người nghèo đối với dịch vụ y tế.

Dịch vụ chăm sóc điều dưỡng vừa mang tính phổ biến vừa mang tính thiết yếu. Các dịch vụ điều dưỡng diễn ra liên tục tại các cơ sở khám chữa bệnh 24 giờ/ngày tác động đến hiệu quả việc điều trị và phòng bệnh cho người dân.

Trong các hoạt động chuyên môn, công tác điều dưỡng thường diễn ra trong suốt quá trình điều trị. Do đó sự phát triển điều dưỡng cần song song sự phát triển của y học.

## **3. NHỮNG ĐẶC ĐIỂM HIỆN TẠI CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIỆT NAM**

### **3.1. Những thuận lợi**

\* Chính sách chăm sóc sức khỏe

- Đảng và Nhà nước đang có chính sách đầu tư cho sức khỏe bằng cách nâng cao đời sống kinh tế xã hội cho người dân.

**\* Sự đóng góp của điều dưỡng vào những thành tựu y tế**

- 50% nguồn nhân lực y tế chăm sóc sức khỏe cho dân là điều dưỡng.
- Người điều dưỡng có mặt khắp mọi nơi về dịch vụ y tế từ bệnh viện đến cộng đồng.
- Tại bệnh viện, người điều dưỡng luôn bên cạnh bệnh nhân 24/24 giờ.
- Dịch vụ y tế trong cộng đồng, đặc biệt là chăm sóc bệnh nhân tại gia cũng đều cần có điều dưỡng.

**\* Giới tính**

- Nghề điều dưỡng đa phần là nữ giới, do đó bản tính chịu thương, chịu khó, chịu cực khổ cũng rất thích hợp với nghề.

**\* Điều dưỡng bắt đầu hòa nhập với quốc tế:**

Một số tổ chức quốc tế đã bắt đầu giao lưu với điều dưỡng trong nước: tổ chức WHO (Tổ chức Y tế thế giới), HVO (Thầy thuốc Tình nguyện) của Mỹ, Friendship của Úc, Canada, Nhật và đã có sự giao lưu với nhau qua các hội nghị điều dưỡng quốc tế.

**3.2. Những khó khăn**

- Nguồn nhân lực còn thiếu.
- Vị thế xã hội của điều dưỡng còn thấp, chưa được đánh giá đúng mức.
- Các nhà lập kế hoạch và hoạch định chính sách về y tế ở các cấp tuy có chú ý về điều dưỡng nhưng chưa dành đủ sự ưu tiên về nguồn lực, nhân lực và tài chính để nhằm nâng cao và phát triển dịch vụ chăm sóc.

**3.3. Những thành tựu**

Hệ thống tổ chức quản lý điều dưỡng đã được thành lập ở 3 cấp:

- Trung ương: Bộ Y tế.
- Tỉnh: Sở Y tế, điều dưỡng trưởng sở.
- Địa phương:
  - + Bệnh viện: có phòng điều dưỡng trưởng.
  - + Trung tâm y tế: điều dưỡng trưởng.
  - + Dịch vụ chăm sóc được phát triển vững về số lượng cũng như chất lượng.

Sự phân công điều dưỡng toàn năng, điều dưỡng làm việc theo nhóm được thay thế cho phân công theo công việc để tiện việc chăm sóc bệnh nhân một cách toàn diện.

- Chăm sóc toàn diện được thực hiện ở hầu hết các khoa phòng ở các bệnh viện.
- Vai trò chủ động của điều dưỡng ngày càng được khẳng định.

- Điều dưỡng được nhân rộng ở một số chuyên khoa: tim mạch can thiệp, thận nhân tạo, hậu môn nhân tạo.
- Hội Điều dưỡng đã được thành lập.
- Chức năng của điều dưỡng đã được mở rộng, dần dần đã khẳng định được vai trò và vị trí của mình trong xã hội, phát triển được ngành nghề.
- Hội Điều dưỡng Việt Nam càng ngày càng phát triển chỉ sau Hội Y dược học.
- Chất lượng điều dưỡng được nâng cao dần.
- Các trường điều dưỡng được đầu tư nâng cấp: một số Trường Trung cấp Y tế đã chuyển thành Trường Cao đẳng Y tế, từ Cao đẳng Y tế đã được chuyển lên Đại học Y tế.
- Bậc học của điều dưỡng cũng được nâng cao dần: sơ cấp - trung cấp - cao đẳng - đại học, và đã bắt đầu đào tạo thạc sĩ.
- Chính sách về điều dưỡng có một số thay đổi dù rất nhỏ: có giấy phép hành nghề điều dưỡng tư nhân.

### **3.4. Những tồn tại và thách thức**

#### **\* Nhân lực:**

Thiếu số lượng và yếu về chất lượng. Theo thống kê 2005:

- |                         |        |
|-------------------------|--------|
| – Sơ học:               | 23,93% |
| – Trung học- Cao đẳng:  | 74,04% |
| – Đại học:              | 2,02%  |
| – Điều dưỡng bệnh viện: | 52,37% |
| – Cộng đồng:            | 47,62% |

#### **\* Hệ thống đào tạo điều dưỡng chưa được chuẩn hóa**

- Cơ sở đào tạo đại học điều dưỡng còn ít, đội ngũ giáo viên dạy điều dưỡng chủ yếu là bác sĩ, giáo viên điều dưỡng chưa có trình độ cao, chủ yếu là đa khoa, chưa có chuyên khoa sâu.

#### **\* Chất lượng chăm sóc phục vụ người bệnh**

- Các kỹ thuật thực hành chăm sóc chưa được chuẩn hóa, chăm sóc toàn diện mới áp dụng bước đầu còn ở mức thấp, năng lực điều hành của hệ thống điều dưỡng trưởng còn nhiều hạn chế.

#### **\* Chưa có hệ thống quy định về pháp lý của điều dưỡng**

- Danh hiệu thi đua: thầy thuốc Nhân dân. Chưa có hệ thống đăng ký hành nghề.

#### **\* Chính sách tiền lương: đào tạo trình độ cao đẳng nhưng chưa có mức lương cho bậc cao đẳng.**

#### **4. SÁU BẤT CẬP ĐỐI VỚI TƯƠNG LAI ĐIỀU DƯỠNG**

- 4.1. Thiếu đội ngũ giáo viên chuyên ngành (bác sĩ đào tạo điều dưỡng)
- 4.2. Nhiều cấp điều dưỡng, dẫn đến sử dụng kém hiệu quả
- 4.3. Mất cân đối nghiêm trọng về số lượng và cơ cấu nhân lực
- 4.4. Chất lượng điều dưỡng còn hạn chế
- 4.5. Hệ thống chính sách điều dưỡng thiếu đồng bộ và thiếu yếu tố kích thích nghề nghiệp
- 4.6. Thiếu điều kiện hội nhập điều dưỡng khu vực và điều dưỡng thế giới

#### **5. MỤC TIÊU PHÁT TRIỂN ĐIỀU DƯỠNG ĐẾN NĂM 2010**

- Tăng cường sự tham gia của điều dưỡng trong việc xây dựng những chính sách về y tế.
- Phát huy cơ chế dân chủ và cơ sở.
- Tăng cường số lượng và phạm vi cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của điều dưỡng.
- Chuẩn hóa hệ thống đào tạo điều dưỡng về khung chính trị, giáo trình giảng dạy cho đội ngũ giáo viên, học sinh, sinh viên và cơ sở thực hành.

#### **6. CÁC GIẢI PHÁP**

##### **6.1. Thành lập hội đồng điều dưỡng quốc gia để xây dựng và ban hành tiêu chuẩn hành nghề điều dưỡng**

- Bộ Y tế nên cần có Vụ Điều dưỡng.
- Bệnh viện có phòng điều dưỡng, trưởng phòng phải có trình độ đại học hoặc sau đại học, có phó giám đốc bệnh viện là kiêm trưởng phòng điều dưỡng.
- Các Trung tâm y tế có phòng điều dưỡng trưởng của trung tâm, Phó Giám đốc trung tâm y tế phải là điều dưỡng.
- Trạm y tế có 1 điều dưỡng quản lý về hành chính là phó trưởng trạm y tế.
- Phát huy hệ thống thông tin đại chúng.
- Các trường trung học, cao đẳng, đại học trưởng bộ môn điều dưỡng phải là điều dưỡng.

##### **6.2. Nâng cao chất lượng phục vụ chăm sóc**

- Xây dựng các mô hình, các dự án tiêu biểu để làm chuẩn.

- Xây dựng tiêu chuẩn chất lượng như kỹ thuật chăm sóc theo chuẩn mực của các nước khu vực.
- Xây dựng hệ thống dữ liệu, thống kê điều dưỡng.
- Đầu tư các cơ sở vật chất y dụng cụ và điều kiện làm việc của điều dưỡng.
- Tăng cường chất lượng công tác chăm sóc người bệnh trong bệnh viện: rút ngắn ngày điều trị.
- Hội Điều dưỡng vận động nâng cao Y đức và đạo đức nghề nghiệp để hướng đến hoàn thiện kỹ năng điều dưỡng.
- Tăng cường nghiên cứu trong các lĩnh vực quản lý, đào tạo cho ngành điều dưỡng và hộ sinh.

### **6.3. Tăng cường chất lượng đào tạo, đảm bảo học đi đôi với hành**

- Thành lập Trường Đại học điều dưỡng, chuẩn hóa cơ sở thực hành.
- Mở các lớp tập huấn cho giáo viên và người quản lý.
- Nghiên cứu xây dựng chương trình đào tạo các bậc học có nội dung ngang bằng với các nước.
- Soạn thảo các chương trình chuyển đổi thích hợp với các bậc học.

### **6.4. Phát triển nguồn nhân lực**

- Điều tra xác định nhu cầu về nhân lực trong các bệnh viện, cơ sở y tế, cộng đồng.
- Chính sách tuyển dụng, ưu đãi, sử dụng nghề nghiệp, danh hiệu thi đua.
- Đề xuất và triển khai thí điểm, mô hình sử dụng nhân lực tại bệnh viện và cộng đồng.
- Phân công nhiệm vụ theo văn bằng và chính sách tuyển dụng chuyên khoa, qui định về chức danh nghề nghiệp và chức danh viên chức tương ứng với văn bằng đào tạo.

## **7. KẾT LUẬN**

Với những thay đổi của xã hội trong thế kỷ XXI về dân số, về môi trường, những yếu tố nguy cơ về lối sống, kinh tế và chăm sóc sức khỏe, luật pháp quy định về chăm sóc sức khỏe v.v.

Những thay đổi của xã hội sẽ thay đổi việc thực hành điều dưỡng và giáo dục điều dưỡng.

Vai trò của người điều dưỡng sẽ khác, việc thực hành của điều dưỡng sẽ định hướng căn bản về cộng đồng.

Người điều dưỡng có thể làm sáng tỏ cho việc chăm sóc tốt hơn người bệnh và họ luôn tiếp tục sưởi ấm, nhân bản hóa việc chăm sóc trong môi trường của tiến bộ khoa học và kỹ thuật.

Thách thức lớn nhất của việc đào tạo điều dưỡng là đáp ứng được sự thay đổi nhanh chóng của xã hội bằng những chương trình đào tạo thích hợp, cung cấp một đội ngũ điều dưỡng có tay nghề vững vàng trong hoàn cảnh thiếu giáo viên giàu kinh nghiệm lớn tuổi, sự thay đổi nhanh chóng của khoa học kỹ thuật, thiếu nhân lực và nguồn tài chính cho việc đào tạo cao hơn.

## **CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ**

1. Kể các hướng đi mới của điều dưỡng quốc tế?
2. Mô tả nội dung của các hướng đi quốc tế?
3. Xác định quan điểm chung của điều dưỡng các nước khu vực về dịch vụ điều dưỡng?
4. Xác định 4 khó khăn về đặc điểm hiện tại của điều dưỡng Việt Nam?
5. Nêu mục tiêu phát triển của điều dưỡng Việt Nam từ nay đến năm 2010?
6. Nêu các giải pháp để đạt được các mục tiêu trên?
7. Nêu các giải pháp để phát triển nguồn nhân lực?
8. Nêu 6 bất cập đối với tương lai ngành điều dưỡng?
9. Nêu các giải pháp nâng cao chất lượng phục vụ chăm sóc?
10. Nêu những thuận lợi về đặc điểm hiện tại của điều dưỡng Việt Nam?

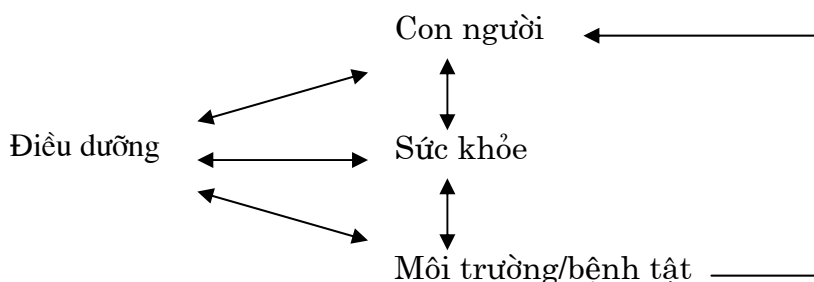
## HỌC THUYẾT CƠ BẢN THỰC HÀNH ĐIỀU DƯỠNG

### MỤC TIÊU

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

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

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



#### 1.1. Con người

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

#### 1.2. Sức khỏe

Sức khỏe mỗi người được xác định có khác nhau tùy thuộc vào đối tượng khách hàng và tùy thuộc vào lĩnh vực chuyên khoa đối tượng mà điều dưỡng chăm sóc. Phục hồi, duy trì sức khỏe hoặc nâng cao sức khỏe cho khách hàng là mục tiêu của việc chăm sóc điều dưỡng. Theo Hội Điều dưỡng Mỹ (ANA, 1995) xác định: “sức khỏe là một tình trạng thể chất, tinh thần, xã hội hoàn hảo của cá nhân và họ có khả năng tự đáp ứng một cách liên tục khi có sự thay đổi về

chức năng bên trong của họ”. Người điều dưỡng cung cấp dịch vụ chăm sóc dựa vào mức độ sức khỏe của cá nhân và nhu cầu cần thiết cơ bản của con người liên quan đến sức khỏe mà điều dưỡng sắp xếp thời gian để cung cấp dịch vụ chăm sóc cho đối tượng đó.

### **1.3. Môi trường và bệnh tật**

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

Bệnh tật: các hiện tượng, các thay đổi về chức năng, cấu trúc trên con người và khả năng thích nghi của con người đối với nhu cầu thực tế của họ. Thí dụ: mức độ chăm sóc đối tượng của điều dưỡng tùy thuộc vào điều kiện của nhà ở, trường học, nơi làm việc hoặc cộng đồng, thời gian làm việc của họ. Việc lên kế hoạch phối hợp việc chăm sóc cần phù hợp với điều kiện khả năng của người bệnh hoặc thời gian họ làm việc, thời gian mà họ chấp nhận hoặc không chấp nhận dịch vụ chăm sóc, từ đó họ đồng ý phối hợp, cộng tác một cách tích cực hoặc có thái độ tiêu cực không cộng tác do không phù hợp với điều kiện sống của họ. Do đó điều dưỡng cần nắm rõ yếu tố ảnh hưởng môi trường để có kế hoạch đáp ứng nhu cầu của họ một cách phù hợp và hiệu quả.

### **1.4. Điều dưỡng**

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

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

## **2. HỌC THUYẾT ĐIỀU DƯỠNG**

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

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

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

Học thuyết điều dưỡng được xác định theo mức độ của mục tiêu hoặc quan điểm bao gồm:

- Học thuyết chính thống: là học thuyết hoàn chỉnh có đầy đủ bảng cấu trúc, hướng dẫn, có ý kiến tóm lược.
- Học thuyết trung gian là học thuyết giới hạn trong việc hướng dẫn và không có tóm lược. Đây là học thuyết hiện tượng chuyên biệt hoặc khái quát và phản ánh thực hành.
- Học thuyết chuyển dịch: học thuyết cho ý kiến toàn cầu về cá nhân, nhóm, tình huống hoặc sự kiện cần tuân thủ đặc biệt.

## 2.1. Thành phần của học thuyết

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

Thành phần của học thuyết theo Swanson 1991 mô tả: (xem sơ đồ bên cạnh)

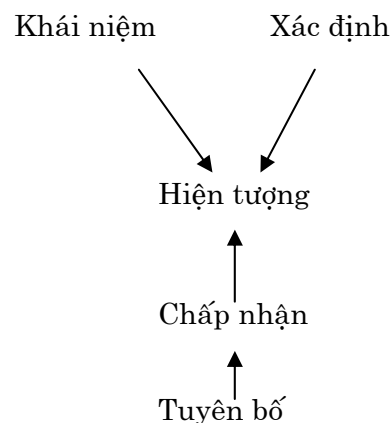
## 2. Mối liên quan Học thuyết điều dưỡng với Quy trình điều dưỡng và nhu cầu người bệnh

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

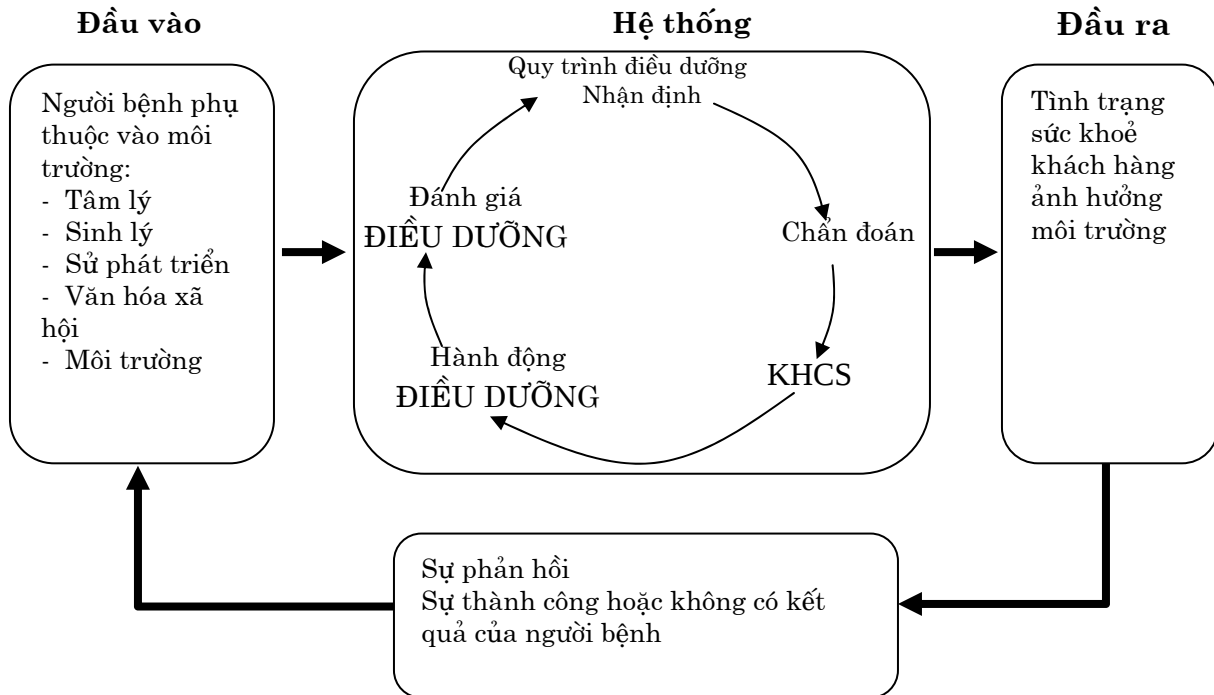
### 2.2.1 Học thuyết hệ Quy trình điều dưỡng

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

Quy trình điều dưỡng gồm 5 thành phần: nhận định, chẩn đoán điều dưỡng, lập kế hoạch, thực hiện và lượng giá. Nội dung là những thông tin chứa



đựng liên quan với nhau. Quy trình điều dưỡng là hệ thống mở, điều dưỡng áp dụng quy trình điều dưỡng để chăm sóc người bệnh quy trình điều dưỡng cần được thực hiện liên tục và thay đổi khi nhu cầu người bệnh thay đổi. Đầu ra là sự tái lập như sự phản hồi của hệ thống.



Mô hình hệ thống quy trình điều dưỡng

### 2.2.2. Học thuyết liên quan nhu cầu cơ bản con người

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

- Mức độ 1: bao gồm nhu cầu thể chất như không khí, nước, thức ăn.
- Mức độ 2: bao gồm sự an ninh và an toàn cho thể chất và sinh lý.
- Mức độ 3: nhu cầu về tình cảm như mối quan hệ bạn bè tình yêu và những người xung quanh.
- Mức độ 4: nhu cầu về vấn đề tôn trọng, kính nể trong xã hội.
- Mức độ 5: sự hoàn thiện, độc lập, tự giải quyết mọi vấn đề, điều dưỡng khi chăm sóc mọi đối tượng cần đáp ứng nhu cầu của cá nhân khách hàng hoặc đối với người thân trong gia đình của họ. Học thuyết về nhu cầu cơ bản con người là kim chỉ nam hữu ích để điều dưỡng cụ thể xác định nhu cầu của cá nhân và lập kế hoạch chăm sóc cho người bệnh. Người điều dưỡng tận dụng nhu cầu này để đưa vào các bước của Quy trình điều dưỡng.

### **2.2.3. Học thuyết về sức khỏe và sự khỏe mạnh**

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

### **2.2.4. Học thuyết về stress và sự đáp ứng**

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

### **2.2.5. Học thuyết về phát triển**

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

### **2.2.6. Học thuyết về tâm lý xã hội học**

Điều dưỡng chọn lựa ứng dụng nhu cầu chăm sóc toàn diện của con người như tâm sinh lý, thể chất, xã hội, văn hóa, tinh thần, yêu cầu tâm linh. Dựa vào các yêu cầu này để điều dưỡng đáp ứng cho cá thể, gia đình hoặc cho những người chăm sóc trong gia đình biết để hỗ trợ, đáp ứng chăm sóc cho người bệnh một cách toàn diện, kể cả sự hỗ trợ khi người thân có những đau buồn, chết và mất mát.

## **3. CÁC MÔ HÌNH HỌC THUYẾT ĐIỀU DƯỠNG THƯỜNG ỨNG DỤNG TRONG THỰC HÀNH ĐIỀU DƯỠNG**

### **3.1. Học thuyết Nightingale**

Việc làm của Florence Nightingale được xem như mô hình học thuyết và khái niệm cho ngành điều dưỡng. Theo Meleis (1997) ghi nhận rằng học thuyết Nightingale dùng môi trường như một phương tiện để điều dưỡng chăm sóc người bệnh, và cũng đề nghị rằng điều dưỡng cần biết tất cả môi trường ảnh hưởng bệnh tật để tận dụng dùng các môi trường chung quanh người bệnh để tác động vào việc chăm sóc. Môi trường bao gồm: sự thông khí trong lành, ánh sáng, sức nóng, sự sạch sẽ, yên tĩnh, vệ sinh cá nhân để lồng ghép vào điều dưỡng và điều trị. (Nightingale, 1969).

Học thuyết này đến nay vẫn còn giá trị trong thực hành bệnh viện của điều dưỡng, đó là kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện, việc quản lý các nguy cơ dẫn đến nhiễm trùng, đề cao những vấn đề vệ sinh và sạch sẽ trong môi trường.

### 3.2. Học thuyết Peplau's

Theo Peplau's mối quan hệ gắn bó giữa điều dưỡng và người bệnh cần được xác định và học thuyết này cũng chỉ rõ quy trình lồng ghép cùng kết quả của việc lồng ghép này. Theo học thuyết này, khách hàng là một cá thể, họ có những nhu cầu cá nhân và điều dưỡng là người đáp ứng cho người bệnh trong mối quan hệ giữa cá nhân với cá nhân để chăm sóc điều trị người bệnh. Mục tiêu của điều dưỡng là giáo dục cho người bệnh và gia đình họ để giúp đỡ cho người bệnh đạt được việc tự chăm sóc cho chính mình. Người điều dưỡng cố gắng phát triển mối quan hệ mật thiết giữa điều dưỡng và người bệnh và điều dưỡng là người cung cấp dịch vụ, là người tư vấn và là người đại diện cho người bệnh.

Thí dụ:

Khi người bệnh có vấn đề cần giúp đỡ, điều dưỡng trước tiên thảo luận với người bệnh, giải thích cho họ hiểu vấn đề và các khả năng cần đáp ứng, điều dưỡng hỗ trợ hoặc chỉ dẫn người bệnh làm.

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

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

### 3.3. Học thuyết Henderson

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

1. Hô hấp bình thường.
2. Ăn uống đầy đủ.
3. Chăm sóc bài tiết.
4. Ngủ và nghỉ ngơi.
5. Vận động và tư thế đúng.
6. Mặc quần áo thích hợp.
7. Duy trì nhiệt độ cơ thể.
8. Vệ sinh cơ thể.
9. Tránh nguy hiểm, an toàn.

10. Được giao tiếp tốt.
11. Tôn trọng tự do tín ngưỡng.
12. Được tự chăm sóc, làm việc.
13. Vui chơi và giải trí.
14. Học tập có kiến thức cần thiết.

### 3.4. Học thuyết về Orem's

Dorothea Orem's (1971) xác định việc chăm sóc điều dưỡng cần nhấn mạnh về việc người bệnh tự chăm sóc. Orem khẳng định việc tự chăm sóc người bệnh cần được hướng dẫn, chỉ dẫn họ cách thức để tự họ làm, người bệnh sẽ thích thú vì thấy đời sống của họ vẫn còn có ý nghĩa, sức khỏe được dần dần từng bước được nâng cao. Mục tiêu của học thuyết Orem là giúp người bệnh có năng lực tự chăm sóc. Khi họ có khả năng về tâm sinh lý và nhu cầu xã hội, việc nâng cao này được phát triển đến khi người bệnh tự làm lấy tất cả (Orem, 2001).

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

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

### 3.5. Học thuyết Newman

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

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

**BẢNG TÓM LƯỢC HỌC THUYẾT ĐIỀU DƯỠNG**

| <b>Học thuyết gia điều dưỡng</b> | <b>Mục tiêu của điều dưỡng</b>                                                                                                                                                                                         | <b>Tóm lược thực hành</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nightingale                      | Làm cho các quá trình hồi phục của cơ thể trở nên dễ dàng hơn bằng cách tác động lên môi trường người bệnh.                                                                                                            | Môi trường người bệnh được kiểm soát bao gồm: quản lý về tiếng ồn, ánh sáng, vệ sinh cá nhân, dinh dưỡng, tạo sự thoải mái, giao tiếp xã hội, niềm tin, hi vọng cho người bệnh.                                                                                                                                               |
| Peplau - 1952                    | Phát triển mối quan hệ giữa điều dưỡng và người bệnh                                                                                                                                                                   | Điều dưỡng giữ vai trò quan trọng liên quan đến việc chăm sóc điều trị bệnh, đến mối quan hệ giữa điều dưỡng và người bệnh (Peplau, 1952). Người điều dưỡng tham gia vào hệ thống chăm sóc sức khỏe làm phát triển các mối quan hệ cá nhân được diễn ra một cách tự nhiên và dễ dàng hơn (Marrier - Tomey và Alligood, 2002). |
| Henderson - 1996                 | Làm việc độc lập với những nhân viên y tế khác (Marriner Tomey và Alligood, 2002); giúp người bệnh có thể phát triển tính độc lập càng sớm càng tốt (Henderson, 1996); giúp người bệnh hồi phục sức khỏe.              | Điều dưỡng giúp người bệnh thực hiện 14 nhu cầu cơ bản của con người theo Henderson (Henderson, 1996).                                                                                                                                                                                                                        |
| Abdellah - 1960                  | Cung cấp các dịch vụ cho các cá nhân, gia đình và xã hội, vừa quan tâm, khéo léo, nhẹ nhàng, vừa thể hiện sự thông minh, thành thạo về thao tác kỹ thuật khi chăm sóc người bệnh (Marriner - Tomey và Alligood, 2002). | Học thuyết này liên quan đến 21 vấn đề của điều dưỡng của Abdellah (Abdellah và cộng sự, 1960).                                                                                                                                                                                                                               |
| Rogers - 1970                    | Duy trì và nâng cao sức khỏe, ngăn ngừa bệnh tật, chăm sóc và phục hồi chức năng thông qua Môn khoa học nhân văn của điều dưỡng (Rogers, 1970).                                                                        | Con người tiến triển trong suốt một cuộc đời. Người bệnh thay đổi liên tục và cùng tồn tại với môi trường.                                                                                                                                                                                                                    |
| King - 1971                      | Dùng sự giao tiếp và truyền đạt thông tin để giúp người bệnh củng cố, xây dựng lại khả năng                                                                                                                            | Quy trình điều dưỡng được định nghĩa như một quá trình tương tác qua lại lẫn nhau giữa người điều dưỡng, người bệnh và hệ                                                                                                                                                                                                     |

|                         |                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                         | thích ứng chủ động với môi trường.                                                                                                                      | thống chăm sóc sức khỏe (King, 1981).                                                                                                                                                                                            |
| Neuman - 1972           | Giúp đỡ các cá nhân, gia đình và các nhóm trong việc đạt được và duy trì tình trạng sức khỏe toàn diện ở mức cao nhất bằng những can thiệp có mục đích. | Việc giảm tình trạng stress là mục tiêu của những hệ thống kiểu mẫu trong thực hành điều dưỡng. Những hoạt động của điều dưỡng là phòng ngừa cấp 1, cấp 2 hay cấp 3 (Newman, 1972).                                              |
| Leininger - 1978        | Cung cấp dịch vụ chăm sóc phù hợp với khoa học và kiến thức với chăm sóc như một điểm quan trọng.                                                       | Với học thuyết chăm sóc này, việc chăm sóc được tập trung và thống nhất về lĩnh vực thực hành và chăm sóc điều dưỡng.                                                                                                            |
| Roy - 1979              | Xác định các loại nhu cầu của người bệnh, nhận định sự thích nghi của người bệnh với những nhu cầu đó và giúp người bệnh thích nghi.                    | Mô hình sự thích nghi này được dựa vào những cách thích nghi của người bệnh về tâm sinh lý, xã hội, và sự độc lập hay phụ thuộc.                                                                                                 |
| Watson - 1979           | Nâng cao sức khỏe, phục hồi sức khỏe và ngăn ngừa bệnh tật.                                                                                             | Học thuyết này liên quan đến triết học và khoa học chăm sóc; chăm sóc là quá trình tương tác lẫn nhau bao gồm những can thiệp để đáp ứng những nhu cầu của con người.                                                            |
| Benner và Wrubel - 1989 | Tập trung vào nhu cầu của người bệnh giúp cho việc chăm sóc như là một cách để đối đầu với bệnh tật (Chinn và Kramer, 2004).                            | Chăm sóc tập trung vào nhu cầu cần thiết của người bệnh. Công việc chăm sóc của điều dưỡng tạo ra những khả năng đối đầu với những vấn đề và làm cho những khả năng đó ngày càng nâng cao, phát triển. (Benner và Wrubel, 1989). |

## 4. HỘI ĐIỀU DƯỠNG CANADA ĐƯA RA CÁC TIÊU CHUẨN THỰC HÀNH ĐIỀU DƯỠNG

### 4.1. Tiêu chuẩn I

Thực hành điều dưỡng đòi hỏi một mô hình nhân thức điều dưỡng trên cơ sở thực hành điều dưỡng:

*4.1.1. Người điều dưỡng phải có một quan niệm và nhận thức mục tiêu điều dưỡng một cách rõ ràng*

*4.1.2. Người điều dưỡng phải có một quan niệm và một nhận thức về người bệnh một cách rõ ràng*

*4.1.3. Người điều dưỡng phải có một quan niệm rõ ràng hoặc ý thức về vai trò của họ trong việc đáp ứng các nhu cầu y tế của xã hội*

*4.1.4. Người điều dưỡng phải có quan niệm rõ ràng và ý thức đến những nỗi khó khăn của người bệnh*

*4.1.5. Người điều dưỡng phải có một quan niệm rõ ràng và nhận thức tầm quan trọng và phương thức can thiệp điều dưỡng*

*4.1.6. Người điều dưỡng phải có một quan niệm rõ ràng hoặc ý thức các hậu quả của các hoạt động điều dưỡng*

## **4.2. Tiêu chuẩn II**

Thực hành điều dưỡng đòi hỏi phải ứng dụng quy trình điều dưỡng.

*4.2.1. Người điều dưỡng thu thập dữ kiện phù hợp với nhận thức của người bệnh*

*4.2.2. Người điều dưỡng phải phân tích các dữ kiện thu thập được theo mục tiêu chăm sóc và những khó khăn của người bệnh*

*4.2.3. Người điều dưỡng phải lập kế hoạch chăm sóc và đưa ra những hành động điều dưỡng dựa vào những vấn đề hiện tại và tiềm ẩn của người bệnh và đưa ra những can thiệp điều dưỡng kịp thời*

*4.2.4. Những bước can thiệp điều dưỡng phải phù hợp với kế hoạch chăm sóc. Người điều dưỡng phải lượng giá các bước của quy trình điều dưỡng*

## **4.3. Tiêu chuẩn III**

Thực hành điều dưỡng đòi hỏi mối quan hệ trợ giúp, đó chính là bản chất và mối quan hệ giữa người điều dưỡng và bệnh nhân.

*4.3.1. Người điều dưỡng bắt đầu mối quan hệ bằng cách làm tăng suy nghĩ đúng đắn mà người bệnh sẽ nhận thức về các dịch vụ y tế như: sự hiểu biết, dễ dàng tiếp cận các dịch vụ y tế*

*4.3.2. Người điều dưỡng phải nhất trí với nhau và làm cho bệnh nhân hiểu biết đúng, đúng đắn hơn về các dịch vụ y tế*

*4.3.3. Người điều dưỡng phải đảm bảo sao cho mối quan hệ trợ giúp giữa người điều dưỡng và bệnh nhân được thành công trọn vẹn*

## **4.4. Tiêu chuẩn IV**

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

*4.4.1. Người điều dưỡng phải tôn trọng các quy định liên quan tới nghề nghiệp và tại các cơ sở thực hành*

*4.4.2. Người điều dưỡng phải tuân thủ các quy định về y đức trong nghề nghiệp của họ*

*4.4.3. Người điều dưỡng phải làm việc cùng với các thành viên trong nhóm chăm sóc sức khỏe*

## **5. CÁC TIÊU CHUẨN THỰC HÀNH ĐIỀU DƯỠNG LÂM SÀNG CỦA HỘI ĐIỀU DƯỠNG HOA KỲ**

### **5.1. Các tiêu chuẩn chăm sóc**

*Nhận định:* người điều dưỡng thu thập các dữ kiện về sức khỏe của người bệnh.

*Chẩn đoán:* người điều dưỡng phân tích các dữ kiện thu thập được rồi đưa ra quyết định chẩn đoán.

\* *Xác định chẩn đoán:* người điều dưỡng xác định những chẩn đoán có thể có cho người bệnh.

*Lập kế hoạch:* người điều dưỡng thiết lập kế hoạch chăm sóc và đưa ra các can thiệp hướng tới những chẩn đoán đó.

*Thực hiện kế hoạch:* người điều dưỡng tiến hành những can thiệp được xác định trong KHCS.

*Lượng giá:* người điều dưỡng lượng giá những tiến triển của người bệnh qua việc thu nhận kết quả đã định được.

### **5.2. Các tiêu chuẩn hành nghề**

*Tiêu chuẩn chăm sóc:* người điều dưỡng lượng giá một cách có hệ thống chất lượng và hiệu quả của việc chăm sóc.

*Lượng giá công việc:* người điều dưỡng lượng giá một cách có hệ thống chất lượng và hiệu quả của việc chăm sóc. Người điều dưỡng lượng giá công việc của mình dựa vào các tiêu chuẩn hành nghề và những qui định có liên quan.

*Giáo dục:* người điều dưỡng củng cố và duy trì kiến thức hiện có vào thực hành điều dưỡng.

*Sự đóng góp:* người điều dưỡng đóng góp cho sự phát triển nghề nghiệp cho người đồng hội, đồng nghiệp, những người khác.

*Đạo đức:* những quyết định và hành động của người điều dưỡng và quyền lợi của người bệnh phải là những quyết định có đạo đức.

*Sự phối hợp:* người điều dưỡng phối hợp với người bệnh, nhân viên y tế trong việc chăm sóc người bệnh.

*Nghiên cứu khoa học:* người điều dưỡng ứng dụng những phát hiện trong nghiên cứu vào thực hành.

*Sử dụng nguồn vật lực, tài lực:* người điều dưỡng phải tính đến các yếu tố có liên quan đến sự an toàn, hiệu quả, và chi phí trong hoạch định kế hoạch chăm sóc.

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

| Vai trò         | Chức năng                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Người chăm sóc  | Việc chăm sóc người bệnh kết hợp cả nghệ thuật và khoa học điều dưỡng trong việc đáp ứng các nhu cầu tinh thần, thể chất, tình cảm, văn hóa xã hội và trí thức với vai trò là một người chăm sóc, người điều dưỡng còn thể hiện vai trò là người giao tiếp, người thầy giáo, người cố vấn, người lãnh đạo, nhà nghiên cứu, người bào chữa, để nâng cao cho sức khỏe thông qua những hoạt động phòng ngừa bệnh tật, giữ gìn sức khỏe và trợ giúp bệnh nhân vượt qua những khó khăn và cả cái chết. Vai trò chăm sóc là vai trò chính của người điều dưỡng. |
| Người giao tiếp | Phải biết vận dụng các kỹ năng giao tiếp để trị liệu và giao tiếp giữa người điều dưỡng có hiệu quả để thiết lập và duy trì mối quan hệ tìm hiểu với các bệnh nhân ở mọi lứa tuổi trong các cơ sở chăm sóc y tế.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Người giáo dục  | Phải biết sử dụng các kỹ năng giao tiếp để tiếp cận, tiến hành, lượng giá kế hoạch giáo dục cho từng cá nhân nhằm đáp ứng các nhu cầu học hỏi của người bệnh và gia đình của họ.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Người cố vấn    | Sử dụng những kỹ năng giao tiếp trị liệu cá nhân để cung cấp thông tin, tham vấn thích hợp, trợ giúp giải quyết những khó khăn và giúp người bệnh đưa ra những quyết định.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Người lãnh đạo  | Phải quả quyết, sự tin khi chăm sóc, đưa ra những thay đổi, làm việc cùng với nhóm.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Nhà nghiên cứu  | Tham gia và điều hành nghiên cứu để gia tăng kỹ thuật và cải tiến cách chăm sóc người bệnh.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Người bào chữa  | Bảo vệ quyền lập pháp của người bệnh và an toàn khi chăm sóc cho tất cả người bệnh trong cơ sở tin tưởng rằng bệnh nhân có quyền đưa ra quyết định về sức khỏe và lối sống của họ.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

### CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Mô tả sơ đồ liên quan giữa điều dưỡng con người môi trường sức khỏe?
2. Nêu khái niệm về học thuyết.
3. Nêu khái niệm về học thuyết điều dưỡng.
4. Mô tả học thuyết hệ thống.
5. Mô tả học thuyết phát triển.
6. Mô tả học thuyết sức khỏe và sự khỏe mạnh.
7. Stress và sự đáp ứng.
8. Mô tả học thuyết nhu cầu cơ bản.
9. Phân tích sự tương quan giữa học thuyết Hendersons và Orem.
10. Phân tích sự tương quan giữa học thuyết Hendersons và Newmans.

## SỰ ẢNH HƯỞNG CỦA MÔI TRƯỜNG, GIA ĐÌNH ĐẾN SỨC KHOẺ

### MỤC TIÊU

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

### 1. ĐỊNH NGHĨA SỨC KHOẺ

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

### 2. NHỮNG QUAN ĐIỂM VỀ SỨC KHOẺ

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

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

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

Dựa theo bậc thang nhu cầu của Maslow:

#### 2.1. Nhu cầu vật chất và sinh lý cần phải được thỏa mãn trước, đó là:

- Dưỡng khí (không khí trong lành).

- Nước sạch.
- Thực phẩm (bữa ăn hợp lý, cân bằng).
- Các chức năng hỗn hợp, bài tiết, điều hòa.
- Thời tiết, khí hậu thích hợp.
- Không có sự đau đớn.
- Ngủ và nghỉ ngơi đầy đủ.
- Vận động và tình yêu.

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

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

## **2.3. Nhu cầu quan hệ thân thuộc và thương yêu**

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

## **2.4. Nhu cầu quý trọng và tự trọng**

Được đánh giá và tự đánh giá là một cá nhân, một thành viên tốt của xã hội, có giá trị cá nhân và nhân phẩm.

Nhu cầu tự thể hiện bản thân, không cảm nhận sự phụ thuộc, tự ti thiếu khả năng.

Tự thể hiện mình một cách sáng tạo và cảm thấy có ích, được xã hội và mọi người chấp nhận.

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

Được sử dụng mọi sự hiểu biết, khả năng của mình để hoàn thành giá trị và mục tiêu mong muốn.

Những người này có ý chí tự lập, thực tế, cống hiến, sáng tạo, cởi mở.

Khao khát cái đẹp và ngăn nắp, trật tự, hoàn mỹ. Theo Maslow, các nhu cầu này cần phải được đáp ứng, từ thấp đến cao và các nhu cầu cao chỉ có thể đạt được khi các nhu cầu cơ bản bên dưới đã được đáp ứng.

# **3. CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỨC KHOẺ BỆNH TẬT**

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

## **3.1. Yếu tố sinh học**

- Di truyền bẩm sinh.

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

### **3.2. Yếu tố môi trường**

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

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

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

### **3.4. Hệ thống chăm sóc sức khỏe**

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

## **4. CÁC PHƯƠNG PHÁP GIỮ GÌN SỨC KHOẺ**

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

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

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

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

#### **4.1.1. Cá nhân**

- Ăn thức ăn hợp vệ sinh và điều độ.
- Ăn những thức ăn sang trọng và cầu kỳ hoặc ăn nhiều quá thường có hại cho sức khỏe.
- Luôn thở hít không khí trong lành, sạch thoáng ngoài thiên nhiên.
- Vận động vừa sức hàng ngày, tập thể dục đều đặn mỗi ngày, giải trí bằng đi bộ, bơi lội, v.v

- Ngủ nghỉ vừa đủ, không nên thức khuya, giải trí có hại cho sức khỏe.
- Luôn suy nghĩ và làm việc lương thiện.
- Tránh thói xấu như chè chén, nghiện ngập, chơi bời sẽ dẫn hủy hoại thể xác và tinh thần.
- Giữ vệ sinh răng miệng, thân thể, tóc.
- Không dùng chung đồ dùng cá nhân như lược, bàn chải đánh răng, khăn lau tay.
- Áo quần luôn sạch sẽ.

#### **4.1.2. Gia đình**

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

#### **4.1.3. Xã hội**

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

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

#### **4.2.1. Mục đích**

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

#### **4.2.2. Phương thức khám**

##### **a. Từng phần:**

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

##### **b. Toàn diện:**

- Đo chiều cao, cân nặng.
- Đo lồng ngực.
- Huyết áp, mạch.

- Bộ xương, bắp thịt.
- Chất nhầy âm hộ.
- Thực hiện tiêm chủng theo lịch.

## **5. VỆ SINH NHÀ CỬA**

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

## **6. ĐIỀU KIỆN NHÀ Ở HỢP VỆ SINH**

- Nền nhà cao ráo.
- Thoáng khí và ánh sáng.
- Tiện nghi vật chất.
- Nền nhà cao ráo, tránh sự ẩm thấp, lầy lội, ngập lụt làm trở ngại cho sự đi lại.
- Nhà có nhiều cửa sổ, cửa ra vào thông thoáng, ánh sáng mặt trời chiếu rọi thường xuyên, tránh được sự tối tăm và ẩm ướt.
- Nhà không có mùi hôi do người và vật tiết ra (hơi thở, chất bài tiết).
- Luôn lau chùi sạch sẽ không bụi bặm và vi trùng.
- Bếp phải đặt nơi cao ráo sáng sủa, dùng vật liệu khó cháy và để xa những vật dễ bắt lửa, lau chùi hàng ngày. Có ống thông khói.
- Nhà tắm: đủ rộng và có ống thoát nước thải.
- Cầu tiêu: hợp vệ sinh.
- Chỗ nghỉ ngơi: rộng rãi, sáng sủa, thoáng mát.

## **7. CÁCH GIỮ GÌN NHÀ Ở HỢP VỆ SINH**

- Rác: nhà phải có thùng chứa rác, có nắp đậy kín để tránh mùi hôi và ruồi nhặng, chuột không vào được. Rác được đổ mỗi ngày.
- Nước: nước thải do nấu ăn, tắm giặt nên có cống rãnh lưu thông, tránh ứ đọng hôi hám, ruồi muỗi không có nơi đẻ trứng và gây bệnh.
- Bụi bặm: nhà ở nên luôn quét dọn thường xuyên, không để mạng nhện giăng và bám bụi.

- Dụng cụ bày biện: dụng cụ bàn ghế được bày biện gọn gàng, thứ tự, được quét dọn lau chùi hàng ngày. Không nên bày biện quá nhiều, khó quét dọn.

## CÁC CHƯƠNG TRÌNH NÂNG CAO SỨC KHOẺ

| 1. Kiểm tra                    | Nội dung - Phương thức                                                                    |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sức khỏe                       |                                                                                           |
| Định kỳ                        | Hàng năm - Mỗi tháng<br>Cá nhân<br>Tập thể                                                |
| Khi có triệu chứng bất thường  |                                                                                           |
| Theo dõi                       | Tăng trưởng - Phát triển (biểu đồ)                                                        |
| Tự thăm khám                   | Vú, tinh hoàn<br>Đo huyết áp<br>Đo đường huyết (máy)                                      |
| <b>2. Phòng ngừa - An toàn</b> |                                                                                           |
| Sơ cứu                         | 5 kỹ thuật sơ cứu cơ bản: cơ quan, trường học                                             |
| Tiêm chủng                     | Lịch tiêm chủng 1 - 5 tuổi                                                                |
| Ex (phết)<br>Cận lâm sàng      | Dịch âm đạo<br>Nhũ ảnh                                                                    |
| Dự phòng tai nạn               | Đội nón (mũ) bảo hiểm<br>Lớp học dự phòng tai nạn trẻ em, sử dụng thuốc                   |
| Dinh dưỡng                     | Trẻ em: chống trẻ béo phì - suy dinh dưỡng<br>Chống béo phì người lớn.<br>CLB dinh dưỡng. |
| <b>3. Quản lý bệnh</b>         |                                                                                           |
| Ma túy<br>Tâm thần             | Giáo dục truyền thông                                                                     |
| Đái tháo đường                 | Câu lạc bộ                                                                                |
| Bệnh HA                        | Hội nghị - Workshop                                                                       |
| Bệnh lao phổi                  |                                                                                           |
| Bệnh người cao tuổi - lớn tuổi |                                                                                           |
| <b>4. Nâng cao sức khỏe</b>    |                                                                                           |
| Thể dục thể thao               | Trong học đường (chương trình học)<br>CLB:+ Thanh thiếu niên                              |

|            |                                                    |
|------------|----------------------------------------------------|
|            | + Phụ nữ<br>+ Dưỡng sinh<br>Hội thao               |
| Dinh dưỡng | Ăn đủ, đúng<br>Ăn kiêng theo nhu cầu, theo bệnh lý |

## 8. XU HƯỚNG TRONG TƯƠNG LAI

### 8.1. Triệt để áp dụng 4 nguyên tắc nâng cao sức khỏe

#### 8.1.1. Trách nhiệm về bản thân

- Là chìa khóa để đạt kết quả nâng cao sức khỏe.
- Tự mình xác định lối sống thế nào để nâng cao sức khỏe.
- Tránh các yếu tố liên quan nguy hại sức khỏe (môi trường xung quanh).
- Tránh những hành vi có nguy cơ cao như hút thuốc lá, lạm dụng rượu, ăn quá nhiều và bữa bãi và những thói quen không lành mạnh khác.
- Phát triển những thói quen nâng cao sức khỏe như tập luyện thể dục, thể thao, ăn uống, nghỉ ngơi đều đặn, an toàn lao động.

#### 8.1.2. Quảng bá dinh dưỡng

- Trưng bày sách vở, áp phích tuyên truyền.
- Các bài viết trong tạp chí: chế độ ăn bình thường, thực phẩm tự nhiên. Chế độ ăn bệnh lý, điều trị.
- Cách bảo quản thực phẩm.
- Cách kiểm soát lượng giá nhu cầu dinh dưỡng.

#### 8.1.3. Chế ngự stress

- Chế ngự stress tránh những vận động làm hại sức khỏe: suy kiệt cơ thể, dễ nhiễm trùng; đưa đến bệnh tâm thần phản lại sản xuất.
- Cần có các thông tin về chế ngự stress: thư giãn, cách biến đổi stress. phòng stress.

#### 8.1.4. Thể dục

- Thể dục đều đặn cải thiện chức năng tuần hoàn và chức năng phổi, làm giảm cholesterol và tỉ trọng lipoprotein. Giảm cân và tiêu hao năng lượng, làm biến đổi thoái hóa như chứng loãng xương và cải thiện tính đàn hồi cơ bắp.
- Chương trình thể dục phải được đưa vào kế hoạch thích hợp cho mỗi cá nhân và tuổi tác.

## **8.2. Các chính sách, chế độ trong nhà nước và các dịch vụ trong xã hội**

- Các chính sách về bảo hiểm: bảo hiểm y tế, bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm lao động, bảo hiểm tai nạn xã hội.
- Các chương trình nâng cao sức khỏe đặc trưng là cho trẻ em và người lớn tuổi - sức khỏe phụ nữ và sinh sản.
- Chương trình nâng cao sức khỏe trong suốt cuộc đời.

### **8.2.1. Tuổi nhỏ**

- Thúc đẩy các thói quen sức khỏe tích cực của trẻ em từ lúc còn nhỏ như ở vườn trẻ, mẫu giáo, và lứa tuổi đi học.
- Tránh các thói quen tiêu cực ở tuổi trưởng thành như: sử dụng thuốc lá, rượu, tình dục bừa bãi.

### **8.2.2. Ở người trưởng thành và người lớn**

- Nâng cao sức khỏe cho thanh niên và trung niên.
- Hạn chế cân nặng và hạn chế stress.
- Các chương trình kiểm tra phát hiện K, HA, đối tượng và bệnh xã hội.
- Kế hoạch hóa gia đình và sức khỏe sinh sản.
- Chương trình nâng cao sức khỏe cho người về hưu.

### **8.2.3. Ở người cao tuổi**

- Trên 65 tuổi: bệnh mạn tính, bệnh tim mạch, bệnh rối loạn tâm thần. Các suy giảm các chức năng: sinh lý, cơ quan.
- Giúp họ sử dụng thời gian nhàn rỗi.
- Các kiến thức cho con cái bảo vệ an toàn cho cha mẹ.
- Các CLB người lớn tuổi.
- Các chế độ thích nghi đảm bảo đời sống cho những người về hưu.

## **9. KẾT LUẬN**

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

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

Đối với xã hội, nếu tất cả mọi người trong xã hội đều biết bảo vệ sức khỏe, tránh khỏi bệnh tật sẽ giảm chi phí cho quốc gia cho việc điều trị, chăm sóc, do

đó kinh tế được cải thiện và sức khỏe của con người lao động sẽ làm tăng sản lượng của xã hội.

## **CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ**

### **Trả lời ngắn các câu hỏi:**

1. Nêu các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe và bệnh tật.
2. Mô tả các phương pháp giữ gìn sức khỏe.
3. Nêu các điều kiện về nhà ở cho hợp vệ sinh.
4. Kể các chương trình nâng cao sức khỏe.
5. Nêu 4 nguyên tắc nâng cao sức khỏe.
6. Chương trình nâng cao sức khỏe trong suốt cuộc đời.

## Chương II

# PHÁT TRIỂN THỰC HÀNH ĐIỀU DƯỠNG

### Bài 6

## QUY TRÌNH ĐIỀU DƯỠNG

#### MỤC TIÊU

1. *Nêu được ý nghĩa của quy trình chăm sóc điều dưỡng.*
2. *Mô tả đầy đủ các bước của quy trình chăm sóc điều dưỡng.*
3. *Áp dụng quy trình điều dưỡng chăm sóc trong công tác chăm sóc người bệnh và hướng dẫn nhân viên điều dưỡng thực hiện.*
4. *Ứng dụng được cách ghi phiếu theo dõi chăm sóc.*

Một trong những chức năng điều dưỡng là thực hành chăm sóc người bệnh và chức năng của người quản lý điều dưỡng trong đó có chức năng quản lý chuyên môn. Quy trình chăm sóc bao gồm các bước mà người điều dưỡng khi chăm sóc người bệnh cần phải trải qua để hướng tới kết quả mong muốn. Đối tượng chăm sóc của điều dưỡng là người bệnh, là con người, do đó khi chăm sóc điều trị chúng ta cần phải có những quyết đoán thật chính xác, mọi hành vi thực hiện trên người bệnh cần phải được cân nhắc, việc làm nào cần ưu tiên làm trước, việc nào thực hiện sau. Muốn thực hiện quy trình chăm sóc được hiệu quả người điều dưỡng cần thông suốt các bước tiến hành và phải có những kiến thức khoa học cơ sở như Sinh lý học, Tâm lý học, Dược lý học, Bệnh học v.v.. lẫn kiến thức chuyên môn điều dưỡng đã được trang bị trong quá trình đào tạo và những kinh nghiệm tích lũy trong quá trình chăm sóc thực tế trên người bệnh.

### 1. KHÁI NIỆM VỀ QUY TRÌNH CHĂM SÓC

#### 1.1. Định nghĩa quy trình

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

#### 1.2. Định nghĩa quy trình chăm sóc

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

### 1.3. Nguồn gốc của quy trình chăm sóc

Quy trình chăm sóc được phát triển từ Học thuyết Khoa học giải quyết vấn đề. Học thuyết này đã được các nhà nghiên cứu khoa học khám phá ra nhằm tạo sự an toàn và hiệu quả của việc chăm sóc và điều trị cho người bệnh. Giải quyết vấn đề được tiến hành 7 bước:

1. Xác định vấn đề.
2. Thu thập các thông tin liên quan.
3. Đặt giả định cách giải quyết.
4. Đề nghị kế hoạch hành động.
5. Thực nghiệm và khảo sát kết quả.
6. Rút ra kết luận có ý nghĩa.
7. Đánh giá cách giải quyết và tái thẩm định.

Qua nghiên cứu các bước của phương pháp khoa học giải quyết vấn đề, các nhà nghiên cứu nhận ra rằng nếu thực hiện vào việc chăm sóc người bệnh vẫn chưa hoàn chỉnh và phức tạp mà cần kết hợp thêm những sự sáng tạo bao gồm:

- Kiến thức: phân tích sự việc, xem mức độ nguy cơ, thời gian cần giải quyết.
- Sự nhạy bén: phát hiện kịp thời các vấn đề đang xảy ra, hoặc có nguy cơ sẽ xảy ra.
- Sự thích nghi: các phương tiện hiện tại có tại đơn vị, nên sử dụng thế nào để đạt hiệu quả. Người được sử dụng có thích nghi với cách giải quyết vấn đề hay không?
- Kinh nghiệm để giải quyết các vấn đề: kinh nghiệm sẽ giúp việc giải quyết nhanh chóng, hiệu quả hơn. Kinh nghiệm phát xuất từ quá trình thực hành thường xuyên.
- Quy trình chăm sóc: qua quá trình từ giải quyết vấn đề, kết hợp sự sáng tạo trong nghề nghiệp, các nhà điều dưỡng học đã nghiên cứu quy trình chăm sóc. Từ khoa học giải quyết vấn đề, điều dưỡng xác định những vấn đề khó khăn của người bệnh và cung cấp một cấu trúc dịch vụ chăm sóc, dựa vào mục tiêu và hướng tới hiệu quả cuối cùng.

## 2. Ý NGHĨA VÀ MỤC ĐÍCH QUI TRÌNH ĐIỀU DƯỠNG

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

- Không bỏ sót công việc chăm sóc người bệnh.
- Việc chăm sóc được thực hiện liên tục.
- Có kinh nghiệm cải tiến nâng cao kiến thức và nghiệp vụ.
- Giúp người điều dưỡng có trách nhiệm, ý thức được việc mình làm.

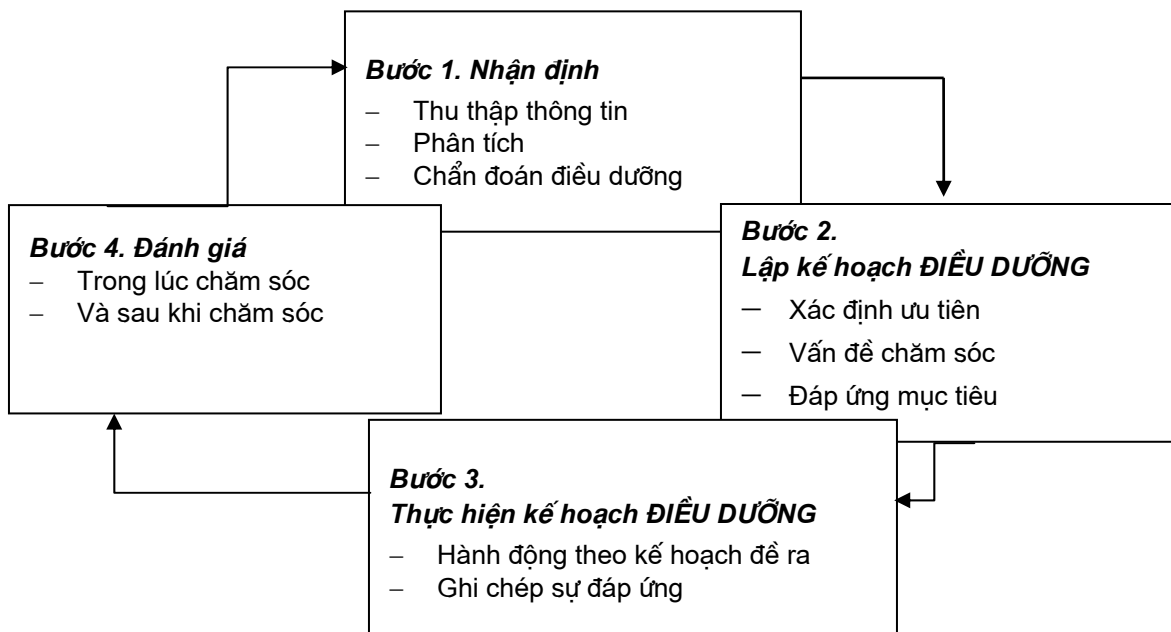
- Là thông tin về bệnh nhân giữa các điều dưỡng, các nhân viên.
- Giúp việc quản lý điều dưỡng được tốt, điều dưỡng trưởng đánh giá được trình độ, khả năng của nhân viên mình.
- Quy trách nhiệm cho người điều dưỡng.
- Qua tài liệu này có thể thống kê công tác nghiên cứu khoa điều dưỡng.
- Trong vấn đề đào tạo, kế hoạch chăm sóc giúp cho hướng dẫn công tác chăm sóc bệnh hay truyền đạt kinh nghiệm lâm sàng giải quyết tình huống trong chăm sóc.
- Đối với bệnh nhân khi có kế hoạch chăm sóc hoàn chỉnh họ yên tâm tin tưởng trong vấn đề chăm sóc vì đây là công việc mang tính chất khoa học.

### 3. QUY TRÌNH CHĂM SÓC ĐIỀU DƯỠNG

Trong công tác chăm sóc điều dưỡng ở nước ta, theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO) xác định về chức năng nhiệm vụ của điều dưỡng ở các nước phát triển gồm 3 chức năng: chức năng chủ động, chức năng phụ thuộc và chức năng phối hợp.

Quy trình chăm sóc ở Việt Nam ta tiến hành 4 bước, đó là:

- Nhận định.
- Lập kế hoạch chăm sóc.
- Thực hiện chăm sóc.
- Lượng giá công tác chăm sóc.



Hình 6.1: Sơ đồ quy trình điều dưỡng

### **3.1. Bước 1. Nhận định người bệnh**

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

Nhận định người bệnh là một quy trình gồm:

- Khai thác tiền sử.
- Các kết quả khám thực thể.
- Ghi nhận các dấu hiệu sinh tồn, cân nặng.
- Hồ sơ điều trị.
- Các kết quả xét nghiệm cận lâm sàng của người bệnh.
- Những dữ liệu chủ quan hoặc khách quan:
- Dữ liệu chủ quan do người bệnh thông báo.
- Dữ liệu khách quan do người điều dưỡng xem xét, nhận định qua sự quan sát tiếp xúc người bệnh.

#### **3.1.1. Khai thác tiền sử**

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

#### **3.1.2. Khám các hệ thống của cơ thể**

##### **3.1.2.1. Chuẩn bị người bệnh trước khi khám**

- Giải thích cho họ biết.

- Giúp người bệnh trước khi khám.
- Đảm bảo họ được thoải mái.
- Che kín các nơi khi bỏ quần áo họ ra bằng drap (vải trải) đắp.
- Luôn giải thích cho họ hiểu điều mình sẽ làm trong quá trình khám cho người bệnh.
- Sắp xếp dụng cụ thuận tiện.

#### 3.1.2.2. *Các kỹ thuật thăm khám*

- Quan sát người bệnh: tổng thể tình trạng người bệnh, tri thức người bệnh, các biến chứng lâm sàng nơi người bệnh.
- Khi quan sát cần bao quát và kết hợp lúc khám, cần khách quan và không nên võ đoán.
- Đánh giá bằng sự thăm khám:
  - + Bằng những dụng cụ khám thực thể
  - + Ống nghe: nghe tiếng tim, nghe phổi
  - + Máy đo huyết áp: cần sử dụng cùng với ống nghe.
  - + Đèn soi, ống soi để khám bên trong các xoang.
  - + Dùng các ngũ quan để khám.

Ví dụ:

- Nhìn: biết được tổng quát tình trạng người bệnh, nhìn các dấu hiệu bất thường trên da, niêm mạc, tình trạng vệ sinh, các vấn đề khó khăn của người bệnh.
- Nghe: nghe tiếng tim, tiếng phổi.
- Sờ: cảm giác nhiệt độ ở da. Sự đàn hồi của da – các mức độ cứng, mềm ở các vị trí.
- Ngửi: mùi vi sinh vật trong nước tiểu, trong phân và các dịch tiết khác hoặc mùi hơi thở.

#### 3.1.2.3. *Ghi chép cẩn thận khi phát hiện các vấn đề bất thường*

Ghi vào phiếu theo dõi và chăm sóc. Khi ghi chép nên tận dụng kỹ năng.

#### 3.1.2.4. *Ghi hồ sơ lưu. Phần này người điều dưỡng phải tận dụng kỹ năng*

Kỹ năng giao tiếp.

Kỹ năng nghe.

Kỹ năng ra quyết định (xem vấn đề nào cần xử trí trước, cần sắp xếp thứ tự ưu tiên trong quy trình).

- Ảnh hưởng đến tính mạng.

- Làm bệnh nhân thấy bất an.
- Những việc có thể kéo dài.

#### 3.1.2.5. Yêu cầu

- Phải có tính tổng quát, bao gồm nhiều điểm khác nhau.
- Phải khách quan.
- Được cập nhật hóa thường xuyên, ghi chép chính xác.

#### 3.1.2.6. Chẩn đoán điều dưỡng

Từ nguồn thu thập dữ kiện, người điều dưỡng phải thiết lập các chẩn đoán điều dưỡng. Đây là sự đánh giá về tình trạng sức khỏe của người bệnh hay là kết quả của việc nhận định đánh giá của điều dưỡng dựa trên các phần thu thập dữ kiện. Người điều dưỡng dựa vào chẩn đoán điều dưỡng để xây dựng hướng can thiệp điều dưỡng và thành lập nên kế hoạch chăm sóc.

Là những kế hoạch cần làm để giải quyết những nhu cầu của bệnh nhân mà điều dưỡng nhận định.

Phải làm từ đơn giản trước (có hiệu quả) sau đó mới làm đến phức tạp (nếu làm đơn giản không hiệu quả).

#### 3.1.2.7. Yêu cầu về chẩn đoán điều dưỡng

Là một cụm từ nêu lên vấn đề của người bệnh cần điều dưỡng đáp ứng. Khi nêu chẩn đoán điều dưỡng cần lưu ý:

- Ngắn gọn, rõ ràng
- Chính xác dựa trên dữ kiện có thật.
- Gồm 2 vế: VẤN ĐỀ CỦA BỆNH NHÂN + NGUYÊN NHÂN (nếu biết)

#### 3.1.2.8. Phân biệt chẩn đoán điều dưỡng và chẩn đoán điều trị

| Chẩn đoán điều trị           | Chẩn đoán điều dưỡng                                |
|------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Mô tả bệnh                   | Mô tả phản ứng của con người                        |
| Tồn tại trong quá trình bệnh | Thay đổi trong quá trình theo đáp ứng của con người |

### 3.2. Bước 2. Lập kế hoạch chăm sóc

#### 3.2.1. Xác định mục tiêu chăm sóc

Xác định ưu tiên: những vấn đề nào ảnh hưởng đến khả năng sống còn của bệnh nhân thì đưa lên trên, hoặc nếu không thực hiện thì để lại di chứng cho người bệnh. Xác định ưu tiên dựa vào 14 yêu cầu cơ bản.

Xác định vấn đề trước mắt: những vấn đề xảy ra trong hiện tại, trong thời gian ngắn và cần có sự can thiệp ngay.

Xác định vấn đề lâu dài: những vấn đề có thể xảy ra trong hiện tại và kéo dài, hoặc những vấn đề có thể xảy ra biến chứng.

### **3.2.2 Mục tiêu chăm sóc**

Yêu cầu:

- Mục tiêu đặt ra để có hướng đạt được khi giải quyết vấn đề của bệnh nhân.
- Mục tiêu mà người bệnh cần đạt.
- Nên viết ngắn gọn, từ ngữ rõ ràng và có tiêu chuẩn để đạt được thì càng tốt.
- Phải gắn với chẩn đoán điều dưỡng.
- Nếu có thể nên ấn định thời gian đạt được mục tiêu thì càng cụ thể hơn.
- Kết quả liên quan đến bệnh nhân, không phải là hành động của điều dưỡng.

### **3.2.3. Lập kế hoạch**

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

### **3.3. Bước 3. Thực hiện chăm sóc**

- Các kế hoạch nên có khả năng thực thi
- Kế hoạch trước mắt theo các vấn đề ưu tiên đã đạt được xác định.
- Kế hoạch giải quyết các vấn đề trước mắt làm ngay.
- Kế hoạch ưu tiên cũng phải đề ra.
- Việc phải làm từ kế hoạch đặt ra, làm đến khi nào có kết quả chứ không làm hết kế hoạch.

### **3.4. Bước 4. Đánh giá**

- Có tiêu chuẩn đánh giá từng vấn đề (dựa vào mục tiêu), không được nói chung chung và dựa vào hỏi bệnh nhân.
- Đánh giá xem việc chăm sóc ở mức độ nào để kết thúc công việc, hoặc bổ sung hoặc thay đổi.
- Phải đánh giá kết quả, ghi tình trạng hiện tại, các số liệu.
- Lượng giá trong khi thực hiện, sau khi thực hiện và tái thẩm định lại.

Chú ý: khi nhận định thăm khám bệnh nhân và đánh giá sau khi chăm sóc thì phải ghi rõ số liệu tình trạng bệnh nhân để so sánh và đánh giá việc thực hiện cho bệnh nhân. ví dụ: sốt bao nhiêu độ.

Yêu cầu của phiếu ghi chăm sóc:

- Phải sử dụng từ chung nhất (đọc lên hiểu được), dễ hiểu.
- Phải cụ thể.
- Phải thực tế.
- Phải được nhiều người tham gia kể cả bệnh nhân.

## **CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ**

### **Trả lời ngắn các câu hỏi**

1. Nêu ý nghĩa của quy trình chăm sóc
2. Mô tả các bước của quy trình chăm sóc

Thực hành

3. Thực hiện các kỹ năng thăm khám với bạn học
  - Phỏng vấn tiền sử
  - Sử dụng ngũ quan để thăm khám
4. Sử dụng phiếu chăm sóc để ghi chép.

### **Chọn câu trả lời đúng nhất**

5. Nguồn gốc của quy trình chăm sóc
 

|                                           |                                    |
|-------------------------------------------|------------------------------------|
| A. Học thuyết chăm sóc người bệnh.        | D. Học thuyết nghiên cứu khoa học. |
| B. Học thuyết quá trình nhận định.        | E. Tất cả các học thuyết trên.     |
| C. Học thuyết khoa học giải quyết vấn đề. |                                    |
6. Áp dụng phương pháp giải quyết vấn đề vào việc chăm sóc người bệnh cần kết hợp thêm:
 

|                                      |                 |
|--------------------------------------|-----------------|
| A. Sự nhạy bén.                      | D. Tất cả đúng. |
| B. Sự thích nghi.                    | E. Tất cả sai.  |
| C. Kinh nghiệm để giải quyết vấn đề. |                 |
7. Ý nghĩa quy trình chăm sóc với người bệnh
 

|                                                          |
|----------------------------------------------------------|
| A. Giúp điều dưỡng có ý thức, trách nhiệm việc chăm sóc. |
| B. Là thông tin về người bệnh giữa các nhân viên y tế.   |
| C. Việc chăm sóc được thực hiện liên tục.                |
| D. Người bệnh yên tâm, tin tưởng vào việc chăm sóc.      |

- E. Tất cả các câu trên.
8. Quy trình chăm sóc bao gồm các bước:
- A. Nhận định.
  - B. Lập kế hoạch chăm sóc.
  - C. Thực hiện chăm sóc.
  - D. Lượng giá công tác chăm sóc.
  - E. Tất cả các bước trên.
9. Thứ tự của các bước trong quy trình chăm sóc
- A. Thu thập, xếp ưu tiên, chẩn đoán điều dưỡng, lập kế hoạch, thực hiện, lượng giá.
  - B. Thu thập, lập kế hoạch, chẩn đoán, lượng giá, thực hiện.
  - C. Thu thập, chẩn đoán điều dưỡng, lập kế hoạch, thực hiện, lượng giá.
  - D. Chẩn đoán điều dưỡng, thực hiện, lượng giá, lập kế hoạch, nhận định.
  - E. Phân tích dữ kiện, lập kế hoạch, làm thử, lượng giá.
10. Yêu cầu của sơ đồ quy trình chăm sóc, bao gồm:
- A. Đúng nội dung các bước.
  - B. Thứ tự các bước không có thay đổi.
  - C. Các bước có phần chồng lên nhau.
  - D. A, B đúng.
  - E. A, B, C đúng.
11. Nhận định trong quy trình chăm sóc là:
- A. Thu thập thông tin, xếp thứ tự ưu tiên, phân tích
  - B. Thu thập tất cả thông tin người bệnh, phân tích, chẩn đoán điều dưỡng.
  - C. Xem chẩn đoán bệnh, thu thập thông tin, chẩn đoán điều dưỡng.
  - D. Đọc hồ sơ, phân tích vấn đề, chẩn đoán điều dưỡng.
  - E. Hỏi người bệnh, phân tích vấn đề, chẩn đoán điều dưỡng.
12. Khi lập kế hoạch chăm sóc cần phải:
- A. Phân tích vấn đề, xếp thứ tự ưu tiên, phân tích
  - B. Thu thập, phân tích, lập kế hoạch
  - C. Xếp ưu tiên vấn đề, viết mục tiêu, lập kế hoạch
  - D. Nhận định, lập kế hoạch, thực hiện
  - E. Chẩn đoán điều dưỡng, mục tiêu, lập kế hoạch

**ĐÁP ÁN:** 5.E, 6.D, 7.E, 8.E, 9.C, 10.E, 11.B, 12.C

## THĂM KHÁM THỂ CHẤT

### MỤC TIÊU

1. Kể các quy trình đánh giá thể chất của trẻ em và người lớn.
2. Nêu các yêu cầu nhận định sức khỏe.
3. Liệt kê và mô tả các vấn đề sức khỏe bình thường và phát hiện các vấn đề bất thường.
4. Nêu áp dụng việc thăm khám thể chất trong quy trình điều dưỡng.

### 1. NHẬN ĐỊNH SỨC KHỎE CỦA TRẺ EM

#### 1.1. Tiền sử

Khi thu thập thông tin về tiền sử trẻ em, cần lưu ý:

- Giao tiếp khuyến khích cha mẹ của trẻ tham gia tích cực.
- Không chỉ trích cá nhân.
- Tạo ra một môi trường giao tiếp thoải mái.
- Dành thời gian để cha mẹ trẻ tham gia trao đổi cung cấp đầy đủ thông tin.
- Chú ý lắng nghe, khuyến khích cha mẹ trẻ nói chuyện.
- Cử chỉ thích hợp.
- Duy trì tiếp xúc bằng mắt thể hiện sự quan tâm.
- Câu hỏi thích hợp.

#### 1.2. Bệnh sử sức khỏe

Thông tin tổng quát: tóm tắt về tình trạng ăn uống của trẻ, sự tăng và giảm cân.

Thông tin chung: số người trong gia đình, tuổi, trình độ văn hóa của cha và mẹ trẻ.

Vấn đề liên quan đến sức khỏe:

- Lý do đến cơ sở y tế điều trị

- Trước khi ốm trẻ làm gì, chơi hoặc ăn uống ở đâu?
- Trẻ bắt đầu ốm từ khi nào?
- + Có các dấu hiệu và triệu chứng gì?
- + Trước khi trẻ bị ốm trẻ đang làm gì?
- + Trẻ ốm trong thời gian bao lâu?
- + Vị trí đau ở đâu? Hoặc đau chỗ nào?
- + Có dùng thuốc gì cho trẻ không?
- + Các dấu hiệu và triệu chứng nào khác không?
- + Các triệu chứng liên quan các dấu hiệu.

Dấu hiệu là kết quả khách quan mà người điều dưỡng có thể nhìn thấy hoặc đo lường, cảm thấy.

- Tiêm chủng và những bệnh trẻ đã mắc từ trước.
- Bệnh trước đây có thể liên quan tới bệnh hiện tại.
- Các bệnh mạn tính.
- Những lần nhập viện trước đây.
- Dị ứng.

### **1.3. Thăm khám thực thể**

#### **1.3.1. Nhìn**

- Quan sát để xác định tình trạng sức khỏe của trẻ.
- Quan sát từ đầu đến chân: kích thước, hình thể của đầu, tình trạng da, mắt, nét mặt, ngực, bụng, tay, chân và bàn chân.
- Dấu hiệu và sự suy nhược về tinh thần.

#### **1.3.2. Sờ**

- Đánh giá nhiệt độ, tình trạng da niêm, tình trạng mạch.
- Tính nhạy cảm/đau các vùng bị tổn thương.
- Tình trạng xương khớp, kích thước, hình dáng, độ đàn hồi.
- Sự chuyển động các bộ phận, cấu trúc của cơ thể.

#### **1.3.3. Gõ**

- Gõ nhẹ và dứt khoát trên mỗi bộ phận của cơ thể.
- Xác định vị trí, kích thước, độ dày của cơ quan.
- Xác định nếu có không khí hoặc dịch trong các khoang của cơ thể.

### **1.3.4. Nghe**

Nghe những âm trong các bộ phận của cơ thể như: phổi, tim, mạch máu và ở bụng.

## **2. NHẬN ĐỊNH SỨC KHOẺ NGƯỜI LỚN**

### **2.1. Lượng giá thể chất**

Trực tiếp từ một cá thể tìm những vấn đề bình thường hoặc bất thường của người để có kết luận giá trị về sức khỏe của cá thể đó.

Tìm kiếm thông tin liên quan về cá thể qua các nguồn dữ liệu trung gian như

- Từ các thành viên trong gia đình.
- Từ hồ sơ sức khỏe cá nhân.
- Nhận xét của các cán bộ y tế.
- Nhận định thể chất có trọng tâm hướng tới mục tiêu được xác định.

### **2.2. Tiền sử sức khỏe**

#### **2.2.1. Những điểm lưu ý khi phỏng vấn**

- Cần thiết lập một mối quan hệ tin cậy giữa điều dưỡng và người bệnh.
- Các câu hỏi cần có cấu trúc mạch lạc.
- Câu hỏi đóng được sử dụng để thu nhận các thông tin cơ bản.
- Câu hỏi mở được sử dụng để thu nhận các thông tin mô tả về vấn đề sức khỏe, thông tin chi tiết về tiền sử bệnh.

#### **2.2.2. Hướng dẫn khai thác tiền sử**

- Tạo cho người bệnh nhiều cơ hội nói, không bị ngắt lời.
- Không dùng những câu hỏi hướng tới sự thiên lệch hoặc dẫn dắt.
- Tránh các câu hỏi mà những câu hỏi đó được đáp lại có hoặc không.
- Đảm bảo giữ kín các thông tin.
- Phân tích kỹ lưỡng kết quả thu thập được.

#### **2.2.3. Các thành phần tiền sử sức khỏe**

Cần có một biểu mẫu chính trong việc thu thập dữ liệu sức khỏe:

- Xác định bệnh hoặc các vấn đề sức khỏe chính.
- Nắm được tiền sử bệnh.
- Nắm được tiền sử về gia đình và các quan hệ xã hội nếu có.
- Nắm được thông tin về mọi dấu hiệu và triệu chứng liên quan đến vấn đề sức khỏe.

#### **2.2.4. Xác định 7 vấn đề liên quan đến sức khoẻ**

- Khởi đầu: vấn đề sức khoẻ bắt đầu từ khi nào? Lý do đến cơ sở y tế.
- Thời gian: vấn đề đó đã có thực tế bao lâu?
- Vị trí: vấn đề sức khoẻ đó ở nơi nào?
- Mức độ nghiêm trọng hoặc số lượng của triệu chứng.
- Yếu tố làm tăng.
- Yếu tố làm giảm.
- Điều trị trước đây?

#### **2.2.5. Tiền sử bệnh trước đây:** những yếu tố cơ bản của tiền sử bệnh bao gồm:

- Dị tật bẩm sinh.
- Dị ứng với thuốc hoặc thức ăn.
- Thuốc đang sử dụng.
- Chứng ngứa khi còn nhỏ và ốm đau.
- Các bệnh mạn tính.
- Tiền sử sản khoa (nếu là phụ nữ).
- Phẫu thuật hoặc tai nạn trước đây.
- Trước khi nhập viện.
- Các vấn đề sức khoẻ trước đây.

#### **2.2.6. Tiền sử gia đình:** bao gồm các bệnh lý mà người thân trong gia đình mắc phải, những bệnh lý có yếu tố di truyền hay yếu tố nguy cơ.

### **2.3. Dụng cụ khám**

Ống nghe dùng để nghe các âm. Màng nghe phẳng có thể nghe được cả tiếng tim và tiếng phổi.

Máy đo huyết áp được sử dụng cùng với ống nghe để đo huyết áp.

Đèn soi: để khám tai, mũi, họng.

Cân người lớn: để cân.

Thước dây: để đo và so sánh.

Bông gòn, ghim, nước hoa, muối, đường : để đánh giá các cảm giác.

Găng tay: giảm nguy cơ lây nhiễm khi chạm vào vùng khám có nguy cơ dính chất tiết hoặc máu.

Chất trơn: khám những vị trí cần đưa vào sâu trong cơ thể như khám trực tràng hậu môn.

Que đè lưỡi: dùng khám trong xoang miệng.

Đồng hồ có kim dây: đếm mạch, nhịp thở, nhu động ruột

Âm thoa: đánh giá cảm sâu do âm thanh truyền qua xương.

Búa phản xạ: đánh giá phản xạ gân xương.

## **2.4. Quy trình khám thể chất**

### **2.4.1. Nhìn**

Nhìn luôn diễn ra trước khi sờ, gõ và nghe.

Quan sát từ khi người bệnh đi vào phòng khám, hoặc tiến hành nhìn từ phía trước đến sau lưng và từ đầu đến chân.

Quan sát sự cân xứng của các bộ phận của cơ thể.

Quan sát tình trạng da, niêm, sự hô hấp

Quan sát những dấu hiệu bất thường trên cơ thể, những vùng da đổi màu, lở loét.

Mục đích của nhìn: tình trạng sức khỏe tổng quát.

### **2.4.2. Sờ**

Sử dụng các đầu ngón tay để sờ nắn một cách nhẹ nhàng hay sờ sâu với cả bàn tay để lượng giá:

- Nhiệt độ.
- Độ ẩm.
- Phản ứng với đau khi đụng chạm.
- Cảm giác mạch đập.
- Sự rung.
- Tổn thương chung.

Sờ sâu, sử dụng một hoặc cả hai bàn tay và các ngón tay duỗi thẳng để nhận định các bộ phận trong khoang bụng, các khối bất thường nằm sâu bên trong.

Xác định vị trí những phát hiện bất thường, cảm nhận ổ rắn chắc, di động, kích thước và đau.

### **2.4.3. Gõ**

Gõ phát sinh ra các âm thanh để khám phá, xác định vị trí, tính đặc hay rỗng hay chứa khí của các tổ chức nằm dưới nơi gõ.

Gõ cũng được sử dụng để xác định nếu có khối u.

Phản ứng với đau của cơ thể.

Âm gõ:

- Âm vang: âm cao, giống như tiếng trống. Âm này thường nghe thấy khi gõ trên vùng dạ dày, phổi.
- Âm đục: âm cao. Giống như âm “thịch”, âm này thường nghe thấy khi gõ lên vùng gan, lách.
- Âm cao: tiếng trầm. Âm này thường nghe được khi gõ lên các khối u.
- Tăng cộng hưởng: âm to thường nghe được khi gõ lên vùng phổi có tràn khí.

#### **2.4.4. Nghe**

Nghe các âm do các cơ quan và cấu trúc trong cơ thể phát ra: nghe tiếng rì rào phế nang, nghe nhu động ruột, tiếng thổi do dòng máu chảy qua chỗ hẹp.

### **2.5. Chuẩn bị người bệnh trước khi khám thực thể**

Giải thích mục đích khám thực thể.

Bố trí nơi khám kín đáo.

Phòng khám thoáng khí, nhiệt độ thích hợp, không nóng hoặc lạnh quá.

Ánh sáng trong phòng khám phải vừa đủ, cần có ánh sáng hội tụ để dễ nhìn những di động bất thường trên cơ thể hoặc các cơ quan trong sâu.

Đảm bảo cho người bệnh được thoải mái, tiện nghi.

Yêu cầu người bệnh cởi bỏ quần áo ngoài, bộc lộ vị trí cần khám.

Dùng mền hoặc vải trải để che phủ lên người bệnh, những vị trí không cần khám.

Luôn giải thích cho người bệnh biết bạn đang khám gì và thông tin với người bệnh trong suốt quá trình khám.

Chuẩn bị dụng cụ thăm khám đầy đủ.

### **2.6. Thăm khám thực thể**

Rửa tay trước khi khám thực thể cho người bệnh.

Khám theo trình tự để tránh bỏ sót.

Áp dụng quy trình thăm khám: nhìn -> sờ -> gõ -> nghe, chỉ riêng thăm khám vùng bụng thì theo trình tự: Nhìn -> nghe -> gõ -> sờ.

Luôn ngồi hoặc đứng bên phải của người bệnh khi thăm khám.

Ghi nhận những dấu hiệu bất thường chứ không được chẩn đoán bệnh.

#### **2.6.1. Da**

\* Nhìn:

- Khởi đầu bằng việc quan sát toàn bộ vùng da.
- Cần chú ý sắc tố và màu sắc của da, cũng như các vết chàm, sẹo, vết bầm, tím và các nốt tổn thương.
- Vị trí? bờ của vết tổn thương? Dịch tiết hay khô?
- Cần quan sát từ phía trước ra sau.

\* Sờ:

- Kiểm tra nhiệt độ, độ ẩm, độ căng và độ đàn hồi của da.
- Dùng đầu ngón tay để sờ vào nhận định sự ẩm và nhẵn hay lồi lõm của da.
- Nốt tổn thương trên da, cần sờ nắn viên xung quanh các nốt tổn thương xem có nổi lên hay phẳng hay lõm so với mặt da.
- Nhận định cảm giác sau khi sờ, hay mất cảm giác.

### **2.6.2. Tóc và da đầu**

Quan sát kích thước và hình dáng của đầu

Các tổn thương hoặc u lồi trên da đầu.

Kiểm tra da đầu phát hiện bất thường.

Nhận định về những kết quả bất thường nếu có.

Nhận định tình trạng tóc: nhúm tóc giữa tay cái và ngón tay trỏ để quan sát, đánh giá tình trạng tóc: khô, mượt, dễ gãy?

Phân bố của tóc: hói? Rụng tóc?

Có rụng tóc thì cần mô tả kiểu rụng tóc.

Dấu hiệu bất thường của tóc.

### **2.6.3. Vùng cổ và tuyến giáp**

Nhận định da nơi vùng cổ.

Nhận định tình trạng hạch ở vùng cổ, xác định xem có hạch nổi ở cổ hay không, nếu có thì hạch ở vị trí nào? Di động? Nồng hay sâu? Đau hay không? Có tiết dịch?

Sưng các hạch bạch huyết là có biểu hiện nhiễm khuẩn.

Sờ nắn đánh giá kích thước, hình dáng, cảm giác nhạy cảm với đau và di động của các hạch bạch huyết.



**Hình 7.1.** Khám tóc và da đầu

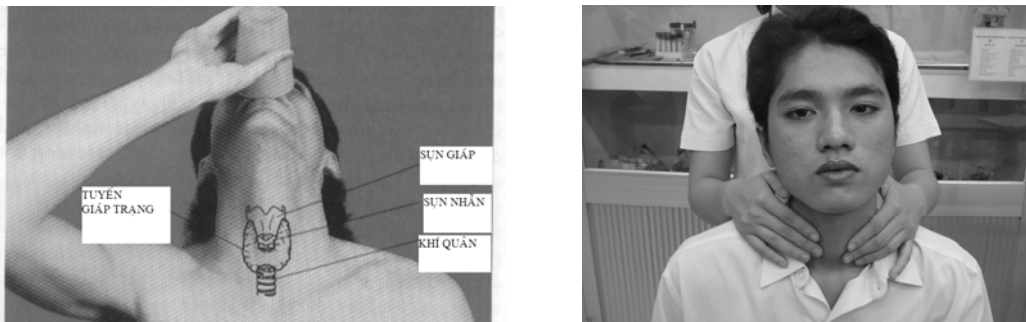
Đánh giá tuyến giáp: nhìn xem tuyến giáp có to hay không?

Cho người bệnh uống nước nhìn xem sụn giáp di động như thế nào? Tuyến giáp có to hay không, to một thùy hoặc cả hai thùy.

Đứng ở phía sau của người được khám, để đầu người bệnh hơi hạ thấp cằm xuống dưới, dùng đầu ngón tay trỏ và ngón giữa để sờ nắn hai bên tuyến giáp để đánh giá kích thước.

Dùng tay phải để sờ nắn thùy phải trong khi đó bảo người đó nuốt, sờ nắn thùy bên trái giống như qui trình nêu trên, xác định của tuyến giáp.

Dùng ống nghe để tìm tiếng thổi bất thường ở tuyến giáp: nếu có có thể do tuyến giáp gây chèn ép động mạch cổ tạo âm thanh bất thường ở vùng này.



**Hình 7.2.** Khám tuyến giáp

#### **2.6.4. Mắt**

##### **2.6.4.1. Hỏi tiền sử bệnh về mắt người bệnh**

Ông/bà đã bị vấn đề này từ bao giờ?

Bệnh bắt đầu xuất hiện khi nào?

Ông/bà có bị tổn thương ở mắt trước đây không?

Bệnh xuất hiện như thế nào?

Ông/bà có thấy ngứa mắt không?

Có sưng nề không?

Ông/bà đã dùng thuốc hoặc đã xử lý gì để điều trị bệnh?

##### **2.6.4.2. Khám mắt**

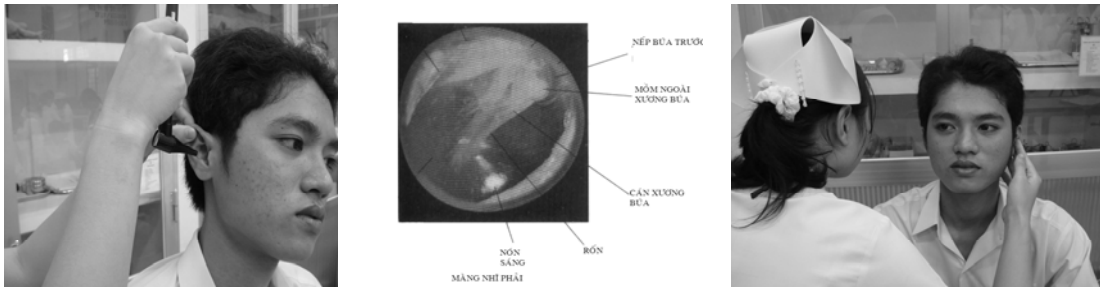
Nhìn hai mắt, mi mắt, hình dáng của lông mày, vị trí, tính đối xứng và chuyển động của mắt.

Cần đánh giá màu sắc và kết cấu của mi mắt trên và mi mắt dưới.

Kéo mi mắt dưới xuống phía dưới để kiểm tra màng tiếp hợp.



- Nói thầm một bên tai, cách tai 30 cm và yêu cầu người bệnh lặp lại, so sánh cả hai bên tai xem sự cân xứng và khả năng thính lực của người bệnh.
- Dùng nghiệm pháp Rinner Test và Wesber test để đánh giá sự dẫn truyền âm thanh trong xương.



**Hình 7.4.** Khám thính lực

### **2.6.6. Khám mũi**

#### **2.6.6.1. Hỏi tiền sử bệnh về mũi của người bệnh**

- Ông/bà đã bị vấn đề này từ bao giờ?
- Bệnh bắt đầu xuất hiện khi nào?
- Ông/bà có bị tổn thương ở mũi trước đây không?
- Bệnh xuất hiện như thế nào?
- Ông/bà có thấy ngứa và chảy nước mũi không?
- Có sưng nề không? Có cảm thấy khó thở? Có chảy dịch hay máu ở mũi?
- Ông/bà đã dùng thuốc hoặc đã xử lý gì để điều trị bệnh?

#### **2.6.6.2. Khám mũi**

- Quan sát tổn thương, chảy máu hoặc mũi mất cân đối. Sự thông suốt của mũi.
- Kiểm tra từng lỗ mũi một xem có polip, vẹo vách ngăn, hoặc tăng tiết dịch không?
- Dùng mỏ vịt qua lỗ mũi để khám mũi trong đánh giá sự xung huyết? vẹo vách ngăn?..



**Hình 7.5.** Khám mũi

### **2.6.7. Khám miệng và họng**

#### **2.6.7.1. Hỏi tiền sử bệnh về miệng và họng của người bệnh**

- Ông/bà đã bị vấn đề này từ bao giờ?

- Bệnh bắt đầu xuất hiện khi nào?
- Ông/bà có bị tổn thương ở miệng và họng trước đây không?
- Bệnh xuất hiện như thế nào?
- Ông/bà có thấy ngứa hay đau họng không?
- Có sưng nề không? Khàn tiếng? Đổ lưỡi?
- Ông/bà đã dùng thuốc hoặc đã xử lý gì để điều trị bệnh?



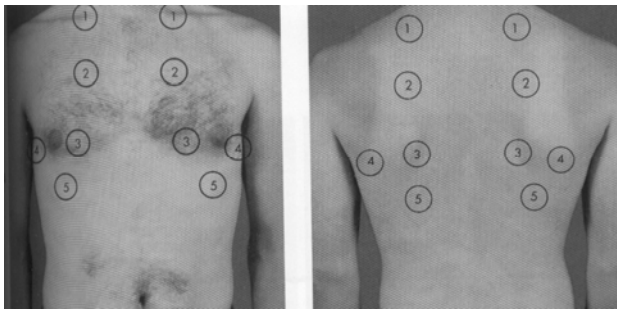
#### 2.6.7.2. Khám miệng và họng

- Quan sát môi: màu sắc, độ ẩm và tổn thương nếu có.
- Khám họng, răng và lợi xem có hình ảnh bất thường? sâu răng, nha chu, viêm nướu, herpes.
- Khám vòm miệng, amidan và nhận định vị trí của lưỡi gà có cân xứng khi người bệnh kêu a a? nếu thấy lưỡi gà lệch một bên thì có thể do tổn thương dây thần kinh IX.
- Đánh giá sức cơ của lưỡi xem có kháng lại với lực không? đánh giá dây thần kinh XII.

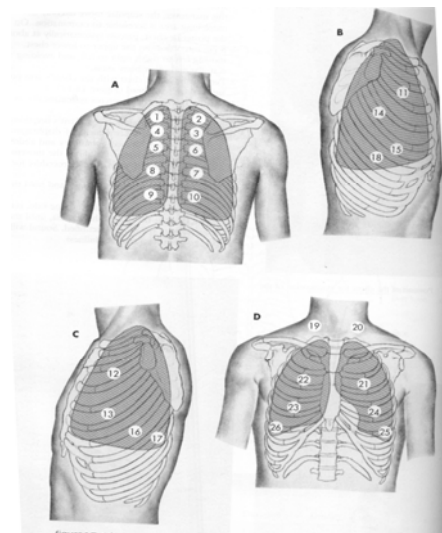
**Hình 7.6.** Khám họng

#### 2.6.8. Khám phổi

##### 2.6.8.1. Hỏi tiền sử bệnh về phổi của người bệnh



**Hình 7.8.** Các vị trí nghe vùng phổi



**Hình 7.9.** Các vị trí gõ trên vùng phổi

- Ông/bà đã bị vấn đề này từ bao giờ?
- Bệnh bắt đầu xuất hiện khi nào?
- Ông/bà có bị tổn thương ở phổi trước đây không?
- Bệnh xuất hiện như thế nào?
- Ông/bà có thấy ho, đau ngực, khó thở không?
- Có kèm theo triệu chứng gì?
- Ông/bà đã dùng thuốc hoặc đã xử lý gì để điều trị bệnh?

#### 2.6.8.2. Khám phổi

Đặt người bệnh ở tư thế ngồi, nếu mệt thì để tư thế nằm.

Quan sát hình dáng, kích thước và sự cân đối của ngực phía trước và phía sau.

Quan sát sự thở và tần số thở.

Sự tổn thương, vết bầm, sẹo, vết mổ, màu sắc của da.

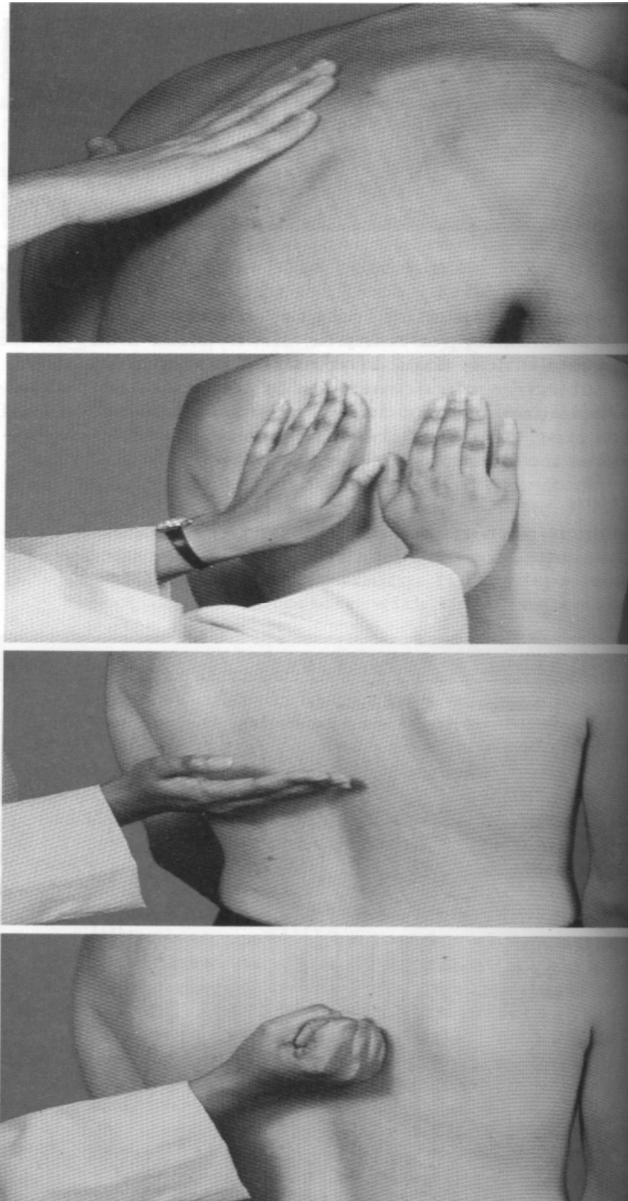
Vùng nách và vùng trên xương đòn phù nề hoặc có hạch bạch huyết.

Khám lưng: hình dáng, đường viền, kích thước và sự cân đối của hai bên ngực.

Sờ nắn ngực phía trước và phía sau: phản ứng với đau.

Nhận định cảm giác rung thanh ở 2 bên phổi để so sánh.

Đặt 2 ngón cái của 2 bàn tay lên vị trí cột sống số 10, các ngón tay còn lại ôm theo khung sườn, bảo người bệnh hít vào và thở ra để đánh giá độ giãn nở lồng ngực theo chiều trước sau (khoảng cách giữa 2 ngón cái khoảng 6 cm là bình thường).



**Hình 7.7. Khám phổi**

Gõ vùng lưng khi người bệnh hít vào và thở ra để đánh giá độ giãn nở lồng ngực theo chiều trên dưới, cơ hoành giãn nở 6 cm là bình thường.

Gõ vùng phổi ở lưng và ngực theo như hình vẽ để đánh giá độ vang trong của 2 bên phổi, nếu có tràn dịch hay tràn khí thì tiếng gõ sẽ thay đổi. Khi gõ nhớ gõ 2 bên vị trí đối xứng nhau để tiện việc so sánh và phát hiện những bất thường.

Nghe: dùng ống nghe đặt bên các vị trí ở vùng phổi, cũng nghe đối xứng cả 2 bên phổi để có sự so sánh rì rào phế nang ở hai bên, giúp việc chẩn đoán bệnh dễ dàng.

### **2.6.9. Khám vú**

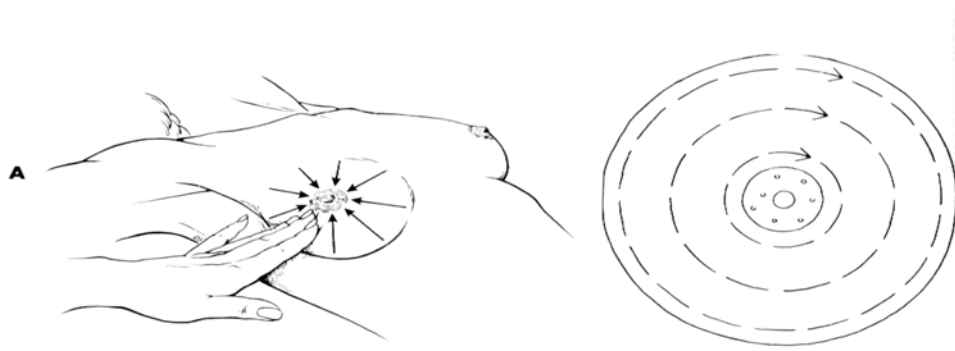
#### **2.6.9.1. Hỏi tiền sử bệnh về vú của người bệnh**

- Ông/bà đã bị vấn đề này từ bao giờ?
- Bệnh bắt đầu xuất hiện khi nào?
- Ông/bà có bị tổn thương ở vú trước đây không?
- Bệnh xuất hiện như thế nào?
- Ông/bà có thấy ngứa, xuất tiết ở vú hay núm vú không?
- Có sưng nề không? Có đốm da đổi màu không? Có thấy khối u hay hạch ở vú hay hõm nách không?
- Ông/bà đã dùng thuốc hoặc đã xử lý gì để điều trị bệnh?

#### **2.6.9.2. Khám vú**

Quan sát sự cân xứng của 2 bên vú ở tư thế ngồi thẳng lưng, khom lưng (hơi cúi người ra trước), và yêu cầu người bệnh đưa 2 tay lên đầu uốn ngực ra sau.

Quan sát sự tiết dịch ở núm vú? Các tổn thương trên da?



**Hình 7.10. Khám vú**

Cho người bệnh nằm trên giường với phần ngực được kê cao lên và sờ theo hình nan hoa hay xoắn ốc từ ngoài đi dần vào trong để phát hiện sớm các khối u bất thường (theo như hình vẽ minh họa).

## **2.6.10. Khám tim**

### **2.6.10.1. Hỏi tiền sử bệnh về bệnh tim của người bệnh**

- Ông/bà đã bị vấn đề này từ bao giờ?
- Bệnh bắt đầu xuất hiện khi nào?
- Ông/bà có bị tổn thương ở vùng ngực, tim trước đây không?
- Bệnh xuất hiện như thế nào?
- Ông/bà có thấy mệt, đau ngực, khó thở không?
- Có phù ở chi không? Có kiểm tra huyết áp thường xuyên không? Bình thường chỉ số huyết áp bao nhiêu?
- Có dấu hiệu mệt bất thường dù không gắng sức không?
- Ông/bà đã dùng thuốc hoặc đã xử lý gì để điều trị bệnh?

### **2.6.10.2. Khám tim**

- Đánh giá tình trạng phù: ấn lõm 2mm là phù độ 1, ấn lõm 4mm: phù độ 2, ấn lõm 6 mm là phù độ 3, ấn lõm 8 mm là phù độ 4.
- Đo huyết áp. Đếm mạch trước khi khám tim.
- Đo áp lực tĩnh mạch cổ ngoài (áp lực tĩnh mạch trung tâm) bằng cách xác định góc Louis và nơi động mạch cảnh đập cao nhất để xác định áp lực tĩnh mạch cổ ngoài, trung bình là 5-10 cm.
- Xác định mỏm tim ở liên sườn 5 và trung đòn trái, sờ nắn và định vị mỏm tim, đếm nhịp tim, xác định nếu có rung mờ.
- Xác định các mốc của tim: nghe được tiếng tim rõ nhất.
  - + Ổ van động mạch chủ ở liên sườn 2 bờ ức phải và liên sườn 3 bờ ức trái.
  - + Ổ van động mạch phổi ở liên sườn 2 bờ ức trái.
  - + Ổ van 3 lá ở liên sườn 4 bờ ức trái.
  - + Ổ van 2 lá ở liên sườn 5 và trung đòn trái.

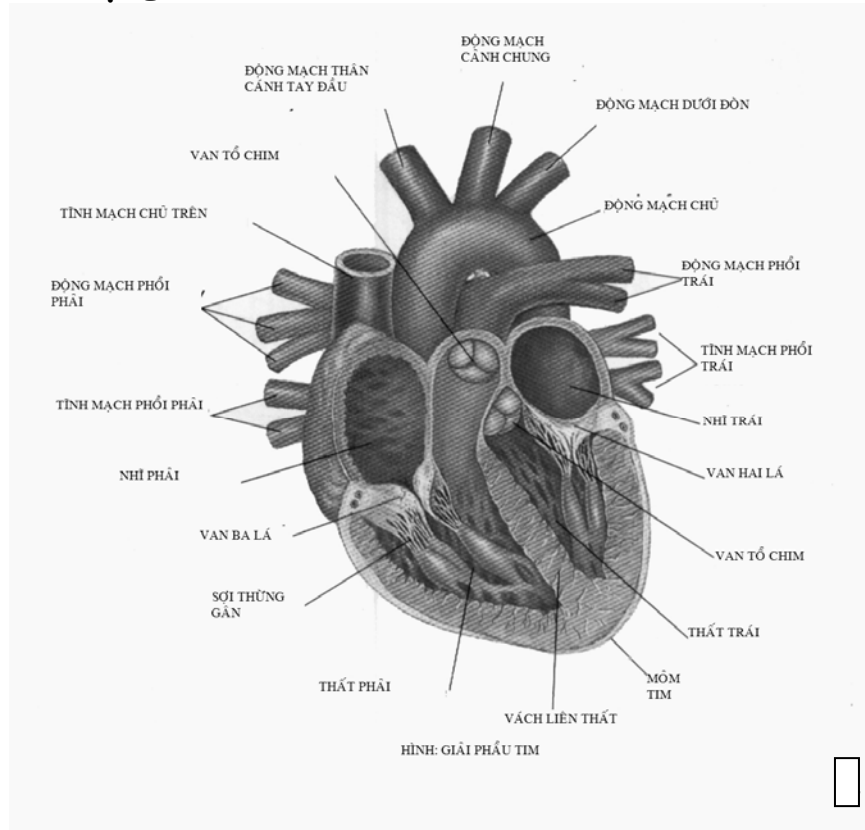
Phát hiện các âm thổi S1 và S2. Với S1 (âm thu) tiếng bùm là âm thanh của tiếng tim thứ nhất, biểu hiện sự đóng của van hai lá và van ba lá của tim. Tiếng tim thứ hai, S2 (âm trương) có âm tặc. Nó có âm hơi cao hơn âm bùm của S1 do van động mạch chủ và van động mạch phổi đóng.

- Phân biệt tiếng thổi. Tiếng thổi được phân loại dựa vào độ lớn của âm:
  - + Rất nhỏ, đôi khi rất khó khăn mới nghe được.
  - + Im lặng nhưng đôi khi có thể nghe được ngay sau khi đặt ống nghe lên ngực.
  - + Hơi to.

+ To.

+ Rất to, đôi khi có thể nghe được ngay cả khi mới đặt một phần màng nghe lên ngực.

### 2.6.11. Khám bụng



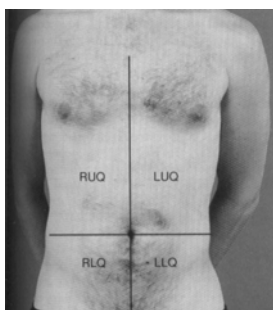
#### 2.6.11.1. Hỏi tiền sử bệnh về đường tiêu hoá của người bệnh

- Ông/bà đã bị vấn đề này từ bao giờ?
- Bệnh bắt đầu xuất hiện khi nào?
- Ông/bà có bị tổn thương ở vùng bụng trước đây không?
- Bệnh xuất hiện như thế nào?
- Ông/bà có thấy ăn không ngon, khó tiêu, tiêu chảy, táo bón, không?
- Có phù chân kèm theo không?
- Có vàng da? Có dấu hiệu thiếu máu? Chướng bụng? Tuần hoàn bàng hệ?
- Ông/bà đã dùng thuốc hoặc đã xử lý gì để điều trị bệnh?

#### 2.6.11.2. Khám bụng

Trình tự khám bụng: Nhìn -> nghe -> gõ -> sờ.

- Nhìn:



**Hình 7.11.**  
Khám bụng



**Hình 7.12.**  
Gõ vùng bụng



**Hình 7.13.**  
Sờ vùng bụng

- + Quan sát xem nếu bụng tròn hay phẳng hoặc lõm?
- + Di động của bụng theo sự hô hấp.
- + Quan sát màu sắc, sự cân xứng của hai bên bụng.
- + Tổn thương ở da hoặc sẹo, xuất tiết ở rốn, rốn lồi hay lõm.
- + Mạng lưới tĩnh mạch trên bụng? Tuần hoàn bàng hệ?
- Nghe bụng:
  - + Nghe nhu động ruột, trung bình 12-15 lần/phút
  - + Nghe ở các vị trí động mạch trên vùng bụng: động mạch chủ bụng, động mạch thận, động mạch chậu và động mạch bẹn, bình thường không có tiếng thổi nhưng nếu có sự chèn ép hay hẹp thì có thể nghe được tiếng thổi ở các vị trí này.
- Gõ
  - + Gõ để xác định bóng hơi của dạ dày (nếu không có có thể dạ dày đã bị thủng).
  - + Gõ bụng để xác định kích thước, độ rắn chắc của tổ chức hoặc cơ quan nằm trong khoang bụng: gan lách. Trung bình ở người lớn thì kích thước thùy phải của gan khoảng 6 cm – 12 cm và kích thước lách thì không vượt quá 7 cm.

### **2.6.12. Khám cơ xương**

#### **2.6.12.1. Hỏi tiền sử bệnh về hệ cơ xương khớp của người bệnh**

- Ông/bà đã bị vấn đề này từ bao giờ?
- Bệnh bắt đầu xuất hiện khi nào?
- Ông/bà có bị tổn thương ở cơ xương khớp trước đây không?
- Bệnh xuất hiện như thế nào?

- Ông/bà có thấy đau, cứng, sưng vùng khớp không?
- Sự vận động có khó khăn không?
- Ông/bà đã dùng thuốc hoặc đã xử lý gì để điều trị bệnh?

#### 2.6.12.2. Khám hệ cơ xương khớp

Nhìn dáng đi xem có bất thường không? Vẹo cột sống: cột sống cong sang bên cong về phía sau cột sống. Uốn cột sống: cong bất thường về phía trước cột sống.

- Tầm vận động: phạm vi chuyển động
- Khép: chuyển động hướng vào cơ thể.
- Dạng: chuyển động hướng ra ngoài cơ thể.
- Gấp: gấp khớp.
- Duỗi: chuyển động làm khớp di chuyển hướng ra ngoài.
- Xoay trong: xoay khớp hướng vào cơ thể.
- Xoay ngoài: xoay khớp hướng ra phía ngoài

Đánh giá sức cơ: có 5 mức độ

- Không co cơ (liệt hoàn toàn): độ 0.
- Cử động không được, co nhẹ: độ 1.
- Làm được tất cả các cử động (loại bỏ trọng lực), có thể xoay được tứ chi nhưng không nhắc bổng lên được: độ 2.
- Cử động được nhưng không kháng lại lực : độ 3.
- Cử động được, kháng lại được một số lực: độ 4.
- Cử động được, có thể thực hiện được toàn bộ các chuyển động chống lại với trọng lực cơ thể, sức cơ bình thường: độ 5.

Khám toàn bộ các khớp trên cơ thể: cổ, vai, khuỷu tay, cổ tay, bàn tay, ngón tay, cột sống thắt lưng, háng, gối, cổ chân, bàn chân, ngón chân. Tìm xem tầm vận động và sức cơ ở từng khớp để phát hiện các dấu hiệu bất thường.

| Bất thường                     | Nguyên nhân có thể do                      |
|--------------------------------|--------------------------------------------|
| Teo cơ hoặc giảm trương lực cơ | Suy dinh dưỡng<br>Liệt bất động            |
| Đau ở cổ tay hoặc khuỷu tay    | Viêm bao gân (viêm bao hoạt dịch)          |
| Đau vai                        | Viêm thanh mạc (viêm ổ khớp)               |
| Giảm phạm vi hoạt động của chi | Viêm khớp, viêm bao hoạt dịch, chấn thương |

### 2.6.13. Nhận định về thần kinh

#### 2.6.13.1. Đánh giá trạng thái tâm thần

Cách giao tiếp, các hành vi không lời của họ. Khả năng rõ ràng.

Khả năng thực hiện được mệnh lệnh thức thông thường không?

Người đó có thể viết hoặc nói được tên và ngày sinh của mình không?

Người đó có nhắc lại được những từ hoặc câu nói của người khám không?

Người đó có nói được tên các vật mà người khám chỉ không?

Người đó có nhắc lại nhanh được từ số hai đến số sáu không?

Người đó có thể nghe nhắc được một danh mục gồm ba khoản, sau 5 phút.

| Bất thường                                          | Nguyên nhân có thể do                    |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Không đáp ứng/tâm trạng không thích hợp             | Nghiện thuốc hoặc suy nhược              |
| Hung cảm (hành vi quá khích) có thể đập phá vô cớ   | Kích động / suy nhược                    |
| Lo lắng                                             | Hoang tưởng                              |
| Nghe tiếng nói, động tác và đáp ứng không thích hợp | Chứng quên tên đồ vật/tâm thần phân liệt |

#### 2.6.13.2. Các dây thần kinh sọ não

Khám 12 dây thần kinh sọ.

Các dây thần kinh sọ não.

| Tên                                                                 | Chức năng                                                                         | Phương pháp khám                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dây khứu giác (I)                                                   | Ngửi                                                                              | Người bệnh nhắm mắt lại, sau đó bịt một lỗ mũi và hỏi họ có nhận ra bất cứ mùi gì, nếu không nhận biết mùi thì dây thần kinh này bị tổn thương.                                                                                                           |
| Dây thị giác (II)                                                   | Thị lực                                                                           | Dùng sơ đồ khám mắt của Snellen để khám. Bệnh nhân đứng cách sơ đồ chừng 20 feet (# 6 m), che một bên mắt. Đánh giá thị lực của người bệnh, nếu người bệnh không nhìn thấy được hoặc có rối loạn trong khả năng nhìn thì dây thần kinh này có tổn thương. |
| Dây vận nhãn chung (III) Dây ròng rọc (IV), Dây vận nhãn ngoài (VI) | Điều khiển sự vận động của mắt                                                    | Bảo người bệnh nhìn theo ngón tay chỉ theo sáu hướng của điều dưỡng để đánh giá sự chuyển động của mắt, nếu mắt người bệnh không xoay được theo 6 hướng thì 3 dây thần kinh này có tổn thương.                                                            |
| Dây tam thoa (V) dây vận động và cảm giác                           | Vận động cho các cơ nhai và cảm giác cho hầu hết các vùng đầu mặt: trán, mặt, cằm | Vận động: Đặt tay vào 2 bên khớp thái dương hàm, bảo người bệnh nhai và đánh giá tầm vận động và sức cơ vùng này.<br>Cảm giác: dùng gòn, vật nhọn để đánh giá cảm nhận của người bệnh trên những vị trí ở vùng mặt trong khi người bệnh nhắm mắt.         |

|                                                  |                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dây mặt (VII)                                    | Vận động: vận động các cơ mặt, cảm giác: cảm giác vị giác ở 2/3 lưỡi ngoài                                                | Vận động: bảo bệnh nhân trợn (ngước) mắt lên, cau mày lại, nhe hàm răng trên, hàm răng dưới, phồng hai má lên và cười. Đánh giá sự cân xứng của mặt.<br>Cảm giác: dùng đường hoặc muối đặt vào lưỡi để xem có nhận biết được hay không.                                                                                                     |
| Dây thần kinh thính giác/tiền đình ốc tai (VIII) | Làm nhiệm vụ nghe và giữ thăng bằng                                                                                       | Nói thầm: che một bên tai, ngồi cách bệnh nhân 30-50 cm nói thì thầm hoặc vừa đủ nghe, yêu cầu người bệnh lặp lại (tránh ngồi đối diện để người bệnh nhìn miệng đoán chữ). Cần đánh giá cả 2 bên tai.<br>Làm Rinne test và Weber test đánh giá sự dẫn truyền âm thanh trong xương, so sánh sự dẫn truyền âm thanh trong xương và không khí. |
| Dây lưỡi hầu (IX)                                | Vận động các cơ của hầu.<br>Cảm giác vùng họng, và vị giác ở 1/3 lưỡi trong                                               | Nghe giọng nói của họ xem có khàn hay kiểm tra chất giọng ra sao?<br>Dùng đèn lưỡi để đèn lưỡi xuống và bảo bệnh nhân nói ah quan sát xem lưỡi gà người bệnh có di động hay không? Vị trí có nằm ở giữa không?                                                                                                                              |
| Dây phế vị (X)                                   | Dây thần kinh đối giao cảm, vận động các cơ hầu, thanh quản, vận động và cảm giác cho các tạng ở cổ, ngực và trong ổ bụng |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Dây gai phụ (XI)                                 | Vận động cơ ức đòn chũm, cơ thang                                                                                         | Đánh giá sức cơ ở vùng cổ: để người bệnh ngồi, yêu cầu người bệnh xoay mặt qua trái, phải, cúi ra trước, uốn ra sau, và người thăm khám làm lực phản lại các động tác đó để đánh giá sức cơ.<br>Đặt tay người khám lên hai vai bệnh nhân và yêu cầu người bệnh nâng vai lên, người khám làm lực cản ngược lại để đánh giá sức cơ vùng này.  |
| Dây hạ thiệt (XII)                               | Vận động các cơ ở lưỡi                                                                                                    | Nghe giọng nói của họ.<br>Quan sát lưỡi của họ xem có cử động hay bất thường gì không?<br>Dùng que đè lưỡi đánh giá sức cơ của lưỡi                                                                                                                                                                                                         |

### 2.6.13.3. Khám các phản xạ gân xương

Phản xạ có thể có các vấn đề về thần kinh hoặc sự mất cân bằng điện giải.

Phản xạ gân sâu là sự co tự chủ của cơ. chủ yếu vào lực kích thích trên gân.

Người khám nhận định sự đáp ứng của phản xạ gân sâu bằng cách dùng búa phản xạ gõ vào đầu gân bám vào xương ở các vị trí: cơ tam đầu, cơ nhị đầu, cơ cánh tay quay, cơ tứ đầu đùi, gân Achilles.

Khám phản xạ bó tháp: làm phản xạ Babinski.

Phản xạ gân xương được đánh giá bằng thang điểm từ 0-4 điểm.

0 Không đáp ứng

1+ Giảm hoạt động

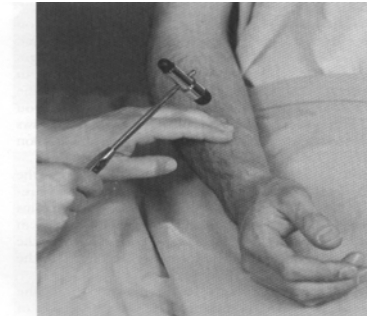
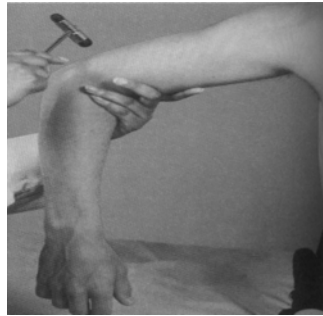
2+ Bình thường

3+ Tăng (có thể coi như là bình thường)

4+ Cường năng



**Hình 7.14.** Phản xạ cơ tam đầu



**Hình 7.15.** Phản xạ cơ cánh tay

#### 2.6.13.4. Khám cảm giác

##### *Cảm giác nông:*

Dùng các dụng cụ nhẹ như gòn, que gòn phết nhẹ lên vùng da cần đánh giá cảm giác và hỏi người bệnh có cảm nhận được hay không? (người bệnh phải nhắm mắt trong khi khám).

Dùng dụng cụ bén nhọn và tà: cũng làm như trên (trước khi khám nên định nghĩa cho người bệnh nhận biết cảm giác của vật nhọn, vật tà).

Người khám nắm một ngón tay hoặc chân trong khi người bệnh nhắm mắt: xem người bệnh có nhận biết được ngón nào được chạm không?

Cho người bệnh nắm một vật trong tay trong khi đang nhắm mắt và nhận biết xem vật đó là gì?

##### *Cảm giác sâu*

Dùng âm thoa để đánh giá sự dẫn truyền âm thanh từ trong xương ở những vùng xa của cơ thể.

#### 2.6.13.5. Khám tiểu não

Tiểu não là trung khu giữ thăng bằng cho cơ thể, để đánh giá xem chức năng tiểu não có bị tổn thương không người khám yêu cầu người bệnh làm các động tác sau:

Dùng ngón tay trỏ của hai bàn tay liên tục thay phiên nhau chỉ vào chóp mũi của mình.

Dùng ngón trỏ chỉ vào ngón tay đang di động của người khám rồi chỉ vào chóp mũi của mình.

Dùng ngón tay cái chạm vào các đầu ngón tay còn lại.

Đặt sấp, ngửa bàn tay liên tục trên đùi.

Dùng gót chân miết dọc theo xương chày của chân còn lại.

Ngồi tréo 2 chân và đổi trở lại.

Dùng ngón chân cái vẽ trong không khí hình số tám.

Nếu động tác ngập ngừng, chậm chạp, sai lệch thì tiểu não có vấn đề.

## **CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ**

### **Trả lời ngắn các câu hỏi:**

1. Nêu 7 vấn đề cần hỏi khi phát hiện bất thường trên người bệnh.
2. Nêu 4 bước thăm khám chính khi thăm khám thể chất.
3. Nêu thang điểm đánh giá mức độ phản xạ gân xương.
4. Kể tên 12 đôi dây thần kinh sọ.
5. Nêu các phương pháp khám thính lực.
6. Nêu các phương pháp khám thị lực.
7. Nêu các phương pháp đánh giá sức cơ.
8. Nêu các phương pháp khám hệ hô hấp.
9. Nêu các phương pháp khám hệ tuần.
10. Nêu các vị trí dùng để khám hạch.

## VÔ KHUẨN VÀ NHỮNG VẤN ĐỀ LIÊN QUAN

### MỤC TIÊU

1. Kể được các giai đoạn đời sống con người liên quan đến sự nhiễm khuẩn.
2. Nêu được 6 thành phần cơ bản của sự nhiễm khuẩn.
3. Định nghĩa được thế nào là vô khuẩn ngoại khoa và vô khuẩn nội khoa.
4. Nêu các vấn đề liên quan đến vệ sinh cá nhân, vệ sinh khoa phòng nhằm phòng và chống nhiễm khuẩn.

### 1. CÁC GIAI ĐOẠN CỦA ĐỜI SỐNG CON NGƯỜI LIÊN QUAN ĐẾN SỰ NHIỄM KHUẨN

- Lứa tuổi sơ sinh: thường do từ bà mẹ truyền sang từ kháng thể hoặc qua nhau.
- Lứa tuổi nhũ nhi: khả năng miễn dịch lớn nhất ở hai tháng đầu.
- Tuổi nhà trẻ mẫu giáo: do tiếp xúc với môi trường có nguồn lây nhiễm.
- Tuổi đi học và thiếu niên: do ăn uống kém vệ sinh.
- Người lớn: thường do tiếp xúc bệnh nhân, môi trường có nguồn lây nhiễm khuẩn.
- Người già: kháng thể giảm, dinh dưỡng kém, dễ nhạy cảm với sự nhiễm trùng.

### 2. CÁC THÀNH PHẦN CƠ BẢN CỦA CHUỖI NHIỄM KHUẨN

#### 2.1. Quá trình nhiễm khuẩn hay chuỗi nhiễm khuẩn bao gồm các thành phần sau đây

- Tác nhân gây nhiễm.
- Nguồn chứa.
- Đường ra.
- Cách lây truyền.
- Đường xâm nhập.
- Sự nhạy cảm của cơ thể.

## **2.2. Tác nhân gây nhiễm**

- Thường là do các vi sinh vật. Khả năng gây bệnh của các vi sinh vật phụ thuộc vào các yếu tố sau đây
- Số lượng vi sinh vật.
- Độc tính của vi sinh vật.
- Khả năng thích ứng với môi trường (nhiệt độ, ẩm độ, hóa chất )
- Khả năng đề kháng của cơ thể đối với môi trường.

## **2.3. Nguồn chứa**

- Nguồn chứa hay nguồn nhiễm là môi trường sống và sinh sản của vi sinh vật. Nó có thể là người, đồ vật hay động vật.
- Ở người: có thể là người bệnh hay người lành bệnh mang vi khuẩn.
- Ở động vật như: chó mang vi khuẩn dại, ở chuột mang vi khuẩn dịch hạch, ở bộ chết.
- Ở thực vật như: đất chứa vi khuẩn uốn ván, vi khuẩn hoại thư sinh hơi.

## **2.4. Đường ra của vi sinh vật**

Đường hô hấp, đường tiêu hóa, qua vết thương, qua da, qua đường máu.

## **2.5. Cách lây truyền**

- Có thể qua tiếp xúc trực tiếp như ho, hắt hơi, nôn, giao hợp, sờ mó.
- Hoặc qua vật tải trung gian như nước, sữa, đồ dùng, hay từ côn trùng như: ruồi, muỗi.

## **2.6. Đường vào cơ thể**

Vi sinh vật xâm nhập vào cơ thể giống như đường ra.

## **2.7. Tính cảm thụ của cơ thể**

Tính cảm thụ phụ thuộc vào khả năng đề kháng của cơ thể. Khả năng đề kháng của cơ thể phụ thuộc:

- Độ tuổi (trẻ sơ sinh, người già đề kháng kém).
- Sự dinh dưỡng (đầy đủ hay suy dinh dưỡng).
- Giới tính.
- Sự điều trị như dùng kháng sinh, điều trị không đúng phác đồ.
- Hệ thống miễn dịch của cơ thể.

## **2.8. Cắt đứt chuỗi nhiễm khuẩn**

Để tránh sự nhiễm khuẩn, chúng ta có thể cắt đứt một hay nhiều thành phần của chuỗi nhiễm khuẩn, như:

- Tiêu diệt hoặc hạn chế sự phát triển của vi sinh vật, loại bỏ tác nhân gây bệnh bằng các phương pháp vật lý hay hóa học.
- Xử lý, thanh thải nguồn chứa, dọn dẹp, tẩy uế các nơi có nguồn chứa.
- Mang khẩu trang khi tiếp xúc với các bệnh nhân lây qua đường hô hấp.
- Rửa tay trước và sau khi tiếp xúc với bệnh nhân, v.v.

### **3. VÔ KHUẨN**

Vô khuẩn có hai hình thức: vô khuẩn nội khoa và vô khuẩn ngoại khoa.

#### **3.1. Vô khuẩn nội khoa**

##### **3.1.1. Định nghĩa**

Còn được gọi là sự làm sạch, làm hợp vệ sinh, có nghĩa là dùng các biện pháp cần thiết để giảm thiểu số lượng vi sinh vật hiện có trên một vật hay một vùng, cùng các hình thức để kiểm soát sự lây lan các tác nhân gây bệnh như:

- Rửa tay.
- Mang găng sạch.
- Mặc áo choàng.
- Giặt giũ

##### **3.1.2. Mục đích của vô khuẩn nội khoa**

- Làm giảm sự lây truyền trực tiếp hay gián tiếp của vi sinh vật từ người này sang người khác, từ vùng này sang vùng khác.
- Giảm số vi khuẩn gây bệnh, tăng an toàn cho môi trường sống của con người.
- Tạo cho cơ thể có sức đề kháng cao.

##### **3.1.3. Các biện pháp áp dụng của vô khuẩn nội khoa**

Có nhiều biện pháp trong vô khuẩn nội khoa cụ thể như:

- Rửa tay:
  - + Trước và sau khi chăm sóc bệnh nhân.
  - + Trước và sau khi thực hiện các thủ thuật hay kỹ thuật trên người bệnh.
  - + Trước khi vào và sau khi rời khỏi phòng bệnh.
  - + Sau khi sờ mó vào vật dơ bẩn.
  - + Sau khi tháo găng.
- Cung cấp phương tiện, vật chứa cho bệnh nhân để chứa các dịch tiết, chất thải (đờm, nước tiểu, phân).

- Khi ho, hắt hơi nên bao phủ miệng và mũi để tránh nước bọt bắn ra ngoài.
- Không để các bệnh nhân dùng chung vật dụng.
- Tránh tung bụi khi quét dọn.
- Lau sạch sàn nhà và tường.
- Đặt vật sạch xa các vật bẩn.
- Phòng bệnh phải thoáng để không khí vận chuyển được.
- Áp dụng biện pháp cách ly cho bệnh nhân nhiễm.

### **3.2. Vô khuẩn ngoại khoa**

#### **3.2.1. Định nghĩa**

Vô khuẩn ngoại khoa, là tình trạng trong đó những vùng, vật hoàn toàn không có sự hiện diện của vi khuẩn kể cả bào tử.

Vô khuẩn ngoại khoa được áp dụng trong các thủ thuật mà dụng cụ:

- Phải xuyên qua da (tiêm, chọc, dò).
- Xuyên hoặc tiếp xúc với vùng vô trùng (thông tiểu).
- Tiếp xúc với các vùng da, niêm mạc không còn nguyên vẹn (như vết thương, phẫu thuật, sinh đẻ).

#### **3.2.2. Mục đích**

Vô khuẩn ngoại khoa là biện pháp để bảo vệ một vật hay một vùng được hoàn toàn vô khuẩn.

#### **3.2.3. Nguyên tắc áp dụng của vô khuẩn ngoại khoa**

- Dùng kim vô khuẩn hay mang găng vô khuẩn để tiếp xúc với các vật vô khuẩn.
- Không được choàng tay qua vùng vô khuẩn.
- Không được nói chuyện, ho, hắt hơi vào vùng vô khuẩn.
- Khi đi ngang qua vùng vô khuẩn, không được quay lưng về hướng vô khuẩn.
- Vật vô khuẩn bị ướt được xem như không còn vô khuẩn.
- Bình kim tiếp liệu vô khuẩn phải được giữ khô ráo (không ngâm dung dịch).
- Mở gói đồ vô khuẩn phải để xa thân người, không để chạm vào áo quần.
- Phần dưới thắt lưng không được xem là vô khuẩn.
- Khi đã mang đồ vật ra khỏi hộp hay gói đồ vô khuẩn không được đặt trả lại.

- Nếu nghi ngờ tình trạng vô khuẩn của một vật phải xem vật đó không vô khuẩn.

## 4. PHƯƠNG PHÁP KHỬ KHUẨN - TIỆT KHUẨN

### 4.1. Tiệt khuẩn

#### 4.1.4. Phương pháp vật lý

##### 4.1.4.1. Hơi nóng ẩm dưới áp lực

Áp lực chỉ để làm tăng nhiệt độ của hơi nước vì vậy căn bản của việc khử khuẩn này là bề mặt của vật phải được tiếp xúc với hơi nước.

Khi sử dụng máy phải cho không khí ra ngoài để nhiệt độ được hoàn hảo.

Thời gian tiệt khuẩn được tính từ khi nhiệt kế ở lối ra chỉ tới nhiệt độ cần thiết.

Khi sử dụng máy đang hoạt động có áp lực phải khóa an toàn ở cửa của máy, không được mở đến khi không còn áp lực.

a. Ích lợi của phương pháp tiệt khuẩn bằng lò hấp hơi nước dưới áp lực là:

- Tiêu diệt các vi khuẩn kể cả bào tử trong một thời gian ngắn.
- Các vật dụng được hơi nước ngấm đều.
- Tiệt khuẩn được nhiều loại dụng cụ và vật dụng khác nhau.
- Dễ kiểm soát hơn các máy tiệt khuẩn khác.

b. Bất lợi của phương pháp này là:

- Không thể khử khuẩn các loại dầu mỡ, phấn bột.
- Sử dụng máy không đúng sẽ đưa đến mất an toàn và không hiệu quả.

| Quy trình kỹ thuật                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Lý do                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Chuẩn bị dụng cụ<br>1. Các đồ vật và dụng cụ phải được rửa sạch không được dính dầu mỡ rỉ sét v.v<br>2. Các đồ vật vải không có lỗ rách và vết dơ.<br>3. Cạnh các gói đồ không lớn quá 50 cm, không gói chặt quá, không lỏng nhưng vẫn giữ được đồ vật bên trong.<br>4. Các khóa khớp của đồ vật phải để hở.<br>5. Các hộp lọ có nắp khi để vào máy phải mở nắp để hơi nước thấm vào.<br>6. Các gói đồ có đồ vật bên trong khác tính chất như đồ kim loại và cao su phải được ngăn cách bằng gạc hoặc giấy ngăn.<br>7. Các gói kiểm tra sự tiệt khuẩn phải đặt giữa gói.<br>8. Các gói đồ để xen kẽ nhau. | - Hơi nước sẽ không hòa tan được dầu mỡ.<br>- Sẽ không đảm bảo vô khuẩn khi sử dụng.<br>- Hơi nước tiếp xúc.<br>- Sự chịu nóng của các đồ vật khác nhau.<br>- Đảm bảo sự tiệt khuẩn |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>* Sử dụng máy</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Đóng và khóa cửa lại.</li> <li>2. Mở van cho nước vào ngăn.</li> <li>3. Khi nhiệt độ lên đến 250°F (121°C) thì bắt đầu tính thời gian (bảng 8.1).</li> <li>4. Cuối thời gian tiệt khuẩn đóng van cho hơi nước vào ngăn lại, mở van thoát hơi.</li> <li>5. Khi kim chỉ ở áp lực số không mở cửa máy, lấy dụng cụ ra.</li> <li>6. Chùi rửa máy mỗi ngày.</li> </ol> | <p>- Hơi nước vận hành khắp nơi trong lò.</p> <p>- Máy chưa thoát hơi, mở cửa áp suất thay đổi đột ngột sẽ nguy hiểm.</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Bảng 8.1.** Bảng đề nghị thời gian để đồ vật trong máy tiệt khuẩn ở 250°F (121°C)

| Dụng cụ đồ vật                                    | Thời gian |
|---------------------------------------------------|-----------|
| - Dụng cụ để trong mâm, khay, gói lớp vải thường. | 15 phút   |
| - Găng tay, cao su để trong bao vải.              | 15 phút   |
| - Các bộ dụng cụ dùng giải phẫu gói vải 2 lớp.    | 30 phút   |

#### 4.1.4.2. Hơi nóng khô

a. Ích lợi của việc tiệt khuẩn bằng sức nóng khô:

- Các dụng cụ nhọn sắc bén không bị cùn, mòn.
- Các dụng cụ bằng thủy tinh không bị cùn, mòn.
- Các loại dầu (chất nhờn) phân bột khi tiệt khuẩn sẽ hữu hiệu hơn.

b. Bất lợi của phương pháp này là:

- Thời gian tiệt khuẩn kéo dài hơn.
- Nhiệt độ cao của máy hấp nóng khô dễ làm hư hỏng vải và cao su.
- Thời gian và nhiệt độ được thay đổi tùy dụng cụ được tiệt khuẩn.
- Vật chứa gói đồ và số lượng dụng cụ cũng ảnh hưởng đến thời gian và nhiệt độ.

| Quy trình kỹ thuật                                                                            | Lý do                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 1. Cho các đồ vật cần tiệt khuẩn xen kẽ nhau vào các ngăn của lò.                             | Để hơi nóng tỏa đều khắp các bề mặt món đồ |
| 2. Gói to và dài đặt ở bên dưới, gói nhỏ đặt ở bên trên, vật để xa thành lò.                  |                                            |
| 3. Các lọ hộp phải mở nắp.                                                                    | Bảo quản món đồ không bị hỏng.             |
| 4. Cho những hộp có cùng tính chất, cùng thời gian và nhiệt độ như nhau thì hấp cùng một lúc. |                                            |
| 5. Không được đặt thêm các đồ vật khác vào khi máy đang hoạt động.                            | Ảnh hưởng đến hiệu quả tiệt                |

|                                                                                                      |        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 6. Vận máy cho nóng, nếu có máy điều nhiệt nên sử dụng để duy trì nhiệt độ cần thiết.                | khuẩn. |
| 7. Tính thời gian khi nhiệt kế chỉ đúng nhiệt độ cần thiết (bảng 8.2). Khi đủ thời gian tắt máy hấp. |        |
| 8. Không được mở cửa trong suốt thời gian được tiết khuẩn.                                           |        |
| 9. Khi các đồ vật nguội mang ra khỏi lò, hơi nóng tỏa đều khắp các bề mặt món đồ.                    |        |

**Bảng 8.2.** Đề nghị thời gian và nhiệt độ cho các loại cần tiết khuẩn bằng hơi nóng khô

| Tên dụng cụ | Nhiệt độ (°C) | Thời gian |
|-------------|---------------|-----------|
| Thủy tinh   | 160           | 60 phút   |
| Kim để tiêm | 160           | 120 phút  |
| Chất nhờn   | 160           | 120 phút  |
| Kim loại    | 160           | 60 phút   |

#### 4.1.5. Phương pháp hoá học

Các dụng cụ không chịu nhiệt.

Glutaraldehyd: 2% (cidex) 10 giờ.

Hydrogen peroxid 7,5% thời gian tiết khuẩn kéo dài từ 3 giờ đến 12 giờ.

#### 4.2. Khử khuẩn

##### 4.2.1. Phương pháp khử khuẩn bằng tia cực tím

Chủ yếu dùng để khử khuẩn không khí, môi trường vùng rộng nên đóng kín cửa khi sử dụng. Tránh tiếp xúc vào mắt có thể làm hỏng mắt.

Điều kiện phụ thuộc vào sự sạch sẽ và khô ráo của dụng cụ.

Nồng độ của dung dịch.

Thời gian ngâm dung dịch.

Sự tiếp xúc của dung dịch với các bề mặt của dụng cụ.

##### 4.2.2. Phương pháp khử khuẩn bằng hoá học

Một số loại hoá chất thường dùng:

Amoni NH<sub>4</sub>: Zepheran, Phemeron: dùng khử dụng cụ kim loại bén nhọn.

Cồn Iod: gây ăn mòn dụng cụ.

Chlor: eau dakin, Eau Javel: khử khuẩn sàn nhà, tường.

##### 4.2.3. Khử khuẩn bằng phương pháp đun sôi: với nhiệt độ 100 °C, không diệt được bào tử

## **CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ**

### **Trả lời ngắn các câu hỏi:**

1. Liệt kê 2 điều bất lợi của phương pháp tiệt khuẩn bằng sức nóng khô.
2. Kể 4 mục đích của vô khuẩn nội khoa.
3. Vô khuẩn ngoại khoa được áp dụng trong các thủ thuật nào?
4. Nêu 3 phương pháp tiệt khuẩn.
5. Nêu 3 phương pháp áp dụng của vô khuẩn nội khoa.
6. Nêu 3 phương pháp ứng dụng vô khuẩn ngoại khoa.
7. Kể 3 ích lợi của phương pháp tiệt khuẩn bằng sức nóng ẩm có áp lực.
8. Liệt kê 2 điều bất lợi của phương pháp tiệt khuẩn bằng sức nóng khô.
9. Định nghĩa vô khuẩn ngoại khoa?
10. Nêu 4 nguyên tắc của vô khuẩn ngoại khoa.

### **Chọn câu trả lời đúng - sai**

11. Vải của người bệnh sau khi thu gom về nhà giặt sẽ được phân loại có chất tiết để xử lý riêng.
12. Dung dịch khử khuẩn dùng khử nhiễm cho dụng cụ nhiễm được sử dụng không quá 48 giờ.
13. Dung dịch Precept nồng độ 1,4% thường được dùng để ngâm xử lý 1 dụng cụ bẩn.
14. Đun sôi là phương pháp tiệt khuẩn.
15. Đối với bệnh nhân bị AIDS cần cách ly triệt để (toàn phần).
16. Khám bệnh phụ khoa mang găng sạch là để bảo vệ bác sĩ.
17. Chủng ngừa là biện pháp vô khuẩn ngoại khoa.
18. Dùng hóa chất để khử khuẩn dụng cụ sau khi rửa sạch dịch tiết.
19. Mang găng vô khuẩn là để bảo vệ cho bệnh nhân.
20. Tiệt khuẩn các chất dầu, phấn bột dùng phương pháp hơi nóng khô.
21. Cách ly bệnh nhân nhiễm là áp dụng vô khuẩn ngoại khoa.
22. Những thủ thuật tiếp xúc với da cần phải vô khuẩn.
23. Vật vô khuẩn bị ướt được xem như không vô khuẩn.
24. Mang găng vô khuẩn mục đích để tiếp cận với vùng, hay vật vô khuẩn.
25. Bình kim vô khuẩn có thể chứa nhiều kim vô khuẩn.

### **Khoanh tròn trước câu trả lời đúng nhất:**

26. Tiêu chuẩn chọn hoá chất dùng để khử khuẩn, ngoại trừ:
- A. Phổ kháng khuẩn đặc hiệu cho từng loại vi khuẩn
  - B. Hiệu quả lâu dài trên bề mặt được xử lý.
  - C. Dễ sử dụng, mùi vị dễ chịu.
  - D. Không độc cho người và môi trường
  - E. Tác dụng mạnh
27. Nhiệt độ và áp suất dùng trong phương pháp tiệt khuẩn bằng hơi nóng ẩm dưới áp lực
- A. 120 °C/45 phút áp suất 1,036 atmosphere.
  - B. 121 °C/15 phút -áp suất 1,036 atmosphere.
  - C. 134 °C/15 phút - áp suất 1,036 atmosphere.
  - D. 170 °C/2 giờ - áp suất 1,036 atmosphere.
  - E. 180 °C/2 giờ - áp suất 1,036 atmosphere.
28. Thời gian tối đa lưu trữ dụng cụ kim loại không chịu nhiệt sau khi tiệt khuẩn là
- A. 4 ngày.
  - B. 6 ngày.
  - C. 8 ngày.
  - D. 10 ngày.
  - E. 14 ngày.
29. Dung dịch dùng để khử nhiễm hiện nay cho các dụng cụ nhiễm là
- A. Ciderzym.
  - B. Eau Javel.
  - C. Thuốc tím.
  - D. Precept.
  - E. Tất cả đều đúng.
30. Dụng cụ dính dịch tiết sau khi dùng xong cần phải:
- A. Ngâm vào nước Savon.
  - B. Ngâm vào dung dịch khử khuẩn
  - C. Rửa ngay với nước sạch
  - D. Gửi ngay để tiệt khuẩn
31. Trường hợp nào sau đây cần áp dụng kỹ thuật vô khuẩn ngoại khoa:
- A. Rửa tay trước và sau khi chăm sóc bệnh nhân
  - B. Rửa tay ngoại khoa
  - C. Thay băng vết thương nhiễm
  - D. Cách ly bệnh nhân nhiễm
  - E. Khử khuẩn đồ dùng cá nhân của bệnh nhân
32. Tiệt khuẩn dụng cụ cao su:

A. Hơi nóng ẩm dưới áp lực

B. Hơi nóng khô

C. Luộc 100°C

D. Xông bằng hơi formol

33. Sử dụng tia cực tím để:

A. Khử khuẩn trên bề mặt lớn như bàn mổ...

B. Tiệt khuẩn phòng mổ, phòng bệnh nhiễm.

C. Khử khuẩn phòng mổ phòng hậu phẫu.

D. Khử khuẩn sàn nhà, hành lang.

**ĐÁP ÁN:** 11. S 12. S 13. Đ 14.S 15.S 16. Đ 17. S 18. S 19. Đ 20. Đ 21.S 22. S 23.  
Đ 24.Đ 25.S 26.A 27.B 28.E 29.D 30.B 31.C 32.A 33.C

## HỒ SƠ NGƯỜI BỆNH VÀ CÁCH GHI CHÉP

### MỤC TIÊU

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

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

- 1.1. *Hồ sơ BN là các loại giấy tờ liên quan đến bệnh tật của người bệnh*
- 1.2. *Hồ sơ tài liệu về chuyên môn kỹ thuật*
- 1.3. *Chứng từ tài chính*
- 1.4. *Tài liệu pháp y*
- 1.5. *Quá trình điều trị chăm sóc người bệnh trong một thời gian tại một cơ sở y tế*
- 1.6. *Hồ sơ người bệnh được ghi chép đầy đủ, chính xác, khoa học, khách quan, thận trọng, có hệ thống*
- 1.7. *Hồ sơ người bệnh giúp cho việc đánh giá chất lượng điều trị, chăm sóc người bệnh và tinh thần trách nhiệm, khả năng chuyên môn của mỗi người nhân viên y tế*

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

### 2. QUY ĐỊNH CHUNG

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

Nguyên tắc ghi chép hồ sơ.

- 2.1. *Hồ sơ bệnh nhân phải ghi chép rõ ràng, dễ đọc, dễ xem*

- 2.2. Các tiêu đề trong hồ sơ phải ghi chính xác, đầy đủ
- 2.3. Không dùng các ký hiệu, chữ viết tắt do tự ý đặt ra
- 2.4. Ghi chép những việc về điều trị, chăm sóc do mình thực hiện, sao chép những chỉ định được ghi trong hồ sơ người bệnh
- 2.5. Tất cả các thông số theo dõi. Kết quả ghi đúng vào những mẫu giấy tờ cần thiết
- 2.6. Ghi chép hồ sơ người bệnh những nhận định tình trạng bệnh, diễn tiến của bệnh, cách xử lý, điều trị, chăm sóc phải cụ thể, rõ ràng từng thời gian
- 2.7. Ghi chép, bàn giao các trường hợp người bệnh nặng, người bệnh phẫu thuật cần theo dõi 24/24
- 2.8. Ghi chép hồ sơ người bệnh những lý do, chữ ký, địa chỉ của người bệnh khi họ từ chối sự điều trị, chăm sóc
- 2.9. Bệnh án phải hoàn chỉnh trước 24 giờ và có đủ các xét nghiệm cần thiết ở người bệnh cấp cứu

### **3. CÁC THÀNH PHẦN CỦA HỒ SƠ NGƯỜI BỆNH**

Hồ sơ gồm hai phần chính, bao gồm: phần hành chính và phần chuyên môn.

#### **3.1. Phần hành chính**

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

#### **3.2. Phần chuyên môn**

- 3.2.1. Các kết quả xét nghiệm: Huyết học, Hoá sinh, Vi sinh, Chẩn đoán hình ảnh, Giải phẫu bệnh
- 3.2.2. Phiếu theo dõi
- 3.2.3. Phiếu chăm sóc
- 3.2.4. Biên bản hội chẩn, sơ kết đợt điều trị, giấy cam đoan, (nếu có)
- 3.2.5. Các tờ điều trị

### **4. QUY ĐỊNH VỀ SỰ GHI CHÉP PHIẾU CHĂM SÓC**

#### **4.1. Phiếu chăm sóc**

*4.1.1. Là phiếu dùng để ghi diễn biến của người bệnh về chăm sóc, xử trí và thực hiện các y lệnh về điều trị của điều dưỡng*

*4.1.2. Là phiếu để thực hiện thông tin giữa các điều dưỡng và giữa điều dưỡng với bác sĩ điều trị.*

*4.1.3. Là tài liệu pháp lý để xem xét đánh giá trách nhiệm trong phạm vi chức năng và nhiệm vụ của điều dưỡng*

#### **4.2. Nguyên tắc chung**

*4.2.1. Ghi kịp thời: ngay sau khi theo dõi, chăm sóc hoặc xử trí cho người bệnh*

*4.2.2. Thông tin ngắn gọn, chính xác: chỉ ghi những thông tin trong phạm vi trách nhiệm của điều dưỡng*

*4.2.3. Không ghi trùng lặp thông tin: các thông tin đã ghi trên các phiếu (phiếu theo dõi chức năng sống) sẽ không ghi lại trên phiếu này*

*4.2.4. Kiểm tra lại ngay hoặc trao đổi ngay với bác sĩ điều trị, nếu điều dưỡng phát hiện có những thông tin khác biệt với nhận xét của bác sĩ*

#### **4.3. Hướng dẫn ghi phiếu chăm sóc**

*4.3.1. Mỗi lần ghi vào phiếu chăm sóc phải ghi ngày, giờ và phút tại thời điểm mà người điều dưỡng theo dõi hoặc chăm sóc người bệnh*

*4.3.2. Cột diễn biến ghi ngắn gọn những diễn biến hoặc tình trạng bất thường của người bệnh mà người điều dưỡng theo dõi được kể cả những than phiền, kiến nghị của người bệnh*

*4.3.3. Cột thực hiện y lệnh /chăm sóc: việc người điều dưỡng đã thực hiện chăm sóc chính*

Về chăm sóc: ghi những việc chăm sóc chính (tắm, vệ sinh, thay đổi tư thế, chăm sóc vết loét, giáo dục sức khỏe, hướng dẫn người bệnh).

Về xử trí: chỉ ghi những xử trí khi có tình huống cần giải quyết trong phạm vi quyền hạn, trách nhiệm của điều dưỡng sơ cứu ban đầu cùng với việc báo bác sĩ hoặc các xử trí thông thường (thay băng, đắp khăn chườm lạnh khi người bệnh sốt cao).

Về đánh giá kết quả: những kết quả mang lại ngay sau xử trí chăm sóc dựa trên chẩn đoán chăm sóc để đánh giá kết quả bệnh nhân ghi.

Về thực hiện y lệnh: ghi việc thực hiện y lệnh đặc biệt, bổ sung đột xuất theo hồ sơ bệnh án. Các y lệnh thường quy được ghi đánh dấu trong sổ thực hiện y lệnh nên chỉ cần ghi thực hiện y lệnh có phiếu truyền dịch.

Cột ký tên: điều dưỡng ghi rõ tên của mình đủ để mọi người nhận dạng được chữ ký.

Đối với người bệnh chăm sóc cấp I, cấp II cần ghi thường xuyên về những diễn tiến bệnh của người bệnh. Với người bệnh chăm sóc cấp III, ghi tối



## **5.2. Quản lý hồ sơ bệnh án: điều dưỡng hành chính khoa điều trị có nhiệm vụ**

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

## **6. QUY CHẾ LƯU TRỮ HỒ SƠ BỆNH ÁN**

### **6.1. Quy định chung**

*6.1.1. Hồ sơ bệnh án là tài liệu quan trọng phải được giữ gìn, bảo quản tốt theo đúng qui định của pháp luật về lưu trữ.*

*6.1.2. Hồ sơ bệnh án nội trú, ngoại trú, chuyển viện và tử vong phải được hoàn chỉnh các thủ tục hành chính theo qui chế vào viện chuyển khoa chuyển viện ra viện sau đó chuyển đến phòng kế hoạch tổng hợp lưu trữ theo qui định.*

*6.1.3. Việc khai thác sử dụng hồ sơ bệnh án phải theo đúng quy định.*

### **6.2. Quy định cụ thể**

#### **6.2.1. Lưu trữ hồ sơ bệnh án**

#### **6.2.2. Đăng ký lưu trữ**

- Người bệnh ra viện trong 24 giờ, khoa phải hoàn chỉnh các thủ tục hành chính của hồ sơ bệnh án theo quy chế, chuyển đến phòng kế hoạch tổng hợp.
- Phòng kế hoạch tổng hợp kiểm tra việc thực hiện quy chế hồ sơ bệnh án của khoa trình giám đốc ký duyệt và chuyển lưu trữ.
- Hồ sơ bệnh án nội trú, ngoại trú lưu trữ ít nhất 10 năm.
- Hồ sơ bệnh án tai nạn lao động, tai nạn sinh hoạt lưu trữ ít nhất 15 năm.
- Hồ sơ bệnh án người bệnh tử vong lưu trữ ít nhất 20 năm.

#### **6.2.3. Giữ gìn bảo quản hồ sơ bệnh án**

- Trưởng phòng kế hoạch tổng hợp phân công cụ thể viên chức chuyên trách giữ gìn bảo quản hồ sơ bệnh án.
- Ghi đầy đủ các thông tin quy định vào sổ lưu trữ.
- Hồ sơ bệnh án được để vào tủ hoặc trên giá, có biện pháp: chống ẩm, phòng cháy, chống gián, chống chuột, chống mối và các côn trùng khác.

- Các hồ sơ bệnh án được đánh thứ tự theo chuyên khoa, hoặc theo danh mục bệnh tật quốc tế nhằm bảo quản lưu trữ và cung cấp tài liệu nhanh chóng thuận tiện.

#### **6.2.4. Hồ sơ người bệnh tử vong**

- Hồ sơ người bệnh tử vong phải được bảo quản chặt chẽ, lưu trữ tủ riêng, theo thứ tự từng năm.
- Tủ lưu trữ hồ sơ bệnh án người bệnh tử vong phải luôn luôn khóa. Giám đốc bệnh viện có quyết định phân công và giao trách nhiệm cho người giữ hồ sơ bệnh án.

#### **6.3. Sử dụng hồ sơ bệnh án đã lưu trữ**

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

#### **6.4. Cơ quan bảo vệ pháp luật và thanh tra cần sử dụng hồ sơ bệnh án**

- Phải có giấy giới thiệu hoặc công văn đề nghị ghi rõ mục đích sử dụng hồ sơ bệnh án.
- Căn cứ giấy giới thiệu hoặc công văn yêu cầu, trưởng phòng kế hoạch tổng hợp báo cáo giám đốc ký duyệt mới được phép đưa hồ sơ bệnh án cho mượn đọc hay sao chụp tại chỗ.
- Với hồ sơ bệnh án người bệnh tử vong, giám đốc bệnh viện phải báo cáo lên cấp trên quản lý trực tiếp, sau khi được sự đồng ý của cấp trên, giám đốc bệnh viện mới được phép cho mượn đọc hoặc sao chụp, chép tại chỗ.
- Với hồ sơ bệnh án của cán bộ diện quản lý bảo vệ sức khỏe trung ương phải được phép của chủ tịch hội đồng quản lý sức khỏe cán bộ cao cấp của ng và Nhà nước mới được phép cho mượn đọc hoặc sao chụp, chép tại chỗ.

### **7. KẾT LUẬN**

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

## CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

### Trả lời các câu hỏi đúng sai

1. Khi cần giải đáp thắc mắc, bệnh nhân và thân nhân có thể mượn hồ sơ để xem.
2. Phiếu điều trị chỉ dành riêng cho bác sĩ dùng ghi chép việc theo dõi người bệnh hàng ngày.
3. Trước khi bệnh nhân mổ, bệnh nhân cần phải có bảng tóm lược bệnh và phiếu hội chẩn.
4. Khi bệnh nhân xuất viện, sau 1 tuần hồ sơ bệnh nhân được đưa về phòng lưu trữ.
5. Hồ sơ bắt buộc phải được đóng dấu giáp lai.
6. Trước khi bác sĩ thăm bệnh, hồ sơ cần được phát trước tại giường bệnh nhân.
7. Khi cơ quan điều tra cần tham khảo hồ sơ bệnh án cần phải có ý kiến của bác sĩ trưởng khoa.

### Chọn câu trả lời đúng nhất:

8. Phải hoàn chỉnh hồ sơ bệnh nhân ra viện:
  - A. Sau 1 tuần.
  - B. Sau 24 giờ.
  - C. Sau 48 giờ.
  - D. Sau 72 giờ.
  - E. Ngay sau khi bệnh nhân vừa ra viện.
9. Khi bệnh nhân ra viện hồ sơ được:
  - A. Cho bệnh nhân mang theo về.
  - B. Chuyển ngay về phòng điều dưỡng trưởng bệnh viện.
  - C. Phòng kế hoạch tổng hợp.
  - D. Thu viện phí bệnh viện.
  - E. Tất cả đều sai.
10. Khi bác sĩ bận việc:
  - A. Có thể kê thuốc qua điện thoại.
  - B. Thực hiện y lệnh cấp cứu, sau đó bác sĩ ghi bổ sung.
  - C. Tự ý ghi vào hồ sơ.
  - D. Câu A, B, C đều đúng.
  - E. Câu A, B, C đều sai.

**ĐÁP ÁN:** 1. S, 2. Đ, 3. S, 4. S, 5. Đ, 6. S, 7 S, 8.B, 9.C, 10.E

## **TIẾP NHẬN BỆNH NHÂN VÀO BỆNH VIỆN CHUYỂN BỆNH - XUẤT VIỆN**

### **MỤC TIÊU**

- 1. Nêu được tầm quan trọng của công tác tiếp nhận bệnh nhân vào bệnh viện.*
- 2. Nêu các yêu cầu chuẩn bị phòng khám và phòng điều trị đón tiếp bệnh nhân.*
- 3. Nêu các yêu cầu về kỹ năng giao tiếp với bệnh nhân khi bệnh nhân vào bệnh viện.*
- 4. Kể các chăm sóc của người điều dưỡng và sự hỗ trợ với bác sĩ trong công tác điều trị.*
- 5. Nêu các yêu cầu khi chuẩn bị cho bệnh nhân chuyển - xuất viện.*
- 6. Nêu được các nội dung giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân, thân nhân bệnh nhân khi được xuất viện.*

### **1. TẦM QUAN TRỌNG CỦA VIỆC TIẾP NHẬN BỆNH NHÂN VÀO BỆNH VIỆN**

Bệnh nhân vào bệnh viện để khám bệnh đều trong trạng thái bối rối, lo âu, sợ hãi khi trong môi trường bệnh viện mọi người đều xa lạ, vì vậy người điều dưỡng phải hiểu được tâm trạng của bệnh nhân, phải đón tiếp bệnh nhân ân cần, lịch sự, cảm thông với những điều lo lắng của bệnh nhân, giúp bệnh nhân cảm thấy dễ chịu, an tâm tạo cho bệnh nhân những ấn tượng ban đầu tốt đẹp khi đến bệnh viện.

### **2. TIẾP ĐÓN BỆNH NHÂN TẠI PHÒNG KHÁM**

#### **2.1. Chuẩn bị phòng đợi**

- Phòng sạch đẹp, gọn gàng, yên tĩnh, sáng sủa.
- Ghế ngồi đầy đủ.
- Có hình ảnh, áp phích về giáo dục sức khỏe, phòng ngừa bệnh tật.

## **2.2. Chuẩn bị phòng khám**

- Phòng sạch sẽ, gọn gàng, sáng sủa, thoáng mát, thích hợp theo thời tiết.
- Chuẩn bị giường khám, ghế ngồi, bình phong.
- Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ để khám bệnh.
- Chuẩn bị đầy đủ các giấy tờ cần thiết về thủ tục hành chánh (hồ sơ bệnh án, phiếu khám chuyên khoa, các ấn chỉ cận lâm sàng).

## **2.3. Tiếp đón bệnh nhân**

### **2.3.1. Cách tiếp xúc với bệnh nhân**

Người điều dưỡng chào hỏi bệnh nhân, tự giới thiệu mình với bệnh nhân, xưng hô với bệnh nhân thích hợp với tuổi tác, lịch sự, điều này sẽ gây ấn tượng ban đầu rất lớn cho bệnh nhân.

- Hướng dẫn bệnh nhân các thủ tục cần thiết trước khi vào khám bệnh.
- Sắp xếp chỗ ngồi cho bệnh nhân ở phòng đợi, mỗi bệnh nhân vào khám theo thứ tự (ưu tiên cho bệnh nhân cấp cứu nặng, người già, trẻ em).

### **2.3.2. Nhận định bệnh nhân**

- Khai thác tiền sử bệnh: hỏi bệnh nhân hoặc thân nhân của họ về thời gian bị bệnh, bệnh sử trước kia và bệnh sử hiện tại.
- Quan sát bệnh nhân: nhìn, sờ, nghe, ngửi
- Khám thực thể: tùy theo tình trạng của bệnh nhân người điều dưỡng cần thực hiện công tác chăm sóc thích hợp trước khi bác sĩ khám bệnh như lấy các dấu hiệu sinh tồn, đặt tư thế nằm thích hợp khi bệnh nhân khó thở, bệnh nhân hôn mê, hút đờm nhớt, tiếp oxy

### **2.3.3. Mời bác sĩ khám bệnh**

- Người điều dưỡng hỗ trợ cho bác sĩ.
- Thực hiện thành thạo các kỹ thuật chuyên môn theo yêu cầu.

### **2.3.4. Bệnh nhân khám xong ra về**

- Người điều dưỡng dặn dò bệnh nhân thực hiện nghiêm chỉnh các y lệnh điều trị của bác sĩ
- Hướng dẫn bệnh nhân cách chăm sóc giữ gìn sức khỏe phòng ngừa bệnh tật.

### **2.3.5. Bệnh nhân vào nằm bệnh viện**

- Làm thủ tục cho bệnh nhân nằm bệnh viện.
- Hướng dẫn và vận chuyển bệnh nhân vào khoa phòng điều trị.

### **3. TIẾP NHẬN BỆNH NHÂN TẠI KHOA ĐIỀU TRỊ**

#### **3.1. Chuẩn bị khoa phòng**

- Phòng sạch sẽ, gọn gàng, yên tĩnh, sáng sủa.
- Sẵn sàng phương tiện: giường nằm, ghế ngồi, tủ nhỏ đầu giường bệnh.
- Có bảng nội quy khoa phòng, bảng giữ gìn vệ sinh chung.

#### **3.2. Chuẩn bị dụng cụ, trang thiết bị, ấn chỉ**

Đầy đủ, sẵn sàng khi cần sử dụng khi điều trị, chăm sóc bệnh nhân.

#### **3.3. Nhận bệnh nhân**

- Người điều dưỡng khoa tiếp nhận bệnh nhân được bàn giao.
- Xem qua hồ sơ bệnh án, đánh giá tình trạng bệnh nhân.

#### **3.4. Hướng dẫn bệnh nhân đưa đến buồng bệnh**

- Sắp xếp cho bệnh nhân nằm, giới thiệu với bệnh nhân lân cận.
- Phụ giúp bệnh nhân lên giường, nếu phòng riêng thì đóng cửa, nằm chung thì che bình phong nếu cần.
- Giường bệnh phải có chân song cho bệnh nhân không leo, mở.

#### **3.5. Thực hiện công tác chăm sóc điều dưỡng**

- Đo các dấu hiệu sinh tồn, cân nặng cho bệnh nhân.
- Chẩn đoán điều dưỡng:
- Tình trạng tri giác, sự đau đớn.
- Tình trạng hô hấp, tiêu hóa.
- Tình trạng da, niêm.
- Tình trạng bài tiết.
- Sự nhìn thấy, sự phát ngôn, sự than phiền

#### **3.6. Hướng dẫn bệnh nhân và thân nhân**

- Cách sử dụng các phương tiện của khoa: nhà tắm, nhà vệ sinh.
- Thông báo các nội quy của khoa, phòng:
- Giờ khám bệnh của bác sĩ, chăm sóc tại khoa.
- Giờ thăm bệnh, giờ nghỉ ngơi của bệnh nhân.
- Người nuôi bệnh (tùy theo tình trạng bệnh nhân).
- Giữ gìn vệ sinh chung, vệ sinh khoa phòng, trật tự, yên tĩnh trong buồng bệnh, không hút thuốc lá nơi quy định.

### **3.7. Ghi chép hồ sơ bệnh án**

Ngày giờ nhận bệnh nhân.

Tình trạng bệnh nhân.

Các thông số phải thực hiện.

### **3.8. Báo cáo với trưởng khoa và bác sĩ điều trị**

Trình báo lại về tình trạng bệnh nhân để được xử lý thích hợp, kịp thời.

### **3.9. Trợ giúp bác sĩ trong công tác khám, điều trị bệnh nhân**

### **3.10. Thực hiện tốt công tác iều dưỡng và các y lệnh điều trị**

## **4. CHUYỂN BỆNH NHÂN**

### **4.1. Trong quá trình điều trị tại bệnh viện**

Do tính chất và diễn tiến của bệnh tật mà bệnh nhân có thể chuyển từ phòng này sang phòng khác, từ khoa này sang khoa khác. Bệnh nhân rất lo lắng về bệnh tật của mình khi được lệnh thay đổi khoa, phòng. Vì vậy, người điều dưỡng cần phải hiểu rõ tâm trạng của bệnh nhân, cần trấn an giải thích để bệnh nhân hiểu mà an tâm hợp tác để điều trị, chăm sóc đạt kết quả tốt.

### **4.2. Chuẩn bị công tác vận chuyển**

#### **4.2.1. Chuẩn bị bệnh nhân và khoa phòng sẽ chuyển đến**

- Thông báo cho bệnh nhân, thân nhân biết thời điểm vận chuyển.
- Kiểm tra lại tình trạng bệnh nhân.
- Thông báo với nơi đến (nếu khác khoa).

#### **4.2.2. Chuẩn bị phương tiện, giấy tờ và thuốc**

- Kiểm tra hồ sơ bệnh án đầy đủ theo điều trị.
- Sổ ký bàn giao bệnh nhân và thuốc.
- Cáng, xe đẩy bệnh nhân, xe cứu thương đầy đủ phương tiện cần thiết như: bình O<sub>2</sub>, máy hút đờm, v.v

#### **4.2.3. Kết quả vận chuyển**

Báo cáo lại những diễn biến quá trình vận chuyển bệnh nhân đến nơi mới như: tình trạng bệnh nhân, thời gian vận chuyển, xử lý khi vận chuyển và tiếp nhận bàn giao bệnh nhân.

## **5. BỆNH NHÂN XUẤT VIỆN**

Bệnh nhân được xuất viện sau 1 thời gian nằm điều trị ngắn, hoặc kéo dài tùy theo bệnh lý, hoặc bệnh nhân ra về với trạng thái an tâm và được tiếp tục điều trị tại nhà hoặc bệnh nhân ra về với một tâm trạng lo lắng, người điều

dưỡng luôn luôn nhiệt tình, nhã nhặn và có trách nhiệm hướng dẫn, giải thích, giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân, thân nhân bệnh nhân để họ tự chăm sóc và nâng cao sức khỏe.

Nhiệm vụ của người điều dưỡng khi bệnh nhân xuất viện:

### **5.1. Lập kế hoạch giáo dục sức khỏe để đáp ứng nhu cầu bệnh nhân bao gồm**

- Chế độ điều trị, chăm sóc.
- Chế độ ăn uống, nghỉ ngơi, vận động.
- Chế độ vệ sinh.
- Chế độ phòng ngừa bệnh tật, phục hồi sức khỏe.

### **5.2. Chuẩn bị bệnh nhân xuất viện**

#### **5.2.1. Chuẩn bị tư tưởng**

- Giải thích cho bệnh nhân rõ những yêu cầu cần thiết cho việc theo dõi, điều trị tình trạng bệnh nhân.
- Báo cho bệnh nhân, thân nhân chuẩn bị hoàn tất các khoản phí cần thiết, ngày giờ ra viện, phương tiện vận chuyển.

#### **5.2.2. Chuẩn bị vật dụng, giấy tờ liên quan**

- Giúp bệnh nhân thu dọn vật dụng cá nhân, hoàn trả các vật dụng của bệnh viện, khoa phòng và thay quần áo.
- Giúp bệnh nhân kiểm nhận các loại giấy tờ liên quan: giấy ra viện, toa thuốc.
- Giúp bệnh nhân rời khỏi phòng bệnh.

#### **5.2.3. Thu dọn phòng bệnh nhân**

- Thay đồ vải, vệ sinh buồng bệnh.
- Báo cáo lại khoa nhiệm vụ đã thực hiện.

## **CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ**

**Trả lời ngắn các câu hỏi sau:**

1. Ba việc cần làm của điều dưỡng khi tiếp đón người bệnh tại phòng khám bệnh là gì?
2. Ba việc cần làm của điều dưỡng khi tiếp đón người bệnh cần cấp cứu tại khoa phòng là gì?

3. Ba việc cần làm của điều dưỡng khi tiếp đón người bệnh không cần cấp cứu tại khoa phòng là gì?
4. Ba việc cần làm của điều dưỡng trước khi cho người bệnh xuất viện.
5. Tại phòng khám bệnh, phụ nữ và trẻ em được ưu tiên khám trước.
6. Giải quyết nhanh chóng việc khám bệnh, mời cùng lúc nhiều người bệnh vào phòng khám.
7. Người bệnh càng nặng, nên hỏi kỹ chi tiết trước khi bác sĩ khám bệnh.
8. Khi bác sĩ khám bệnh, không nên để lộ trần các vùng khám.
9. Khi cần chuyển bệnh nhập viện, iều dưỡng phải đưa người bệnh đến tận khoa phòng.
10. Việc cần làm cuối cùng trước khi người bệnh rời phòng khám, người điều dưỡng cần chào từ giã.

**Khoanh tròn trước câu trả lời đúng nhất**

11. Khi người bệnh chuyển khoa khác, iều dưỡng cần chuẩn bị:
  - A. Liên hệ với điều dưỡng trưởng khoa khoa bệnh nhân sắp đến.
  - B. Thông báo và giải thích cho người bệnh yên tâm.
  - C. Chuẩn bị hồ sơ bệnh án của người bệnh.
  - D. A, B, C đều đúng.
  - E. A, B, C đều sai.
12. Tại phòng nhận bệnh, iều dưỡng có trách nhiệm:
  - A. Chuẩn bị phòng ốc, dụng cụ khám bệnh khi bác sĩ khám.
  - B. Mời tất cả người bệnh vào khám bệnh.
  - C. Kê toa thuốc sau khi bác sĩ khám bệnh.
  - D. Giúp đỡ bệnh nhân trước, trong, sau khi khám.
  - E. A, B, C, D, đều đúng.
13. Người bệnh được nhập viện để được điều trị là quyết định của:
  - A. Điều dưỡng trưởng phòng khám.
  - B. Điều dưỡng phòng khám.
  - C. Bác sĩ điều trị.
  - D. Bác sĩ trưởng khoa phòng khám.
  - E. Tất cả các câu trên đều sai
14. Khi chuyển bệnh nhân đến nơi mới, điều dưỡng phải báo cáo lại, ngoại trừ:

- A. Tình trạng bệnh nhân.
- B. Chế độ điều trị.
- C. Thời gian khi vận chuyển.
- D. Những xử lý nếu có trong khi vận chuyển người bệnh.
- E. Tiếp nhận bàn giao bệnh nhân.

15. Vai trò của người điều dưỡng khi bệnh nhân xuất viện

- A. Giáo dục sức khỏe cho người bệnh.
- B. Hướng dẫn những vấn đề cần theo dõi và điều trị sau khi xuất viện.
- C. Báo cáo khoản phí, ngày giờ ra viện.
- D. Kiểm nhận các giấy tờ ra viện, toa thuốc
- E. Tất cả các câu trên đều đúng.

16. Kế hoạch giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân xuất viện

- A. Chế độ điều trị
- B. Chế độ ăn uống, nghỉ ngơi, vận động
- C. Chế độ vệ sinh
- D. Chế độ phòng ngừa bệnh tật, phục hồi sức khỏe
- E. Tất cả đều đúng

**ĐÁP ÁN:** 5. S, 6. S, 7. S, 8. S, 9. Đ, 10. Đ, 11.D,12. A,13.C, 14. C, 15. E, 16. E

Chương III

**KHOA HỌC CƠ BẢN CỦA ĐIỀU DƯỠNG**

Bài 11

**CHỐNG NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN**

**MỤC TIÊU**

1. Trình bày thành phần cơ bản của chuỗi nhiễm khuẩn.
2. Mô tả các biện pháp phá vỡ chuỗi nhiễm khuẩn.
3. Liệt kê được các đường lây nhiễm trong môi trường bệnh viện.
4. Thực hiện được các quy định về quy chế chống nhiễm khuẩn bệnh viện của Bộ Y tế.
5. Nêu 9 tiêu chuẩn thực hành chống nhiễm khuẩn bệnh viện của Bộ Y tế.
6. Nhận thức được tầm quan trọng trong công tác phòng chống nhiễm khuẩn bệnh viện.

**1. CÁC THÀNH PHẦN CƠ BẢN CỦA CHUỖI NHIỄM KHUẨN**

- Tác nhân gây nhiễm.
- Nguồn chứa.
- Đường ra.
- Phương tiện lây truyền.
- Cách xâm nhập.
- Sự nhạy cảm của cơ thể.

**1.1. Tác nhân gây nhiễm: vi khuẩn, virus, nấm, ký sinh trùng**

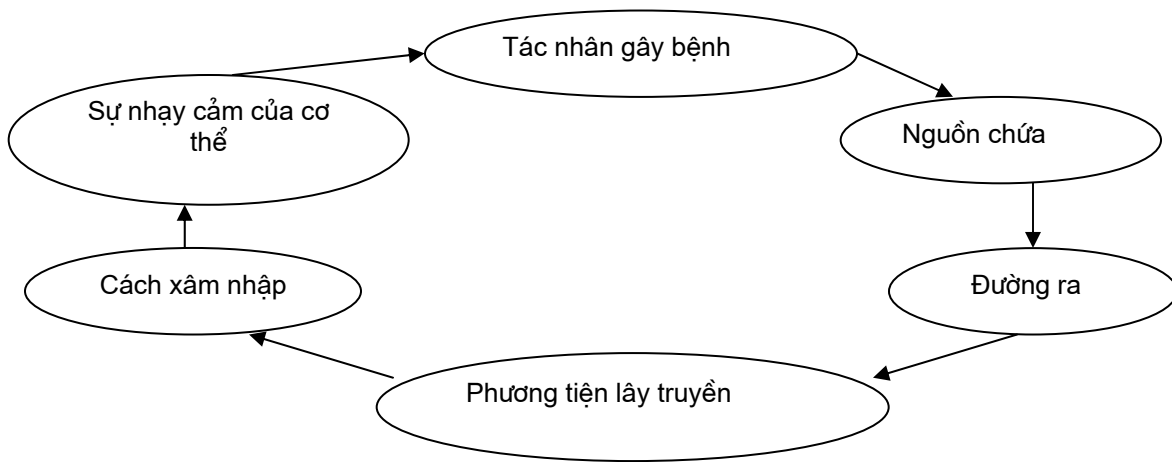
- Khả năng gây bệnh tùy thuộc vào:
- Số lượng vi sinh vật.
- Độc tính của vi sinh vật.
- Khả năng thích ứng với môi trường.
- Khả năng đề kháng của cơ thể với môi trường.

Vi khuẩn:

- Có khoảng 1000 loài, một số ít gây bệnh.
- Số lượng gia tăng nhanh chóng bằng quá trình tự phân đôi.
- Thích ứng với mọi điều kiện.
- Tồn tại với 3 dạng sau: hình cầu, hình que, hình xoắn ốc.
- Một vài loài có thể tự di chuyển bằng những sợi lông (roi).

Virus:

- Nhỏ nhất và đơn giản nhất.
- Bao gồm các phân tử acid nucleic có lớp protein bao bọc bên ngoài.
- Tự nó có thể sinh sản và thực hiện quá trình trao đổi chất.



**Hình 11.1.** Chuỗi nhiễm khuẩn

- Sử dụng lỗ thông của tế bào để tạo lối xâm nhập và sản sinh ra độc tố gây phá hoại tế bào đó và lây lan sang các tế bào khác.
- Chúng có màng cứng bảo vệ bên ngoài.
- Lớp màng cứng này sẽ quyết định độc tính kháng thể cũng như phản ứng miễn dịch và phản ứng kháng thể.

Nấm:

- Quy mô và đa dạng hơn, sinh sản nhanh chóng.
- Một số có ích cho con người.
- Mọc từ mầm, từ nhị hay từ việc phát tán bào tử.
- Tái sinh tế bào tử và được gió cuốn đi.

## 1.2. Nguồn chứa

- Người bệnh.

- Người lành mang mầm bệnh.
- Động vật: chó, mèo, chuột
- Côn trùng: muỗi, bọ chét
- Môi trường: không khí, đất cát, chất thải

### **1.3. Đường ra**

- Qua đường hô hấp: ho, hắt hơi
- Qua đường tiêu hoá: nôn ói, phân
- Qua đường máu.
- Qua chất tiết từ vết thương, ống dẫn lưu
- Qua đường tiết niệu, sinh dục, sinh sản.

### **1.4. Phương tiện lây truyền**

Là phương tiện cho mầm bệnh chuyển từ người này sang người khác. Mầm bệnh không thể tự nó thực hiện được.

Lây nhiễm qua các cách thức sau:

- Tiếp xúc.
- Không khí.
- Đường hơi (ho, hắt hơi).
- Đường trung gian.

Phương tiện lây truyền: là phương cách di chuyển của sinh vật, ký sinh trùng gây bệnh từ nơi này sang nơi khác, từ người này sang người khác dưới nhiều hình thức:

- Tiếp xúc trực tiếp hay gián tiếp.
- Hít, văng, bắn.
- Vật trung gian: đồ dùng, vật dụng.
- Côn trùng: ruồi, muỗi, bọ chét.

### **1.5. Cách xâm nhập**

Là phương tiện giúp cho nguồn bệnh xâm nhập vào và gây bệnh.

Các phương thức đi vào cơ thể con người cũng giống như khi chúng đi ra.

- Da, niêm.
- Đường máu.
- Đường hô hấp.
- Đường tiêu hóa.

- Đường tiết niệu, sinh dục.

### **1.6. Sự nhạy cảm của người bệnh**

- Không phải bất cứ ai cũng dễ bị nhiễm bệnh.
- Con người có khả năng đề phòng và chống lại mầm bệnh, ngăn cản chúng gây bệnh.
- Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến khả năng nhiễm bệnh.

\* Các yếu tố ảnh hưởng đến khả năng nhiễm bệnh:

- Tuổi.
- Tình trạng dinh dưỡng.
- Tình trạng đang dùng thuốc ức chế miễn dịch.
- Đang trị liệu hoá học.
- Xử lý vết thương ngoại khoa.
- Ô nhiễm không khí.
- Khuyết tật cơ thể.
- Thời kỳ mang thai.
- Thời kỳ đau ốm.
- Stress.
- Bệnh miễn dịch (mắc phải hay di truyền).
- Giới tính/yếu tố di truyền.

## **2. CÁC BIỆN PHÁP PHÁ VỠ CHUỖI NHIỄM KHUẨN**

### **2.1. Tác nhân gây nhiễm**

- Tiêu diệt hoặc hạn chế các loại vi khuẩn, vi sinh vật gây bệnh bằng cách dùng thuốc điều trị đúng.
- Sử dụng thuốc kháng sinh đúng cách.
- Tiệt khuẩn, khử khuẩn các trang thiết bị, dụng cụ và bảo quản đúng cách.

### **2.2. Nguồn chứa**

- Xử lý thanh thải, dọn dẹp tẩy uế các nơi có nguồn chứa.
- Phòng ngừa các bệnh cho động vật nuôi.
- Khám sức khoẻ định kỳ.
- Vệ sinh môi trường.
- Áp dụng biện pháp cách ly người bệnh.

### **2.3. Đường ra**

- Che miệng khi ho, hắt hơi.
- Mang khẩu trang khi cần thiết: tiếp xúc với người bệnh lây qua đường hô hấp
- Quản lý các chất tiết đúng cách.
- Quản lý vật bén nhọn.
- Quản lý chất thải đúng cách.

### **2.4. Phương tiện lây truyền**

- Sử dụng dụng cụ bảo hộ: khẩu trang, mắt kính, găng tay, áo choàng, ủng khi cần thiết.
- Dụng cụ, vật dụng dùng riêng cho từng người.
- Vệ sinh môi trường sạch sẽ thoáng mát.

Rửa tay khi:

- Tiếp xúc người bệnh.
- Tiếp xúc vật nhiễm.
- Trước và sau khi thực hiện các kỹ thuật và thủ thuật.
- Sau khi tiếp xúc với chất tiết, máu
- Khi thấy bẩn.
- Sau khi tháo găng.

Yêu cầu rửa tay:

- Nguồn nước sạch.
- Vòi nước nên có đồ gạt bằng tay hoặc chân.
- Bồn rửa tay rộng và vừa tầm.
- Dung dịch rửa tay tùy theo loại rửa tay: thường quy, thủ thuật, phẫu thuật.
- Chú ý ở kẽ, đầu ngón tay và mô ngón cái.
- Kỹ thuật rửa tay: không để sót vùng nào trên đôi tay.
- Lau khô tay bằng khăn cá nhân, khăn giấy xài 1 lần rồi bỏ, hoặc máy sấy.
- Không làm nhiễm bẩn trở lại vùng đã rửa.
- Phải có bồn rửa tay tại phòng làm việc.

### **2.5. Ngăn chặn sự xâm nhập**

- Giữ da niêm mềm mại, sạch sẽ.

- Xoay trở tránh đè cán.
- Che chỗ vết thương.
- Thay băng khi thấm ứ đọng dịch.
- Xử lý vật bén nhọn đúng qui định.
- Rửa tay đúng thời điểm và đúng cách.

## **2.6. Nâng sức đề kháng của cơ thể**

- Chung ngừa.
- Dinh dưỡng đầy đủ và hợp lý.
- Thể dục thể thao.
- Chế độ nghỉ ngơi, ngủ hợp lý.
- Phòng ngừa stress.

## **3. CÁC ĐƯỜNG LÂY NHIỄM THƯỜNG GẶP TRONG MÔI TRƯỜNG BỆNH VIỆN**

### **3.1. Đường hô hấp: nguyên nhân dẫn đến nhiễm khuẩn đường hô hấp**

Nguyên nhân:

- Ống hút đờm.
- Ống thở ôxy.
- Mở khí quản đặt nội khí quản.
- Người bệnh nằm lâu.
- Săn sóc răng miệng.
- Môi trường không khí ô nhiễm.
- Người bệnh bị các bệnh về đường hô hấp, bệnh nhân thở máy.

### **3.2. Đường tiêu hóa**

- Thức ăn, nước uống không hợp vệ sinh.
- Cho người bệnh ăn qua sonde không đảm bảo kỹ thuật.
- Quản lý chất thải của người bệnh kém.

### **3.3. Đường tiết niệu**

- Vệ sinh cá nhân kém.
- Đặt ống thông tiểu.

### **3.4. Qua da**

- Vệ sinh cá nhân kém.

- Môi trường tiếp xúc.

### **3.5. Đường máu**

- Tiêm chích - đặt catheter - chọc dò.
- Vết thương - dẫn lưu.

## **4. QUY ĐỊNH VỀ QUY CHẾ CHỐNG NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN CỦA BỘ Y TẾ**

### **4.1. Hậu quả của sự lây nhiễm, nhiễm khuẩn bệnh viện**

Nhiễm khuẩn bệnh viện là sự nhiễm khuẩn xảy ra sau khi nhập viện 48 giờ, và hậu quả của nhiễm khuẩn bệnh viện là:

- Tăng ngày nằm viện.
- Tăng kinh phí điều trị.
- Quá tải bệnh viện.
- Giảm nguồn lực của xã hội.

Do tình hình trên công tác phòng chống nhiễm khuẩn bệnh viện được Bộ Y tế đề ra chủ yếu nhất là trong các lĩnh vực sau:

- Dụng cụ y tế.
- Vệ sinh ngoại cảnh, môi trường.
- Vệ sinh khoa phòng.
- Vệ sinh cá nhân.
- An toàn thực phẩm.

Điều kiện để thực hiện công tác phong chống nhiễm khuẩn: nguồn nước sạch, dụng cụ, phương tiện, hóa chất khử khuẩn.

### **4.2. Quy định cụ thể về quy chế chống nhiễm khuẩn bệnh viện của Bộ Y tế**

#### **4.2.1. Đối với dụng cụ y tế**

- Áp dụng các biện pháp khử khuẩn tiệt khuẩn theo đúng quy định về quy trình, xử lý, nồng độ, thời gian và lưu trữ.
- Dụng cụ phải được bảo quản đúng nơi quy định tùy theo tính chất của từng dụng cụ: bẩn, sạch, vô khuẩn, sử dụng 1 lần rồi bỏ hoặc tái xử dụng.
- Phải áp dụng đúng quy trình tùy theo từng kỹ thuật vô khuẩn hoặc sạch.

#### **4.2.2. Trật tự vệ sinh ngoại cảnh**

- Đường đi phải sạch sẽ bằng phẳng bảo đảm an toàn khi vận chuyển người bệnh.
- Có cây cảnh bóng mát nhưng không um tùm và không trồng cây ăn trái.

- Có khu vực dành riêng cho thân nhân người bệnh sinh hoạt (hạn chế người thăm nuôi).
- Có khu vực dành riêng để tập trung xe của nhân viên, khách
- Có khu vực dành riêng để giặt, phơi đồ vải.
- Có nơi tập trung chất thải rắn cho toàn bệnh viện.
- Có đủ thùng rác có nắp đậy kín ở các nơi trong khuôn viên bệnh viện và được xử lý theo đúng quy chế xử lý chất thải.
- Cống thoát nước và chất thải lỏng phải có hệ thống thoát riêng không bị nghẽn tắc và được xử lý trước khi thải ra hệ thống nước thải đô thị.

#### **4.2.3. Trật tự vệ sinh khoa và buồng bệnh**

Yêu cầu của khoa phòng:

- Phòng bệnh thoáng, đối lưu không khí.
- Diện tích cửa sổ, cửa ra vào = diện tích phòng, có đủ đèn điện.
- Nếu phòng kín phải có máy điều hòa.
- Tiêu chuẩn cách nhau giữa 2 giường là 1,2-1,5m.
- Giường cách vách tường 80 cm.
- Vật dụng trong khoa phòng không sử dụng phải đem ra ngoài.
- Vách tường nên tráng men hoặc sơn.
- Góc tường nên làm góc tù: dễ rửa.
- Phòng bệnh được sắp xếp gọn gàng, trật tự, ngăn nắp.
- Không mùi hôi.
- Vệ sinh sạch sẽ.
- Nước uống và nước dùng.

##### **a. Trật tự vệ sinh buồng bệnh**

Phân chia khu vực để làm vệ sinh vì dụng cụ và các chất tẩy rửa sẽ được dùng riêng cho từng khu vực.

##### **\* Quy định vệ sinh**

Phân chia khu vực vệ sinh, để tiện việc chăm sóc, vệ sinh và tránh sự lây nhiễm chéo từ vùng này sang vùng khác.

- Sạch: phòng trực, phòng giao ban, phòng làm việc.
- Kém sạch: phòng người bệnh nằm, phòng thủ thuật.
- Bẩn: phòng vệ sinh, phòng chứa chất thải.
- Dụng cụ vệ sinh dùng riêng cho từng khu vực.

**\* Quy định về chế độ vệ sinh: có 3 chế độ vệ sinh**

- Vệ sinh tức khắc: khi dịch tiết, máu người bệnh rơi ra ngoài. Khi chất thải đổ ra sàn nhà ta không được làm lan ra thêm, dùng giấy thấm hút hoặc khăn lau rồi bỏ, người trực tiếp làm vệ sinh phải đi ủng để tránh tránh sự lây nhiễm. Có thể dùng vôi, cát để thấm. Hoặc đổ dung dịch sát khuẩn lên, đủ thời gian quy định, rồi mới lau.
- Vệ sinh hàng ngày: 1 - 2 lần/ngày tùy từng khoa, gồm có các loại dụng cụ như: xe, bàn, y dụng cụ, máy móc dùng điều trị - chăm sóc hàng ngày, sàn nhà hoặc nơi người bệnh tiếp xúc.
- Tổng vệ sinh: tùy theo từng vùng có nguy cơ:
  - Phòng mổ, hậu phẫu, cấp cứu: 1 tuần/lần.
  - Vùng có nguy cơ lây nhiễm: tổng vệ sinh ngay tức khắc.
  - Khoa bệnh mạn tính: khoảng 30 ngày/lần.

**b. Trật tự vệ sinh khoa phòng**

- Một khoa phòng có nguy cơ nhiễm khuẩn: tường, gạch men cao lên đến trần, không có góc cạnh trong phòng, lau chùi mỗi ngày.
- Sàn nhà phải trơn láng dễ chùi rửa.
- Hai giường bệnh cách nhau 1,5 mét và cách tường 0,5 mét.
- Thực hiện chế độ vệ sinh ẩm.
- Khử khuẩn khoa phòng định kỳ tùy theo tính chất của từng khoa (tia cực tím hoặc hóa chất khử khuẩn môi trường).

**4.2.4. Vệ sinh người bệnh**

- Người bệnh phải mặc quần áo bệnh viện, thay mỗi khi bẩn (dơ) hoặc ít nhất 2 ngày/lần.
- Thay quần áo và drap (ga) giường mỗi khi dơ hoặc ẩm ướt hoặc ít nhất 2 ngày/lần.
- Người bệnh được vệ sinh sạch sẽ.
- Dụng cụ cá nhân được dùng riêng.
- Buồng bệnh được tẩy uế khi bệnh nhân xuất viện, chuyển viện hoặc tử vong.
- Dụng cụ cá nhân được dùng riêng cho từng người bệnh.
- Người bệnh nhiễm phải được áp dụng chế độ cách ly:
  - Cách ly toàn phần: áp dụng trong các trường hợp có nguy cơ lây nhiễm thành dịch. Người bệnh nhân được cách ly hoàn toàn với bên ngoài.

- Cách ly từng phần: bệnh có nguy cơ lây qua đường nào thì cách ly theo đường đó: cách ly theo đường hô hấp, đường tiêu hoá, các bệnh lây qua đường máu, qua da.
- Cách ly bảo vệ: áp dụng để bảo vệ cho những người bệnh có sức đề kháng kém, có nguy cơ dễ bị lây nhiễm.
- Khi người bệnh chuyển viện, xuất viện, tử vong phải tẩy uế buồng bệnh.
- Người bệnh tử vong phải bảo quản tử thi và lưu trữ nơi quy định.
- Người nuôi bệnh phải tuân thủ quy định của bệnh viện: mặc áo choàng, thay dép

#### **4.2.5. Vệ sinh cá nhân nhân viên y tế**

- Mặc đồng phục, đồng phục sạch, gọn gàng, nên giặt trong bệnh viện.
- Móng tay, chân cắt ngắn không mang đồ trang sức quá rườm rà.
- Rửa tay theo đúng quy định.
- Khẩu trang che kín mũi lẫn miệng, thời gian mang khẩu trang liên tục không quá 2 giờ.
- Gương mẫu trong vệ sinh cá nhân và vệ sinh chung.
- Bỏ những thói quen xấu: cắn móng tay.
- Tổ chức tập huấn hướng dẫn nhân viên cách phòng chống sự lây nhiễm trong môi trường bệnh viện (mang găng, cách xử lý chất thải, cách xử lý khi bị kim đâm).
- Khi nhân viên bị bệnh dễ lây hoặc có nguy cơ nhiễm bệnh, phân công họ làm việc ở khu vực hành chánh, tránh tiếp xúc người bệnh.
- Nhân viên nghỉ theo quy định luật lao động, tránh làm việc quá sức.
- Khi nhân viên y tế bị phơi nhiễm máu và chất tiết có nguy cơ cần được theo dõi, xử lý và quản lý tốt.

### **5. TIÊU CHUẨN THỰC HÀNH CHỐNG NHIỄM KHUẨN CỦA BỘ Y TẾ**

1. Rửa tay thường quy.
2. Áp dụng biện pháp cách ly.
3. Tiêu chuẩn phòng bệnh.
4. Giám sát:
  - Ban chống nhiễm khuẩn đề ra những yêu cầu.
  - Vừa theo dõi và vừa có sự giúp đỡ.
  - Tiêu chuẩn thực hành chống nhiễm khuẩn.

5. Giáo dục.
6. Tiệt khuẩn và khử khuẩn.
7. Vệ sinh môi trường.
8. Xử lý đồ vải.
9. Xử lý chất thải.

## **CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ**

### **Khoanh tròn trước câu trả lời đúng nhất**

1. Các thành phần cơ bản của chuỗi nhiễm khuẩn gồm:  
A. 2 yếu tố.  
B. 3 yếu tố.  
C. 4 yếu tố.  
D. 5 yếu tố.  
E. 6 yếu tố.
2. Các phương pháp lây truyền của vi khuẩn  
A. Hơi thở: ho, hắt hơi.  
B. Tiếp xúc trực tiếp qua da bị tổn thương.  
C. Tiếp xúc gián tiếp qua các vật trung gian.  
D. Qua đường máu.  
E. Tất cả đều đúng.
3. Khả năng đề kháng của cơ thể phụ thuộc vào các yếu tố  
A. Tuổi.  
B. Chế độ dinh dưỡng.  
C. Trạng thái tinh thần.  
D. Tiêm chủng.  
E. Tất cả đều đúng.
4. Các đường lây nhiễm thường gặp trong môi trường bệnh viện, ngoại trừ  
A. Đường hô hấp.  
B. Đường tiêu hóa.  
C. Đường tiết niệu.  
D. Đường máu.  
E. Đường gan mật.
5. Hậu quả của việc nhiễm khuẩn bệnh viện ngoại trừ:  
A. Tăng ngày nằm viện.  
D. Giảm ngày công của nhân viên.

- B. Quá tải trong bệnh viện. E. Giảm nguồn lực xã hội.  
C. Tăng kinh phí điều trị.

6. Nội dung phòng chống nhiễm khuẩn trong bệnh viện do Bộ Y tế đề ra, ngoại trừ:

- A. Dụng cụ y tế. D. Vệ sinh cá nhân.  
B. Vệ sinh môi trường, ngoại cảnh. E. Dinh dưỡng.  
C. Vệ sinh khoa phòng.

**Phân biệt câu hỏi đúng (Đ) sai (S) bằng cách điền chữ Đ vào câu đúng, chữ S vào câu sai:**

7. Khu vực sạch là khu vực không có sự hiện diện của người bệnh.  
8. Cách ly toàn phần thường áp dụng cho những người bệnh có nguy cơ bị lây nhiễm  
9. Dụng cụ làm vệ sinh phải được dùng riêng cho từng khu vực để dễ kiểm soát tránh thất thoát  
10. Tổng vệ sinh chỉ áp dụng cho những khoa phòng có yêu cầu vô khuẩn cao.

**ĐÁP ÁN:** 1.E, 2.E, 3.E, 4.E, 5.D, 6.E, 7. , 8. S, 9. S, 10.S.

## XỬ LÝ CHẤT THẢI

### MỤC TIÊU

- 1. Phân biệt được các loại chất thải theo qui định của Bộ Y tế áp dụng được quy chế xử lý chất thải theo quy định.*
- 2. Nhận thức được tầm quan trọng của việc phân loại và xử lý chất thải.*

### 1. ĐẠI CƯƠNG

Các chất thải trong bệnh viện ở các dạng rắn, lỏng, khí, đều có khả năng gây ô nhiễm cho môi trường và người tiếp xúc. Nên trước khi thải ra ngoài đều phải được xử lý.

Khoa chống nhiễm khuẩn của bệnh viện chịu trách nhiệm tổ chức công tác này.

Nơi tập trung các chất thải phải được riêng biệt, có mái che (tốt nhất là để ở phía Tây Bắc của bệnh viện).

Chất thải y tế nguy hại là:

- Máu dịch cơ thể chất bài tiết.
- Cơ quan bộ phận con người động vật.
- Bơm tiêm kim vật sắc nhọn.
- Dược phẩm hoá chất phóng xạ.

### 2. PHÂN LOẠI CHẤT THẢI: 5 LOẠI

- Chất thải lâm sàng.
- Chất thải phóng xạ.
- Chất thải hoá học.
- Chất thải dạng khí.
- Chất thải sinh hoạt.

#### 2.1. Chất thải lâm sàng: 5 nhóm

**Nhóm A:** các loại chất thải có dính máu hoặc dịch tiết người bệnh: bông băng, găng tay, bột, nẹp, dây tiêm truyền, ống thông chất thải nhiễm khuẩn.

**Nhóm B:** các vật sắc nhọn: bơm tiêm kim, dao mổ, đinh, lưỡi cưa, mảnh thủy tinh vỡ.

**Nhóm C:** chất thải có nguy cơ lây nhiễm cao phát sinh từ phòng xét nghiệm: găng tay, lam kính, ống nghiệm, bệnh phẩm xét nghiệm, môi trường nuôi cấy máu.

**Nhóm D:** chất thải dược phẩm: dược phẩm quá hạn, nhiễm khuẩn, hoặc đổ ra ngoài, không còn sử dụng.

**Nhóm E:** mô cơ quan người cắt bỏ, động vật thí nghiệm.

## **2.2. Chất thải phóng xạ: ở các dạng rắn, lỏng, khí**

Chất thải phóng xạ rắn: các vật liệu sử dụng trong các xét nghiệm chẩn đoán, điều trị: bơm tiêm, kim, kính bảo hộ, giấy thấm, gạc, ống nghiệm, chai đựng phóng xạ.

Chất thải phóng xạ lỏng: dung dịch có chứa nhân phóng xạ trong chẩn đoán, điều trị: nước tiểu người bệnh, chất bài tiết, nước súc rửa các dụng cụ có chất phóng xạ.

Chất thải phóng xạ khí: chất khí dùng trong lâm sàng thoát ra từ kho chứa chất phóng xạ 133.

## **2.3. Chất thải hoá học**

Ở các dạng rắn, lỏng, khí, 2 loại.

**2.3.1. Chất thải hóa học không gây hại: đường, acid béo, 1 số vô cơ, hữu cơ**

**2.3.2. Chất thải hóa học nguy hại**

- Formaldehyd: dùng trong giải phẫu bệnh, lọc máu, ướp xác.
- Các chất quang hóa học: nước tráng phim X quang.
- Các dung môi: các hợp chất Halogen, không có Clorofrom, thuốc mê
- Oxyd ethylen: tiệt khuẩn dụng cụ.
- Dung dịch hóa học hỗn hợp: dung dịch làm sạch và khử khuẩn.

## **2.4. Các bình chứa khí có áp suất**

O<sub>2</sub>, CO<sub>2</sub>, gaz, các khí thải trong điều trị chăm sóc.

## **2.5. Chất thải sinh hoạt**

Chất thải không bị nhiễm các yếu tố nguy hại, phát sinh từ các buồng bệnh, phòng làm việc, hành lang, các bộ phận cung ứng, nhà kho, nhà giặt, nhà ăn là các loại rác thải trong sinh hoạt hằng ngày như giấy báo, tài liệu, vật liệu đóng gói, túi đựng phim, giấy gói thức ăn, túi nilông, rác quét dọn từ sàn nhà. Ngoài ra còn có rác thải từ môi trường như: lá cây và rác từ các khu vực ngoại cảnh.

### **3. QUY ĐỊNH VỀ TÚI CHỨA, THÙNG ĐỰNG CHẤT THẢI**

#### **3.1. Quy định về màu sắc của túi chứa chất thải**

*Màu xanh:* chất thải sinh hoạt.

*Màu vàng:* chất thải lâm sàng, bên ngoài có biểu tượng nguy hại sinh học.

*Hộp cứng màu vàng,* có biểu tượng nguy hại sinh học, đựng vật sắc nhọn.

*Màu đen:* chứa các chất hoá học, chất phóng xạ, thuốc gây độc tế bào.

#### **3.2. Tiêu chuẩn túi chứa chất thải**

- Nếu xử lý bằng phương pháp đốt nên dùng túi nhựa PE hoặc PP không dùng túi nhựa PVC vì khi đốt sẽ tạo ra nhiều chất gây ô nhiễm môi trường.
- Kích thước túi chứa lớn, nhỏ tùy rác: tối đa  $< 0,1 \text{ m}^3$ .
- Có đường kẻ ngang ở mức 2/3 và có chữ: không được đựng quá vạch này.

#### **3.3. Tiêu chuẩn hộp đựng vật sắc nhọn**

- Vật liệu cứng không đâm xuyên không rò rỉ có thể đốt được.
- Dung tích lớn, nhỏ khác nhau từ 2,5 - 20 lít.
- Có nắp đậy kín, an toàn không dễ đổ ra ngoài.
- Màu vàng: có nhãn đề chỉ đựng vật sắc nhọn; có vạch báo hiệu ở mức 2/3 hộp và có dòng chữ không để quá vạch này.

#### **3.4. Tiêu chuẩn thùng đựng chất thải**

- Thùng làm bằng nhựa PE (Poly Etylen) có tỷ trọng cao, dày, cứng và có nắp đậy.
- Thùng màu vàng dùng để gom rác trong túi màu vàng: chất thải lâm sàng.
- Thùng màu xanh dùng để gom rác trong túi màu xanh: chất thải sinh hoạt.
- Thùng màu đen dùng để gom rác trong túi màu đen: chất thải hóa học, phóng xạ.
- Dung tích của thùng chứa từ 10 - 250 lít.
- Bên ngoài thùng có vạch chỉ rõ mức 2/3 của thùng và có dòng chữ không để quá vạch này.

#### **3.5. Thời gian lưu trữ chất thải**

- Đối với các bệnh viện nên xử lý rác thải hàng ngày, đặc biệt là chất thải y tế nguy hại như máu, dịch tiết người bệnh, vật sắc nhọn, chất thải có

nguy cơ lây nhiễm cao phát sinh từ phòng xét nghiệm, chất thải được phẩm thì thời gian lưu trữ tối đa là 48 giờ.

- Đối với các cơ sở y tế nhỏ (trạm y tế, phòng khám) không nên để quá 1 tuần. Chất thải y tế như máu, dịch tiết người bệnh, vật sắc nhọn, chất thải có nguy cơ lây nhiễm cao phát sinh từ phòng xét nghiệm, chất thải được phẩm được lưu trữ không nên để quá 1 tuần.
- Đối với chất thải là mô cơ quan người, động vật thí nghiệm phát sinh ở bệnh viện hay cơ sở y tế thì phải được xử lý ngay bằng cách đốt hoặc chôn.

## **4. QUY ĐỊNH CỤ THỂ VỀ XỬ LÝ CHẤT THẢI**

### **4.1. Rắn**

- Phải được thu gom phân loại đúng quy định.
- Rác phải được tập trung đúng nơi quy định.
- Túi rác chứa không quá 2/3 túi, ghi rõ tên khoa phòng bệnh.
- Vận chuyển chất thải không để rơi vãi trên đường, tránh đi qua khu vực có người bệnh nằm, khu vực sạch khác.
- Thu gom chất thải trung bình khoảng 2 lần/ngày vào nơi tập trung chất thải của bệnh viện.
- Các mô cơ quan, phần cơ thể cắt bỏ hoặc con vật dùng để thí nghiệm phải có nơi tập trung riêng để chôn hoặc đốt.
- Bệnh viện có lò đốt chất thải phải đúng tiêu chuẩn công nghệ, bảo đảm các điều kiện xử lý chất thải.

#### **\* Xử lý chất thải:**

- Xử lý ban đầu đối với các chất thải có nguy cơ lây nhiễm cao trước khi đốt hoặc chôn.
- Chôn cách mặt đất cao 50 cm, hoặc đốt chất thải nơi quy định.
- Tẩy uế xử lý cơ học, đốt hoặc chôn sâu 50 cm đối với chất thải sắc nhọn.
- Đối với chất thải phóng xạ dạng rắn cần thực hiện theo các qui định của pháp lệnh an toàn và kiểm soát bức xạ của nhà nước.
- Đối với các chất hoá học không nguy hại: có thể áp dụng một trong 2 cách sau: tái sử dụng, hoặc tiêu huỷ như chất thải sinh hoạt.
- Đối với các chất thải hoá học nguy hại:
  - Các chất thải hoá học nguy hiểm có tính chất khác nhau không được trộn lẫn với nhau để tiêu huỷ.

- Không được đốt các chất thải có chứa Halogen vì sẽ gây ô nhiễm không khí.
- Không được đổ vào hệ thống nước thải chung của thành phố.
- Không được chôn một lượng lớn chất thải hoá học vì có thể gây ô nhiễm mạch nước ngầm.
- Phương pháp tiêu hủy: trả về nơi phân phối cung cấp ban đầu, thiêu đốt hoặc có thể làm tro hoá chất thải trước khi chôn lấp.
- Đối với các bình chứa khí có áp suất: không dùng phương pháp đốt được vì có thể gây nổ do vậy có thể xử lý bằng cách trả về nơi sản xuất, tái sử dụng hoặc tiêu hủy như rác sinh hoạt đối với các bình nhỏ.
- Đối với rác thải sinh hoạt: không cần phải thiêu đốt và tiêu hủy như rác thải trong các hộ gia đình.

#### **4.2. Chất thải lỏng**

Quy định chung: mỗi bệnh viện phải có hệ thống thu gom và xử lý nước thải đồng bộ, nước thải bệnh viện khi thải ra ngoài khu vực quản lý của bệnh viện phải đạt tiêu chuẩn hiện hành của Việt Nam. Do đó các bệnh viện:

- Phải có hệ thống cống rãnh và bể ngầm để chứa và xử lý nước thải.
- Nạo vét cống rãnh định kỳ, không để tắc nghẽn.
- Xử lý bằng phương pháp lý hóa hoặc sinh học hoặc kết hợp các phương pháp đó trước khi cho thải vào hệ thống cống rãnh của thành phố. Việc áp dụng các thiết bị và công nghệ mới phải đồng bộ và được cơ quan nhà nước có thẩm quyền về công nghệ môi trường xét duyệt.

#### **4.3. Khí**

Quy định chung: các phòng xét nghiệm, kho hoá chất được phẩm phải bảo đảm tiêu chuẩn hiện hành của Việt Nam, do vậy phải có hệ thống thông khí và xử lý khí độc.

- Khí từ lò đốt rác.
- Từ phòng xét nghiệm.
- Lò đốt rác đạt chuẩn công nghệ, che chắn khí thải ra môi trường.

### **CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ**

#### **Khoanh tròn câu trả lời đúng nhất**

1. Chất thải được phân ra làm

- A. 6 loại.
- B. 5 loại.
- C. 4 loại.
- D. 3 loại.
- E. Tất cả đều sai.

2. Chất thải lâm sàng, gồm có, ngoại trừ

- A. Vật dính máu và dịch tiết của người bệnh.
- B. Vật sắc nhọn.
- C. Các dược phẩm quá hạn.
- D. Mô cơ quan người và động vật.
- E. Thức ăn của người bệnh.

3. Chất thải phóng xạ dạng lỏng gồm

- A. Nước tiểu của người bệnh đang điều trị bằng phóng xạ.
- B. Lọ chứa chất phóng xạ.
- C. Nước súc rửa các dụng cụ chứa chất phóng xạ.
- D. A, B, C đúng.
- E. A, C đúng.

4. Quy định về màu của vật chứa chất thải y tế sắc nhọn

- A. Màu đỏ.
- B. Màu xanh.
- C. Màu vàng.
- D. Màu đen.
- E. Tất cả đều sai.

**Kết hợp các cặp câu trả lời đúng**

5. Kết hợp loại rác thải và vật chứa phù hợp từng loại rác thải

- A. Kim tiêm sau khi dùng cho người bệnh.
  - B. Băng băng.
  - C. Lọ thuốc.
  - D. Mô cơ thể.
  - E. Nước tiểu của người bệnh đang điều trị bằng phóng xạ.
  - F. Lọ chứa chất phóng xạ
1. Túi màu vàng.
  2. Thùng nhựa cứng màu vàng.
  3. Túi màu đen.
  4. Túi màu xanh.

6. Quy định về xử lý chất thải y tế dạng rắn

- A. Phải được thu gom, phân loại đúng quy định.

- B. Túi rác chứa không quá 2/3 túi.
- C. Có lò đốt chất thải đúng tiêu chuẩn công nghệ.
- D. Tất cả đều đúng.
- E. Tất cả đều sai.

7. Quy định xử lý chất thải dạng lỏng

- A. Phải có hệ thống cống rãnh vào bể ngầm để chứa và xử lý trước khi thải ra môi trường.
- B. Nạo vét cống rãnh định kỳ, không để tắc nghẽn.
- C. Xử lý bằng phương pháp hóa học và sinh học trước khi thải ra môi trường.
- D. Tất cả đều đúng.
- E. Tất cả đều sai.

**Phân biệt câu đúng (Đ)- sai (S):**

- 8. Mô cơ thể được cho vào túi rác màu đen.
- 9. Chất thải từ phòng phóng xạ được cho vào túi rác màu đen.
- 10. Nước tiểu của người bệnh đang điều trị bằng phóng xạ cũng được coi là chất thải phóng xạ lỏng.
- 11. Túi rác màu vàng chỉ dùng chứa các rác thải y tế.
- 12. Túi rác màu xanh dùng để chứa các chất thải sinh hoạt.

**ĐÁP ÁN:** 1.B, 2.E, 3.D, 4.C, 5.A2. B1. C1. D1. E4. F3, 6.D, 7.D, 8.S, 9., 10.,11 , 12...

## KỸ THUẬT RỬA TAY

### MỤC TIÊU

1. *Nêu chỉ định của 3 phương pháp rửa tay.*
2. *Thực hiện đúng quy trình 3 kỹ thuật rửa tay.*
3. *Ý thức được tầm quan trọng của việc rửa tay.*

### MỤC ĐÍCH

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

### A. RỬA TAY THƯỜNG QUY

#### 1. CHỈ ĐỊNH

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

#### 2. DỤNG CỤ

- Nguồn nước: phải có cần gạt bằng khuỷu tay, chân để tránh nhiễm khuẩn vào nơi vòi nước.
- Lavabo: đủ cao, rộng, tránh văng nước ra ngoài và ướt quần áo của người đứng rửa.

- Xà phòng: nước hoặc dung dịch rửa tay khử khuẩn.
- Dụng cụ làm khô tay:
- Khăn: hộp đựng, dùng 1 lần.
- Giấy: hộp đựng, dùng 1 lần.
- Máy cảm ứng (sấy khô bằng sức nóng).
- Vật chứa khăn đã dùng rồi hoặc túi rác giấy bẩn.

### **BẢNG KIỂM LƯỢNG GIÁ KỸ NĂNG: RỬA TAY THƯỜNG QUY**

| Stt | Nội dung                                                                                                 | Thang điểm |   |   |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|
|     |                                                                                                          | 0          | 1 | 2 |
| 1   | Tháo trang sức, móng tay đã cắt ngắn                                                                     |            |   |   |
| 2   | Mang khẩu trang, mũ, mắt kính (nếu cần)                                                                  |            |   |   |
| 3   | Làm ướt tay                                                                                              |            |   |   |
| 4   | Lấy 2 - 3 ml dung dịch rửa tay vào lòng bàn tay                                                          |            |   |   |
| 5   | Cọ sát 2 lòng bàn tay, và kẽ ngón tay đan vào nhau                                                       |            |   |   |
| 6   | Cọ sát 2 lưng bàn tay (úp lòng bàn tay này lên lưng bàn tay kia) và kẽ ngón tay (chú ý cạnh bên ngón út) |            |   |   |
| 7   | Cọ sát khắp phần ngón tay cái (2 bên)                                                                    |            |   |   |
| 8   | Chụm các đầu ngón tay của bàn tay này, miết vào lòng của bàn tay kia và ngược lại                        |            |   |   |
| 9   | Dùng 4 đầu ngón tay cọ chân 4 ngón của bàn tay kia và ngược lại                                          |            |   |   |
| 10  | Rửa sạch tay dưới vòi nước (bàn tay thấp hơn khuỷu tay)                                                  |            |   |   |
| 11  | Lau khô tay                                                                                              |            |   |   |
|     | Tổng cộng                                                                                                |            |   |   |
|     | Tổng số điểm đạt được                                                                                    |            |   |   |





Hình 13.1. Các bước rửa tay thường quy

## B. RỬA TAY THỦ THUẬT (RỬA TAY NHANH NGOẠI KHOA)

### 1. CHỈ ĐỊNH

Trước khi làm các thủ thuật có xâm lấn (chọc dò màng bụng, màng phổi).

### 2. DỤNG CỤ

- Nguồn nước: phải có cần gạt bằng khuỷu tay, chân để tránh nhiễm khuẩn vào nơi vòi nước.
- Lavabo: đủ cao, rộng, tránh văng nước ra ngoài và ướt quần áo của người đứng rửa.
- Dung dịch rửa tay khử khuẩn cao.
- 1 bàn chải vô khuẩn.
- Khăn lau tay vô khuẩn.
- Vật chứa khăn đã dùng rồi hoặc giấy túi rác chứa giấy bẩn.
- Cồn 70 độ.

### 3. LƯU Ý

- Mũ che kín tóc, mang khẩu trang.
- Quan sát cắt ngắn móng tay.

- Tháo bỏ trang sức, nhẫn có mặt, đồng hồ.

## **BẢNG KIỂM LƯỢNG GIÁ KỸ NĂNG: RỬA TAY THỦ THUẬT (RỬA TAY NHANH NGOẠI KHOA)**

*(Dùng trong các thủ thuật hoặc tiểu phẫu)*

| Stt | Nội dung                                                                                                   | Thang điểm |   |   |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|
|     |                                                                                                            | 0          | 1 | 2 |
| 1   | Tháo trang sức, móng tay đã cắt ngắn                                                                       |            |   |   |
| 2   | Mang khẩu trang, mang kính (nếu cần)                                                                       |            |   |   |
| 3   | Làm ướt tay                                                                                                |            |   |   |
| 4   | Lấy 2 - 3 ml dung dịch rửa tay vào lòng bàn tay                                                            |            |   |   |
| 5   | Cọ sát 2 lòng bàn tay, và kẽ ngón tay đan vào nhau                                                         |            |   |   |
| 6   | Cọ sát 2 lưng bàn tay (úp lòng bàn tay này lên lưng bàn tay kia) và kẽ ngón tay (chú ý cạnh bên ngón út)   |            |   |   |
| 7   | Cọ sát khắp phần ngón tay cái (2 bên)                                                                      |            |   |   |
| 8   | Chụm các đầu ngón tay của bàn tay này, miết vào lòng của bàn tay kia và ngược lại                          |            |   |   |
| 9   | Dùng 4 đầu ngón tay cọ chân 4 ngón của bàn tay kia và ngược lại                                            |            |   |   |
| 10  | Rửa sạch tay dưới vòi nước (bàn tay thấp hơn khuỷu tay)                                                    |            |   |   |
| 11  | Dùng bàn chải vô khuẩn chà móng, ngón, bàn và cẳng tay với dung dịch rửa tay cho lần lượt từng bàn tay một |            |   |   |
| 12  | Rửa sạch 2 bàn tay dưới vòi nước vô khuẩn                                                                  |            |   |   |
| 13  | Lau khô tay, mang găng tay vô khuẩn                                                                        |            |   |   |
|     | Tổng cộng                                                                                                  |            |   |   |
|     | Tổng số điểm đạt được                                                                                      |            |   |   |

## **C. RỬA TAY PHẪU THUẬT**

### **1. CHỈ ĐỊNH**

- Trước khi tham gia phẫu thuật
- Bác sĩ phẫu thuật.
- Bác sĩ phụ phẫu thuật.
- Điều dưỡng vòng trong.

### **2. DỤNG CỤ**

- Nguồn nước: phải có cần gạt bằng khuỷu tay, chân để tránh nhiễm khuẩn vào nơi vòi nước.

- Lavabo: đủ cao, rộng, tránh văng nước ra ngoài và ướt quần áo của người đứng rửa.
- Dung dịch rửa tay khử khuẩn cao.
- 2 bàn chải vô khuẩn.
- Khăn lau tay vô khuẩn.
- Vật chứa: khăn đã dùng rồi hoặc giấy.
- Cồn 70 độ.

### 3. LƯU Ý

- Tháo bỏ cả đồng hồ và nhẫn trơn.
- Mũ che kín tóc, mang khẩu trang.
- Quan sát cắt ngắn móng tay.
- Tháo bỏ trang sức.

### **BẢNG KIỂM LƯỢNG GIÁ KỸ NĂNG: RỬA TAY VÔ KHUẨN NGOẠI KHOA** (dùng cho các trường hợp phẫu thuật lớn)

| Stt | Nội dung                                                                                                           | Thang điểm |   |   |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|
|     |                                                                                                                    | 0          | 1 | 2 |
| 1   | Mặc áo choàng, đội mũ che kín tóc, tháo trang sức, kiểm soát móng tay, đeo khẩu trang, xắn tay áo quá khuỷu > 5 cm |            |   |   |
| 2   | Làm ướt tay                                                                                                        |            |   |   |
| 3   | Lấy 2 - 3 ml dung dịch rửa tay vào lòng bàn tay                                                                    |            |   |   |
| 4   | Cọ sát 2 lòng bàn tay, và kẽ ngón tay đan vào nhau                                                                 |            |   |   |
| 5   | Cọ sát 2 lưng bàn tay (úp lòng bàn tay này lên lưng bàn tay kia) và kẽ ngón tay (chú ý cạnh bên ngón út)           |            |   |   |
| 6   | Cọ sát khắp phần ngón tay cái (2 bên)                                                                              |            |   |   |
| 7   | Chụm các đầu ngón tay của bàn tay này, miết vào lòng của bàn tay kia và ngược lại                                  |            |   |   |
| 8   | Dùng 4 đầu ngón tay cọ chân 4 ngón của bàn tay kia và ngược lại                                                    |            |   |   |
| 9   | Rửa sạch tay dưới vòi nước (bàn tay thấp hơn khuỷu tay)                                                            |            |   |   |
| 10  | Dùng bàn chải vô khuẩn và dung dịch rửa tay đánh cọ các đầu, kẽ và cạnh ngón tay theo chiều dọc hay xoắn ốc        |            |   |   |
| 11  | Đánh cọ lòng và lưng bàn tay                                                                                       |            |   |   |
| 12  | Đánh cọ cẳng tay lên quá khuỷu 5 cm                                                                                |            |   |   |
| 13  | Rửa sạch tay dưới vòi nước vô khuẩn                                                                                |            |   |   |

|    |                                                          |  |  |  |
|----|----------------------------------------------------------|--|--|--|
| 14 | Thay bàn chải                                            |  |  |  |
| 15 | Thực hiện lại các bước 10, 11, 12,13 đối với bàn tay kia |  |  |  |
| 16 | Lau khô tay bằng khăn vô khuẩn                           |  |  |  |
| 17 | 2 tay phía trước mặt, trên thắt lưng                     |  |  |  |
|    | Tổng cộng                                                |  |  |  |
|    | Tổng số điểm đạt được                                    |  |  |  |



**Hình13.2.** Các bước rửa tay vô khuẩn ngoại khoa

## KỸ THUẬT MANG VÀ THÁO GĂNG TAY VÔ KHUẨN

### MỤC TIÊU

- 1. Nêu được mục đích của việc mang găng tay vô khuẩn.*
- 2. Thực hiện quy trình kỹ thuật mang găng tay vô khuẩn đúng và an toàn.*
- 3. Thực hiện được động tác tháo găng tay an toàn.*
- 4. Nhận thức được tầm quan trọng của việc mang găng tay vô khuẩn đúng cách.*

### 1. MỤC ĐÍCH

Tiếp cận với vùng, vật vô khuẩn.

### 2. DỤNG CỤ

Chuẩn bị đôi găng tay phù hợp về kích cỡ và hạn dùng.

### 3. NHỮNG ĐIỂM CẦN LƯU Ý

#### a. Mang găng tay vô khuẩn

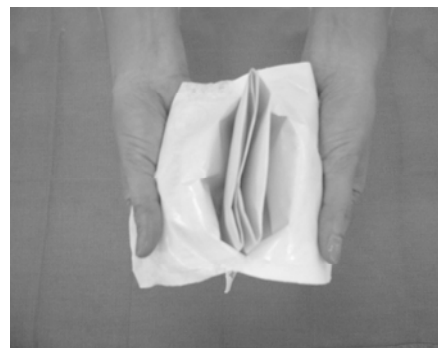
- Tay chưa mang găng chạm vào mặt trong của găng.
- Tay mang găng rồi chạm vào mặt ngoài của găng.
- Tay đã mang găng luôn để trước mặt, trong tầm mắt và cao hơn thắt lưng.

#### b. Tháo găng tay vô khuẩn

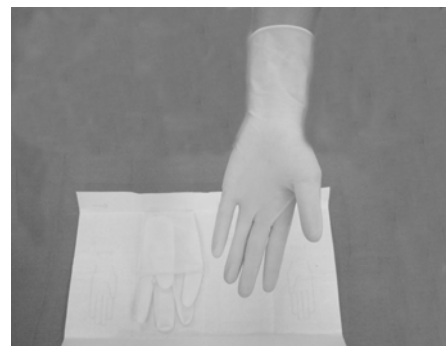
- Tay đang mang găng chạm vào mặt ngoài của găng ở cổ tay găng.
- Tay đã tháo găng rồi chạm vào mặt trong của găng ở cổ tay găng.
- Luôn chú ý giữ cho tay không chạm vào vùng bẩn của găng.
- Phải rửa tay thường quy lại sau khi tháo găng.

## BẢNG KIỂM LƯỢNG GIÁ KỸ NĂNG: MANG GĂNG TAY VÔ KHUẨN

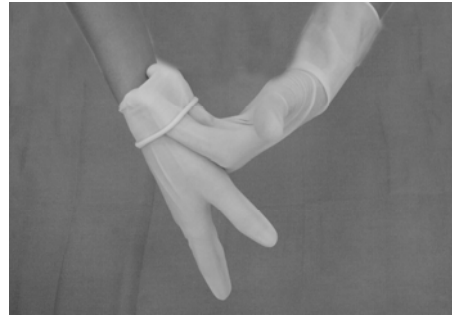
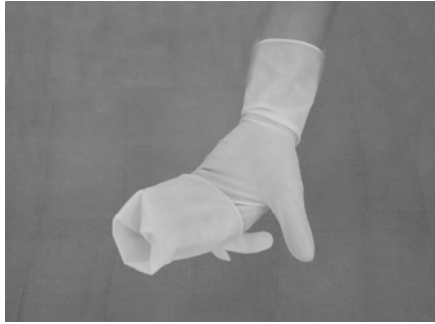
| Stt | Nội dung                                                                              | Thang điểm |   |   |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|
|     |                                                                                       | 0          | 1 | 2 |
| 1   | Chọn cỡ găng tay thích hợp                                                            |            |   |   |
| 2   | Kiểm soát móng tay, tháo trang sức, đồng hồ                                           |            |   |   |
| 3   | Rửa tay thủ thuật                                                                     |            |   |   |
| 4   | Mở bao để lộ găng, không phạm vào vùng vô khuẩn                                       |            |   |   |
| 5   | Tay chưa mang găng cầm mặt trong của găng ở nếp gấp cổ tay, mang cho tay còn lại      |            |   |   |
| 6   | 4 ngón của bàn tay đang mang găng đặt vào nếp gấp mặt ngoài cổ găng, ngón cái dang ra |            |   |   |
| 7   | Mang vào tay còn lại an toàn                                                          |            |   |   |
| 8   | Sửa lại những ngón tay đeo găng ngay ngắn                                             |            |   |   |
| 9   | 2 tay đã mang găng phía trước mặt trong tầm mắt, trên thắt lưng                       |            |   |   |
|     | Tổng cộng                                                                             |            |   |   |
|     | Tổng số điểm đạt được                                                                 |            |   |   |



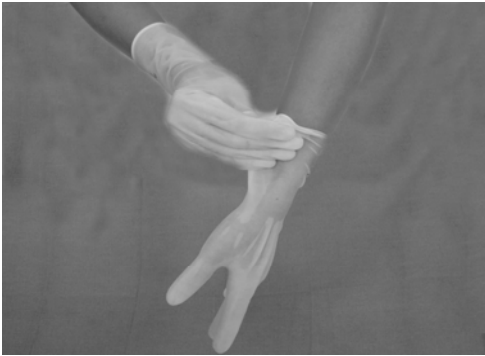
**Hình 14.1.** Cách mở bao găng tay vô khuẩn



**Hình 14.2.** Mang găng trái



**Hình 14.3.** Mang găng phải



**Hình 14.4.** Kỹ thuật mang găng vô khuẩn

**Hình 14.5.** Sau khi mang găng vô khuẩn

### **BẢNG KIỂM LƯỢNG GIÁ KỸ NĂNG: THÁO GĂNG TAY**

| Stt | Nội dung                                                                                     | Thang điểm |   |   |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|
|     |                                                                                              | 0          | 1 | 2 |
| 1   | Tay đang mang găng nắm vào mặt ngoài của găng ở cổ tay găng, kéo găng lật mặt trong ra ngoài |            |   |   |
| 2   | Tay đã tháo găng nắm vào mặt trong của găng ở cổ tay găng, kéo găng lật mặt trong ra ngoài   |            |   |   |
| 3   | Cho găng dơ (bắn) vào túi rác y tế                                                           |            |   |   |
| 4   | Rửa tay nội khoa                                                                             |            |   |   |
|     | Tổng cộng                                                                                    |            |   |   |
|     | Tổng số điểm đạt được                                                                        |            |   |   |

## **CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ**

### **Trả lời ngắn các câu hỏi:**

1. Kể 2 yêu cầu của rửa tay nội khoa.
2. Nêu 4 chỉ định của rửa tay thường quy.

### **Câu hỏi đúng sai:**

3. Rửa tay trước và sau khi tiếp xúc với người bệnh.
4. Rửa tay trước và sau khi nói chuyện với người bệnh.
5. Sau rửa tay ngoại khoa, ta có thể tiếp xúc trực tiếp vào dụng cụ vô khuẩn.
6. Ngâm tay qua dung dịch sát khuẩn sau rửa tay thường quy là có được đôi tay vô khuẩn.
7. Khi rửa tay thường quy bàn tay phải để cao hơn cổ tay.
8. Tại những nơi rửa tay công cộng không nên dùng bánh xà phòng để rửa tay.

### **Khoanh tròn trước câu trả lời đúng nhất**

9. Rửa tay nội khoa (thường qui) thời gian cần:  
A. 10 phút. C. 3 phút.  
B. 5 phút. D. 1 phút.
10. Trong đôi tay, nơi vi khuẩn thường trú ngụ nhiều nhất là:  
A. Lòng bàn tay. D. Kẽ ngón, nếp gấp.  
B. Lưng bàn tay. E. Tất cả đều đúng.  
C. Móng tay.
11. Khi rửa tay, phần mà ta dễ bỏ sót:  
A. Mô ngón cái (1). D. Móng tay.  
B. Bờ trụ ngón 5. E. Tất cả đều đúng.  
C. Chân kẻ giữa các ngón, nếp gấp.

**ĐÁP ÁN:** 3. , 4.S, 5. S, 6.S, 7.S, 8 , 9.D, 10 E, 11 E

## **TẨY UẾ VÀ BẢO QUẢN DỤNG CỤ TRONG BUỒNG BỆNH HÀNG NGÀY**

### **MỤC TIÊU**

- 1. Nêu 2 mục đích của tẩy uế và bảo quản dụng cụ.*
- 2. Thực hiện được kỹ thuật tẩy uế và bảo quản dụng cụ.*
- 3. Nhận thức được tầm quan trọng của việc tẩy uế và bảo quản dụng cụ.*

### **1. MỤC ĐÍCH**

- Để ngừa sự lây nhiễm chéo trong phòng bệnh.
- Để bảo quản dụng cụ lâu bền.

### **2. CHỈ ĐỊNH**

Dụng cụ thủy tinh, dụng cụ cao su, dụng cụ kim loại, dụng cụ tráng men, giường ghế, tủ đầu giường.

### **3. DỤNG CỤ**

- Xà bông (phòng).
- Bàn chải, giẻ lau.
- Bột tẩy, acid Chlohydric (nếu cần).
- Dung dịch khử khuẩn.
- Khăn lau khô.
- Phấn talc.
- Vải miếng, vải thưa.

### **4. KỸ THUẬT TIẾN HÀNH**

#### **4.1. Dụng cụ thủy tinh: ly, ống bơm hút**

- Ngâm dung dịch khử khuẩn lần 1 để khử nhiễm.

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

#### **4.2. Dụng cụ cao su: túi chườm nóng, lạnh, vòng hơi, tấm cao su**

##### **4.2.1. Túi chườm nóng lạnh**

- Rửa mặt ngoài, mặt trong của túi bằng xà phòng và nước cho sạch.
- Lau khô mặt ngoài túi.
- Treo ngược túi ở nơi mát để lòng túi được khô.
- Thoa phấn talc mặt ngoài túi, cho khí vào túi, đẩy nút lại và cất vào chỗ mát.

##### **4.2.2. Vòng hơi cao su lót vùng mông**

- Dùng bàn chải, xà phòng và nước rửa sạch mặt ngoài vòng. (Nếu vòng có dính chất tiết thì phải ngâm dung dịch khử khuẩn trước khi rửa).
- Lau khô hoặc phơi ở nơi mát.
- Thoa phấn talc mặt ngoài vòng.
- Cho khí vào vòng hơi, đẩy nút lại cất vào nơi mát.

##### **4.2.3. Tấm cao su**

- Dùng bàn chải, xà phòng và nước rửa sạch 2 mặt của tấm cao su. (Nếu có dính chất tiết thì phải ngâm dung dịch khử khuẩn trước khi rửa).
- Lau khô hoặc phơi ở nơi mát.
- Thoa phấn talc 2 mặt tấm cao su.
- Cuốn tròn lại và cất vào chỗ mát (tránh làm gập gãy tấm cao su).

#### **4.3. Dụng cụ kim loại: bồn tiêu, tiểu, bồn hạt đậu, trụ treo**

##### **4.3.1. Bồn hạt đậu**

- Dùng bàn chải, xà phòng và nước rửa sạch. (Nếu có dính chất tiết thì phải ngâm dung dịch khử khuẩn trước khi rửa).
- Ngâm dung dịch khử khuẩn lần 2.
- Rửa sạch, lau khô bằng khăn vô khuẩn. Cất vào chỗ quy định.

##### **4.3.2. Bồn tiêu - tiểu**

- Ngâm dung dịch khử khuẩn lần 1 để khử nhiễm.
- Dùng bàn chải, xà phòng và nước chà rửa sạch bên trong và ngoài, lau khô.
- Ngâm dung dịch khử khuẩn lần 2.

- Rửa sạch, lau khô bằng khăn vô khuẩn. Cất vào chỗ quy định.

#### **4.3.3. Trụ treo**

- Lau rửa trụ treo bằng xà phòng và nước cho sạch.
- Lau khô.
- Dùng dầu hôi chà trụ cho thật bóng và trả về chỗ quy định.

#### **4.4. Dụng cụ tráng men: thau, mâm, ống nhổ cá nhân, bồn hạt đậu**

- Ngâm dụng dịch khử khuẩn lần 1 để khử nhiễm.
- Dùng bàn chải, xà phòng, bột chùi và nước chà rửa sạch bên trong và ngoài, lau khô.
- Ngâm dụng dịch khử khuẩn lần 2.
- Rửa sạch, lau khô bằng khăn vô khuẩn. Cất vào chỗ quy định.

#### **4.5. Giường ghế, tủ đầu giường**

- Chùi rửa giống trong qui trình rửa giường và vùng phụ cận.
- Sắp xếp các dụng cụ ngăn nắp.

### **5. DỌN DỆP DỤNG CỤ**

- Rửa thau với nước và xà bông thật sạch, lau khô.
- Giặt bàn chải, giẻ lau bằng xà bông và nước, phơi khô ngoài nắng.
- Bỏ rác vào thùng rác.
- Trả tất cả các dụng cụ về chỗ cũ.

### **6. NHỮNG ĐIỂM CẦN LƯU Ý**

- Rửa và tẩy dụng cụ hàng ngày để tổng chất bẩn (dơ) bám chặt nhiều ngày khó rửa sạch.
- Đồ dùng riêng cho mỗi người bệnh không cần phải tiệt khuẩn mỗi ngày sau khi rửa.
- Chùi rửa đồ dùng riêng người bệnh hàng ngày để làm giảm sự hiện diện của vi khuẩn một cách tối đa.

## CÁCH RỬA, LAU CHÙI VÀ CHUẨN BỊ DỤNG CỤ ĐỂ TIỆT KHUẨN

### MỤC TIÊU

1. *Nêu 2 mục đích của cách rửa, lau chùi và chuẩn bị dụng cụ để tiết khuẩn.*
2. *Thực hiện được cách rửa, lau chùi và chuẩn bị dụng cụ để tiết khuẩn.*
3. *Nhận thức được tầm quan trọng của việc rửa, lau chùi và chuẩn bị dụng cụ để tiết khuẩn.*

### 1. MỤC ĐÍCH

Để có những dụng cụ và vật dụng đảm bảo về mặt vô trùng.

Để giữ những dụng cụ và vật dụng được bền.

### 2. CHỈ ĐỊNH: tất cả các loại dụng cụ

### 3. DỤNG CỤ

- Thau đựng nước ấm.
- Vải lau, bàn chải.
- Que gòn, vải thưa.
- Xà bông (phòng), bột tẩy.
- Khăn hoặc giấy gói, dây cột, băng keo.

### 4. KỸ THUẬT TIẾN HÀNH

#### 4.1. Dụng cụ kim loại

Kìm kéo

- Dùng bàn chải, xà phòng và nước rửa sạch. (Nếu có dính chất tiết thì phải ngâm dung dịch khử khuẩn trước khi rửa), chú ý các răng và các chỗ ghép nối.
- Lau khô và kiểm soát dụng cụ có bị hư hỏng.

- Đóng gói, dán nhãn, ghi ngày giờ, gửi tiệt khuẩn bằng sức nóng khô hoặc nóng ẩm dưới áp lực.

#### **4.2. Dụng cụ cụ tráng men**

- Dùng bàn chải, xà phòng và nước rửa sạch. (Nếu có dính chất tiết thì phải ngâm dung dịch khử khuẩn trước khi rửa)
- Lau khô, dùng khăn hoặc giấy gói lại, dán nhãn, ghi ngày giờ tiệt khuẩn.
- Gửi tiệt khuẩn bằng sức nóng ẩm.

#### **4.3. Dụng cụ cao su**

- Rửa sạch bằng xà phòng và nước. (Nếu có dính chất tiết thì phải ngâm dung dịch khử khuẩn trước khi rửa)
- Đối với các loại ống sonde nên súc rửa dưới vòi nước hoặc dùng bơm tiêm bơm rửa. (nếu chất tiết bám dính chặt có thể ngâm dùng dịch tẩy rửa (Ciderzym).
- Lau khô, đóng gói gửi tiệt khuẩn bằng sức nóng ẩm dưới áp lực.

#### **4.4. Dụng cụ: các ống nội soi**

- Tháo rời các phần tháo được của dụng cụ ra.
- Rửa sạch bằng xà phòng và nước. (Nếu có dính chất tiết thì phải ngâm dung dịch khử khuẩn để khử nhiễm trước khi rửa).
- Kiểm tra tình trạng dụng cụ.
- Lau khô và tiệt khuẩn bằng phương pháp hóa học.
- Dùng nước cất rửa sạch và lau khô vô khuẩn, cất vào nơi qui định.

#### **4.5. Đồ vải, bông băng**

##### **4.5.1. Đồ vải**

- Giặt sạch bằng xà phòng và nước. (Nếu có dính chất tiết thì phải ngâm dung dịch khử khuẩn để khử nhiễm trước khi giặt), kiểm tra xem có rách không, phơi khô.
- Xếp rẻ quạt, gói lại vừa chặt trong khăn dày, dán nhãn và gửi đi tiệt khuẩn bằng sức nóng ẩm dưới áp lực.

##### **4.5.2. Bông băng**

- Gói thành từng gói nhỏ bằng khăn hoặc giấy hay xếp trong hộp.
- Dán nhãn, ghi ngày giờ và tiệt khuẩn bằng sức nóng ẩm dưới áp lực.

#### **4.6. Các chất dầu, mỡ, gạc tẩm chất nhờn, bột**

- Đựng dầu, bột trong chai nhỏ.
- Gạc tẩm chất nhờn đựng trong hộp kim loại dẹt.

- Đậy kín dán nhãn, ghi ngày giờ và tiệt khuẩn bằng sức nóng khô.

## **5. DỌN DỆP DỤNG CỤ**

- Gửi các gói dụng cụ đi tiệt khuẩn.
- Thu dọn que gòn, vải bẩn (dơ) bỏ vào giỏ rác.
- Rửa thau, bàn chải với xà bông và nước sạch.
- Lau khô thau và trả về chỗ cũ.
- Phơi bàn chải chỗ nắng cho khô và trả về chỗ cũ.
- Trả các hộp bột tẩy về chỗ cũ.

## **6. GHI HỒ SƠ**

- Số gói và tên dụng cụ gửi đi tiệt khuẩn.
- Ngày gửi.
- Tên người gửi.

## **7. NHỮNG ĐIỂM CẦN LƯU Ý**

### **7.1. Muốn sự tiệt khuẩn được hữu hiệu**

- Dụng cụ phải rửa thật sạch các chất dầu mỡ, máu mủ nhất là các chỗ ráp nối.
- Những vải để gói phải giặt thật sạch, giấy gói phải là loại giấy dai bền.
- Xếp dụng cụ hay vật dụng trong các hộp hay các gói đúng cách, chừa những khoảng giữa để sự tiếp xúc với hơi nước hoặc sức nóng được đầy đủ.

### **7.2. Chọn phương pháp tiệt khuẩn thích hợp để tránh hư hao dụng cụ và vật dụng**

## **CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ**

### **Khoanh tròn trước câu trả lời đúng nhất**

#### **1. Mục đích của việc chuẩn bị dụng cụ để tiệt khuẩn**

- A. Để có những dụng cụ và vật dụng được sạch.
- B. Để có những dụng cụ và vật dụng đảm bảo vô trùng.
- C. Giữ cho dụng cụ và vật dụng được bền.
- D. B và C đúng.

- E. Giữ cho dụng cụ và vật dụng được đẹp.
2. Để cho việc tiệt khuẩn dụng cụ được hữu hiệu, ta cần
- A. Rửa sạch bên ngoài dụng cụ.
  - B. Chỉ cần rửa mặt trong dụng cụ, vật dụng.
  - C. Chỉ cần rửa những chỗ ráp nối.
  - D. Chỉ cần ngâm vào dung dịch khử khuẩn là đủ.
  - E. Dụng cụ phải được rửa thật sạch các chất dầu mỡ, máu mủ nhất là các chỗ ráp nối.
3. Khi gói dụng cụ để đem đi tiệt khuẩn ta phải
- A. Dùng vải thật sạch để gói dụng cụ.
  - B. Dùng bất kỳ vải nào để gói dụng cụ.
  - C. Dùng bất kỳ loại giấy nào để gói dụng cụ.
  - D. Dùng loại giấy dai, bền để gói dụng cụ.
  - E. A, D đúng.
4. Chọn các biện pháp tiệt khuẩn hữu hiệu bao gồm
- A. Ngâm trong hoá chất.
  - B. Tiệt bằng sức nóng ẩm.
  - C. Lựa chọn phương pháp tiệt khuẩn thích hợp để tránh hư hao dụng cụ và vật dụng.
  - D. Tiệt khuẩn bằng sức nóng ẩm dưới áp lực.
  - E. Tiệt khuẩn bằng sức nóng khô.
5. Gói dụng cụ, vật dụng gói đi tiệt khuẩn ta cần ghi chú:
- A. Tên dụng cụ gửi đi tiệt khuẩn.
  - B. Tên người gửi dụng cụ tiệt khuẩn.
  - C. Ngày gửi dụng cụ tiệt khuẩn.
  - D. Số gói dụng cụ gửi đi tiệt khuẩn.
  - E. Tất cả đều đúng.

**Trả lời ngắn các câu hỏi:**

6. Nêu mục đích của việc tẩy uế và bảo quản dụng cụ y tế trong buồng bệnh
7. Nêu tên các loại dụng cụ dùng trong buồng bệnh
8. Nêu các mục đích của việc lau chùi và chuẩn bị dụng cụ tiệt khuẩn.

**ĐÁP ÁN:** 1.D, 2.E, 3.E, 4.C, 5.E

## THEO DÕI CHÚC NĂNG SINH LÝ (DẤU HIỆU SINH TỒN)

### MỤC TIÊU

1. Phân tích những yếu tố ảnh hưởng đến dấu sinh tồn.
2. Trình bày mục đích, chỉ định của việc theo dõi dấu sinh tồn.
3. Mô tả dụng cụ đo lường dấu sinh tồn.
4. Lập quy trình chăm sóc khi có dấu sinh hiệu bất thường.
5. Rèn luyện ý thức thực hiện kỹ thuật đo dấu sinh tồn.

### 1. ĐẠI CƯƠNG

Dấu sinh tồn bao gồm: nhiệt độ, mạch, huyết áp, nhịp thở là những dấu hiệu chỉ rõ sự hoạt động của các cơ quan hô hấp, tuần hoàn và nội tiết, nó phản ánh chức năng sinh lý của cơ thể, thông thường được đo lường và theo dõi trên người bệnh, hoặc người thường để kiểm tra sức khỏe định kỳ.

Theo dõi dấu sinh tồn giúp phát hiện những bất thường của bệnh tim mạch, hô hấp, thần kinh, và hệ thống nội tiết trong cơ thể. Ngoài ra những thay đổi về tình trạng sinh lý của cơ thể, những đáp ứng về thể chất, môi trường, tâm lý đều gây ảnh hưởng đến dấu sinh hiệu.

Những thay đổi này có thể xảy ra rất đột ngột hay kéo dài một khoảng thời gian. Do đó bất kỳ sự thay đổi bất thường nào của dấu sinh tồn đều cần được ghi nhận và báo với thầy thuốc để có những can thiệp kịp thời.

Dấu sinh tồn thứ năm là đau. Đôi khi người bệnh không có kinh nghiệm để diễn tả mức độ đau, nhưng nó là dấu hiệu mà họ đến khám bệnh.

### 2. MỤC ĐÍCH

- Theo dõi chức năng sinh lý (dấu sinh tồn) có nhiều mục đích khác nhau:
- Kiểm tra sức khỏe định kỳ.
- Giúp chẩn đoán bệnh.
- Theo dõi tình trạng bệnh, diễn tiến bệnh.

- Theo dõi kết quả điều trị chăm sóc.
- Phát hiện biến chứng của bệnh.
- Kết luận sự sống còn của người bệnh.

### **3. CHỈ ĐỊNH**

Kỹ thuật đo dấu sinh hiệu là nhiệm vụ thông thường của người điều dưỡng thực hiện khi:

- Nhận bệnh.
- Kiểm tra sức khỏe.
- Người bệnh đang nằm viện.
- Người bệnh trước và sau phẫu thuật.
- Trước và sau dùng thuốc ảnh hưởng hô hấp tim mạch, nhiệt độ ...
- Tình trạng người bệnh có những thay đổi về thể chất (hôn mê, lú lẫn, đau).
- Bàn giao ca trực đối với người bệnh nặng.
- Người bệnh nhập viện, xuất viện, chuyển viện.

Đối với người bệnh đang nằm viện, Bộ Y tế quy định điều dưỡng ghi nhận kết quả vào phiếu theo dõi hai lần trong ngày vào buổi sáng và chiều, dù người bệnh có dấu sinh hiệu ổn định. Trong trường hợp tình trạng người bệnh đang hồi sức hay dấu sinh hiệu không ổn định thì cần theo dõi nhiều lần hơn.

### **4. HƯỚNG DẪN THỰC HIỆN KỸ NĂNG**

Điều dưỡng có trách nhiệm phải theo dõi dấu sinh hiệu: biết phân tích sự thay đổi để có những quyết định can thiệp hợp lý.

Lựa chọn những dụng cụ để đo đếm phù hợp với tình trạng của người bệnh.

Điều dưỡng phải biết chỉ số dấu sinh hiệu bình thường, yếu tố ảnh hưởng đến kết quả đo đếm.

Điều dưỡng phải hiểu biết về tiền sử, bệnh sử, hướng điều trị, chỉ định dùng thuốc nhất là những can thiệp nào làm ảnh hưởng đến dấu sinh hiệu.

Điều dưỡng phải kiểm soát được các yếu tố môi trường làm ảnh hưởng đến dấu sinh hiệu.

Tùy theo tình trạng bệnh, điều dưỡng hội ý với bác sĩ để quyết định thời gian số lần theo dõi dấu sinh hiệu. Nếu kết quả dấu sinh hiệu thay đổi bất đầu xấu dần, điều dưỡng cần theo dõi nhiều lần hơn dù không có ý kiến của thầy thuốc.

Điều dưỡng cần phối hợp kết quả đo lường dấu sinh hiệu và những dấu hiệu khác để xác định chẩn đoán điều dưỡng.

Điều dưỡng có thể hội ý với điều dưỡng khác trong tua trực khi ghi nhận kết quả dấu sinh hiệu bất thường.

Đối với người bệnh ngoại trú, dấu sinh hiệu được đo trước khi thực hiện việc khám bệnh.

## A. THEO DÕI THÂN NHIỆT

### MỤC TIÊU CỤ THỂ

1. Trình bày những yếu tố ảnh hưởng đến thân nhiệt.
2. Phân biệt được các loại nhiệt kế.
3. Phân loại các mức độ sốt.
4. Nêu các yêu cầu chăm sóc người bệnh có thân nhiệt bất thường.

### 1. ĐẠI CƯƠNG

Thân nhiệt là nhiệt độ cơ thể, được ký hiệu  $T^0$

Thân nhiệt được cân bằng giữa hai quá trình của tạo nhiệt và thải nhiệt, chịu ảnh hưởng một phần bởi môi trường bên ngoài.

Tạo nhiệt:

- Sự co mạch.
- Sự vận động, co cơ, rung giật cơ.
- Chuyển hoá các chất.
- Hoạt động của hệ nội tiết.

Thải nhiệt:

- Sự bài tiết qua hơi thở, mồ hôi, giảm khối lượng tuần hoàn.
- Sự dẫn mạch ngoại biên.
- Do ức chế thần kinh.

Tuy nhiên nhiệt độ cơ thể còn chịu sự kiểm soát của trung khu điều hòa thân nhiệt ở vùng dưới đồi (Hypothalamus) và được duy trì trong giới hạn hẹp.

Các mô và tế bào trong cơ thể có khả năng chịu đựng nhiệt độ tốt nhất trong khoảng từ  $36^0C$  -  $38^0C$ , khoảng cách này có thể khác nhau tùy thuộc theo tuổi, giới tính, hoạt động thể chất và tình trạng sức khỏe của mỗi người.

Nhiệt độ trung bình của cơ thể: từ  $36,5^0C$  -  $37^0C$

Sốt xảy ra khi cơ chế thải nhiệt mất khả năng quân bình nhiệt độ.

Khi thân nhiệt đo được cao hơn  $37,5^{\circ}\text{C}$  thì gọi là sốt và khi thân nhiệt thấp hơn  $36^{\circ}$  thì gọi là hạ thân nhiệt.

Dụng cụ dùng để đo thân nhiệt gọi là nhiệt kế (Thermometer).

## 2. NHỮNG YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN THÂN NHIỆT

Tuổi: trẻ em thân nhiệt thường cao hơn người lớn vì trung khu điều hòa thân nhiệt của trẻ chưa hoàn chỉnh nên dễ sốt cao do bất kỳ thay đổi nào trong cơ thể và đôi khi kèm co giật. Người già vận động kém, nhu cầu chuyển hóa và hấp thu thấp nên thân nhiệt thường thấp so với người trẻ.

Khi hoạt động nhiệt độ tăng.

Nội tiết: phụ nữ nhiệt độ thường cao hơn nam giới đặc biệt trong thời kỳ rụng trứng.

Stress thường làm thay đổi nhiệt độ: tăng hoặc hạ nhiệt độ.

Nhiệt độ môi trường tác động đến thân nhiệt nhưng thay đổi không nhiều khoảng  $0,5^{\circ}\text{C}$ . Đặc biệt ở người già hay trẻ em thường nhạy cảm với sự thay đổi nhiệt độ môi trường hơn so với người trẻ.

Một số thuốc ảnh hưởng khả năng bài tiết mồ hôi, gây dẫn mạch.

Thời gian đo thân nhiệt: nhiệt độ cơ thể thay đổi từ  $0,5^{\circ}\text{C}$  đến  $1^{\circ}\text{C}$  trong ngày. Nhiệt độ thấp nhất vào sáng sớm và cao nhất sau 6 giờ chiều.

Vị trí đo thân nhiệt: kết quả nhiệt độ có thể khác nhau tùy theo vị trí đo thân nhiệt.

## 3. PHÂN LOẠI NHIỆT KẾ

### 3.1. Phân loại theo chất liệu

| Stt | Phân loại chất liệu nhiệt kế | Ích lợi                                                                                    | Bất lợi                                                                                            |
|-----|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | Nhiệt kế thủy ngân           | Tiện dùng<br>Rẻ tiền<br>Thời gian: tùy theo vị trí đặt, trung bình 3 phút                  | Dễ vỡ gây nguy hiểm do chứa thủy ngân (Hg).<br>Dễ nguy cơ lây nhiễm nếu đặt ở miệng hoặc ở hậu môn |
| 2   | Nhiệt kế điện tử             | Cho kết quả trong thời gian ngắn 4 giây                                                    | Dễ nguy cơ lây nhiễm nếu đặt ở miệng hoặc ở hậu môn                                                |
| 3   | Nhiệt kế bằng hóa chất       | Dùng một lần rồi bỏ. Thường dùng cho người bệnh cần cách ly<br>Thời gian trung bình 3 phút | Khó đọc kết quả do phải quan sát màu sắc thay đổi                                                  |

### 3.2. Phân loại theo vị trí



Hình 17.1. Các loại nhiệt kế đặt theo vị trí

| Vị trí đặt nhiệt kế                        | Ích lợi                                                                                                                                                                     | Bất lợi                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nhiệt kế đặt ở tai (dạng nhiệt kế điện tử) | Dễ dùng<br>Đọc kết quả chính xác trong thời gian ngắn 2 - 5 giây<br>Không gây khó chịu cho người bệnh<br>Thay lớp áo phủ bên ngoài đầu nhiệt kế sau khi dùng cho người bệnh | Bất lợi đối với người bệnh dùng dụng cụ trợ thính<br>Ráy tai có thể làm thay đổi nhiệt độ<br>Viêm tai làm sai lệch kết quả<br>Không dùng ở người bệnh có mỗ ở tai, màng nhĩ.<br>Đắt tiền                                                                                                                     |
| Nhiệt kế hậu môn                           | Kết quả phản ánh nhiệt độ cơ thể chính xác<br>Thời gian: 2 phút<br>Thường áp dụng khi không đặt được ở miệng                                                                | Không dùng cho người bệnh tiêu chảy, táo bón, vết thương vùng hậu môn, tình trạng dễ xuất huyết (trĩ)..<br>Làm người bệnh lo sợ<br>Không nên dùng cho trẻ mới sinh<br>Nguy cơ lây nhiễm do tiếp xúc dịch tiết                                                                                                |
| Nhiệt kế miệng                             | Phản ánh nhiệt độ chính xác sau 3 phút<br>Tiện dùng hơn nhiệt kế hậu môn                                                                                                    | Bị ảnh hưởng bởi nhiệt độ của thức ăn, nước uống<br>Không dùng khi có tổn thương và phẫu thuật ở vùng miệng, tình trạng lạnh run, động kinh, co giật ở trẻ nhỏ.<br>Người bệnh hôn mê lúc lú lẫn không hợp tác, chườm nóng lạnh vùng cổ<br>Người bệnh đang khó thở<br>Nguy cơ lây nhiễm do tiếp xúc dịch tiết |
| Nhiệt kế nách                              | An toàn, ít có nguy cơ gây nhiễm                                                                                                                                            | Kết quả nhiệt độ thấp hơn ở miệng,                                                                                                                                                                                                                                                                           |

|                                  |                                                                                                                        |                                                                                                              |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                  | Có thể dùng cho trẻ sơ sinh, áp dụng cho những người bệnh không đặt được ở các vị trí khác<br>Thời gian đặt 3 – 5 phút | tai (0,5°C 0,9°C)                                                                                            |
| Nhiệt kế đặt ngoài da (hoá chất) | An toàn, không gây nhiễm<br>Có thể dùng cho trẻ sơ sinh<br>Thời gian đặt 1 phút                                        | Người bệnh sốt đổ mồ hôi làm băng dán không dính.<br>Có thể bị ảnh hưởng bởi nhiệt độ môi trường<br>Đắt tiền |

### 3.3. Đơn vị đo thân nhiệt

- Nhiệt kế độ C (Celcius): thang độ được chia từ 35°C đến 41°C, mỗi vạch nhỏ là 0,1°C.
- Nhiệt kế độ F (Fahrenheit): thang độ được chia từ 94°F - 106°F, mỗi vạch nhỏ là 0,2°F.

## 4. PHÂN LOẠI SỐT

### 4.1. Theo độ

- Sốt nhẹ: 37,5°C - 38°C
- Sốt vừa: >38°C - < 39°C
- Sốt cao: 39°C - 40°C
- Sốt quá cao: > 40°C

### 4.2. Theo tính chất

- *Sốt cao nguyên*: khi biên độ sốt thay đổi rõ rệt, biên độ giữa 2 lần sốt trên 1°C. Gặp trong các bệnh nhiễm trùng cấp như viêm phổi.
- *Sốt liên tục*: khi biên độ sốt chênh lệch không đáng kể, thường gặp trong nhiễm trùng huyết
- *Sốt hồi qui*: các cơn sốt lặp đi lặp lại nhiều lần với biên độ không thay đổi như: sốt do chấy rận, sốt vàng da do *Leptospira*, sốt rét.
- *Say nóng*: nóng da khô do ảnh hưởng của môi trường, huyết áp giảm, cảm giác khát, vọp bẻ, nhìn kém hoa mắt, lú lẫn, mê sảng. Tình trạng tăng thân nhiệt, không tiết ra mồ hôi do rối loạn cơ chế điều hòa thân nhiệt có thể bất tỉnh, tử vong.

## 5. ẢNH HƯỞNG CỦA SỐT ĐỐI VỚI CƠ THỂ

Sốt có thể gây ảnh hưởng đến các cơ quan trong cơ thể, nếu kéo dài còn ảnh hưởng đến toàn thân.

- *Tuần hoàn*: mạch máu ngoại biên dẫn, nhịp tim tăng, tăng vận mạch, mặt môi đỏ.

- *Hô hấp*: nhịp thở tăng.
- *Tiêu hóa*: chán ăn, buồn nôn, nôn, tiêu chảy hoặc táo bón.
- *Bài tiết*: mất nhiều mồ hôi, tiểu ít, nước tiểu cô đặc sậm màu.
- *Thần kinh*: gây nhức đầu, dễ kích động, cáu gắt, sốt cao có thể dẫn đến mê sảng, co giật nhất là trẻ em.

Sốt kéo dài làm cơ thể suy kiệt.

## 6. QUI TRÌNH CHĂM SÓC

- Chỉ định yêu cầu theo dõi nhiệt độ:
- Theo dõi nhiễm trùng, phỏng, vết thương hở.
- Tình trạng rối loạn nước, điện giải.
- Kết quả xét nghiệm bạch cầu bất thường.
- Trước, sau phẫu thuật.

Truyền máu, truyền dịch, trước khi thực hiện các thủ thuật như chọc dịch màng phổi, chọc dịch màng tim.

### 6.1. Nhận định

Hỏi:

- Cảm giác khát, lạnh run không kiểm soát?
- Tình trạng đau nhức, sưng, có vết thương, nhiễm trùng?
- Tiêu chảy, nôn ói, tiểu nhiều?
- Mệt.
- Lưu ý tình trạng đói có thể gây hạ thân nhiệt

Khám:

- Đo thân nhiệt: vị trí đo, tính chất thân nhiệt
- Mạch: nhanh hay chậm
- Nhịp thở: nhanh (sốt) hay thở rối loạn không đều (thân nhiệt thấp)
- Huyết áp (HA tăng trong sốt cấp tính, HA giảm khi sốt kéo dài)

Da:

- Màu sắc da: đỏ hay tái
- Nhiệt độ da: ấm, nóng, hay lạnh.
- Ẩm: khô, ướt.
- Đàn hồi da

- Niêm miệng, môi.
- Tình trạng tri giác giảm, lơ mơ, mê sảng?
- Theo dõi kết quả xét nghiệm ion đồ, công thức máu.
- Theo dõi lượng nước xuất nhập.

## 6.2. Chẩn đoán điều dưỡng

Sau khi nhận định điều dưỡng phân tích và phối hợp các dấu hiệu liên quan để đề ra chẩn đoán điều dưỡng.

Thí dụ:

Người bệnh sốt cao do rối loạn trung khu điều hòa nhiệt do nhiễm trùng cấp, do mất dịch cơ thể.

Người bệnh có thân nhiệt thấp do suy kiệt.

## 6.3. Can thiệp điều dưỡng

| Vấn đề | Kế hoạch chăm sóc                  | Thực hiện                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sốt    | Giảm thân nhiệt                    | Theo dõi nhiệt độ thường xuyên, cùng một vị trí.<br>Tìm hiểu, xác định nguyên nhân gây sốt.<br>Hạ nhiệt độ:<br>Lau mát, lau ấm: nhiệt độ nước thấp hơn nhiệt độ cơ thể 2°C thường áp dụng đối với bệnh nhi hay ở những người do rối loạn trung khu điều hòa nhiệt.<br>Tắm lạnh, nằm phòng lạnh<br>Thuốc: hạ nhiệt theo chỉ định bác sĩ. |
|        | Chăm sóc điều trị theo nguyên nhân | Tùy theo nguyên nhân gây sốt mà thực hiện thuốc theo chỉ định điều trị: kháng sinh, bù nước                                                                                                                                                                                                                                             |
|        | Duy trì dịch và điện giải          | Theo dõi lượng xuất nhập<br>Cho người bệnh uống nhiều nước 2 lít/ngày, truyền dịch theo y lệnh<br>Theo dõi độ đàn hồi da, quan sát da niêm, cảm giác khát                                                                                                                                                                               |
|        | Duy trì dinh dưỡng                 | Cung cấp thức ăn dễ tiêu, hạn chế dầu mỡ, chất kích thích<br>Chia bữa ăn ra làm nhiều bữa, mỗi lần ăn 1 ít                                                                                                                                                                                                                              |
|        | Chăm sóc hỗ trợ                    | Cung cấp sự thoải mái tiện nghi: Nhiệt độ phòng mát, tránh gió lùa<br>Tránh các kích thích từ môi trường xung quanh: tránh tiếng ồn, ánh sáng dọi<br>Vệ sinh cá nhân: giường nằm khô ráo, sạch sẽ; quần áo khô sạch thấm hút mồ hôi; không ủ ấm bằng mền, áo len, áo khoác; vệ sinh răng miệng mỗi 4 giờ.                               |

|                 |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                 | Giữ người bệnh an toàn           | Theo dõi sát người bệnh tri giác kém, kích động<br>Tránh té ngã, cần lười nhất là đối với trẻ<br>Bảo bác sỹ khi trẻ lên cơn động kinh co giật                                                                                                                                                                                                 |
|                 | Phòng nhiễm khuẩn                | Kiểm soát các ổ nhiễm khuẩn: vết thương, dụng cụ can thiệp chăm sóc đường hô hấp, tiết niệu                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                 | Phát hiện biến chứng             | Theo dõi, báo cáo khi có dấu hiệu bất thường kèm theo: sốt dao động, nôn, tiêu chảy, ho                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Thân nhiệt thấp | Kiểm soát sự dao động thân nhiệt | Theo dõi sát nhiệt độ, mạch huyết áp thường xuyên<br>Xác định nguyên nhân.<br>Theo dõi tổng trạng, tri giác<br>Giữ ấm cơ thể bằng cách cho sưởi đèn, ủ ấm<br>Cho người bệnh uống nước ấm, súp sữa nóng (nếu được)<br>Thực hiện y lệnh điều trị: truyền máu, truyền dịch, dùng thuốc<br>Theo dõi lượng xuất nhập<br>Hỏi sức, chăm sóc tích cực |
|                 | Cung cấp tiện nghi an toàn       | Kiểm soát nhiệt độ phòng, tránh gió lùa<br>Vệ sinh quần áo: khô, ấm, mềm đắp                                                                                                                                                                                                                                                                  |

## B. THEO DÕI MẠCH

### MỤC TIÊU

1. Liệt kê các vị trí và trường hợp áp dụng đếm mạch.
2. Nêu những yếu tố ảnh hưởng đến mạch.
3. Nêu các yêu cầu chăm sóc khi người bệnh có mạch bất thường.

## 1. ĐẠI CƯƠNG

### 1.1. Định nghĩa

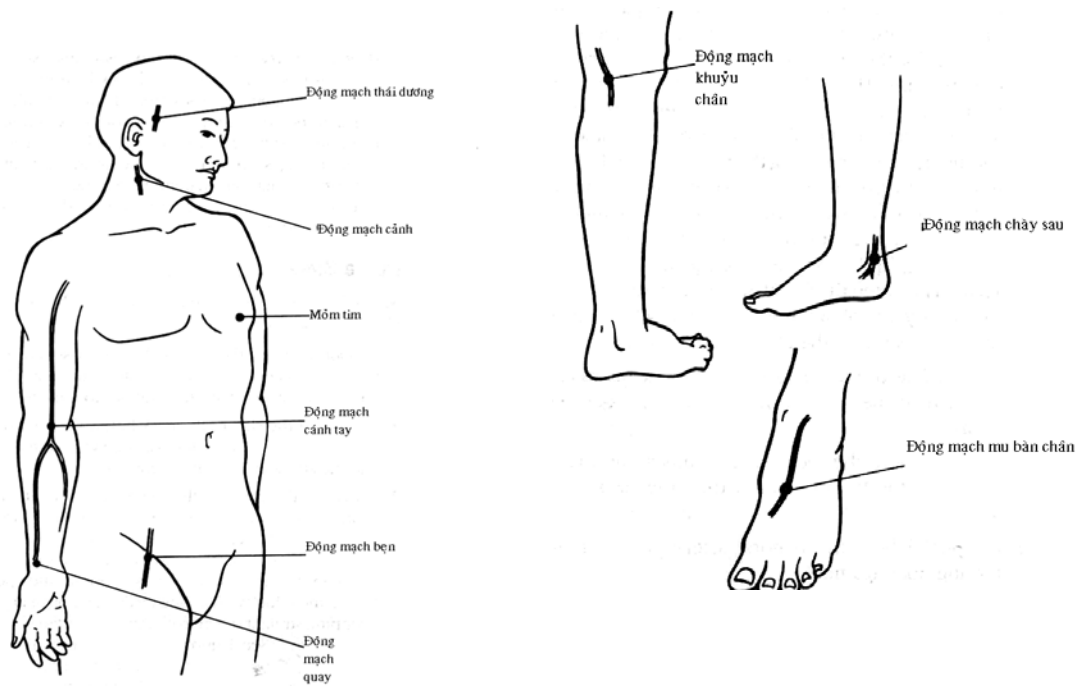
Mạch là cảm giác đập của tim khi ta sờ tay lên thành động mạch ở sát xương.

Nhận định mạch ngoại biên cần phải biết các tính chất của mạch, gồm các yếu tố:

- Tần số: số lần tim đập trong 1 phút.
- Cường độ: tim đập mạnh hay yếu.
- Nhịp điệu: tim đập đều hay không đều.
- Sức căng: thành mạch mềm hay cứng.

Khi nhận định mạch còn giúp ta đánh giá cung lượng tim (CO: cardiac output) là số lượng máu được tim bơm trong 1 phút. Trong trường hợp mạch nhanh và chậm bất thường là do tim mất hay giảm khả năng bóp của tim hay không đủ máu (CO giảm). Cường độ mạch phản ánh lượng máu được tim 1 lần

co bóp tổng ra ngoài tác động lên thành động mạch gọi là SV (stroke volume). Nếu SV giảm thì mạch thường yếu và khó đếm.



Hình 17.2. Các vị trí đếm mạch

1.2. Vị trí đếm mạch

| Vị trí động mạch | Cách xác định                               | Chỉ định                                                                                                             |
|------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Thái dương       | Trên vùng xương thái dương (trên 1 bên mắt) | Dễ dàng nhận định mạch cho trẻ                                                                                       |
| Cảnh             | Trước cơ ức đòn chũm                        | Kiểm soát tuần hoàn ở não<br>Dùng khi người bệnh bị sốc, mạch ngoại biên xẹp, để đánh giá sự sống còn của người bệnh |
| Dưới đòn         | Hõm xương đòn                               | Kiểm soát tuần hoàn chi trên                                                                                         |
| Mổm tim          | Liên sườn 4, 5 đường giữa xương đòn         | Nghe tiếng tim, khi có mạch bất thường ở vị trí thường quy<br>Người có bệnh lý tim mạch                              |
| Cánh tay         | Nếp khuỷu hay giữa cơ nhị đầu và tam đầu    | Đo HA cánh tay<br>Nhận định tuần hoàn của vùng dưới cánh tay                                                         |
| Quay             | Hõm quay ở cổ tay                           | Vị trí thường dùng đếm mạch ngoại biên<br>Nhận định tình trạng tuần hoàn bàn tay                                     |
| Trụ              | Hõm trụ cổ tay                              | Nhận định tuần hoàn bàn tay                                                                                          |

|             |                         |                                                                                                                                                             |
|-------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bẹn (đùi)   | Giữa cung đùi           | Nhận định tuần hoàn ở chi dưới<br>Tình trạng bệnh nặng, shock không bắt mạch ở các vị trí khác được thì ta bắt ở bẹn để xác định sự sống còn của người bệnh |
| Khoeo       | Sau gối                 | Nhận định tuần hoàn của cẳng chân, đo huyết áp ở đùi                                                                                                        |
| Chày sau    | Mặt trong mắt cá        | Nhận định tuần hoàn bàn chân                                                                                                                                |
| Mu bàn chân | Giữa ngón I, 2 bàn chân | Nhận định tuần hoàn bàn chân<br>Đo HA ở cổ chân                                                                                                             |

### 1.3. Những yếu tố ảnh hưởng mạch

- Tuổi: tần số mạch thay đổi theo tuổi
  - Mạch
  - 130 – 140 lần/phút
  - 100 – 120 lần/phút
  - 70 – 90 lần/phút
  - Tuổi
  - Trẻ sơ sinh
  - Trẻ em
  - Người lớn
- Hoạt động thể lực, tập thể dục: làm gia tăng CO – tăng nhịp tim và SV, nhịp tim sẽ trở về bình thường sau thời gian ngắn.
- Thay đổi vị trí: nằm – ngồi, đứng có thể làm tần số mạch thay đổi.
- Nhiệt độ: thường nhiệt độ tăng 1°C mạch tăng 10 nhịp.
- Ngoại trừ sốt thương hàn, mạch nhiệt phân ly.
- Kích thích hệ giao cảm: lo âu, stress, sợ hãi, đau đớn mạch sẽ tăng.
- Theo buổi trong ngày: buổi sáng mạch chậm hơn buổi chiều.
- Giới tính: nữ mạch thường nhanh hơn nam. Nữ mang thai mạch tăng.
- Sau khi ăn, cơ thể cần năng lượng để chuyển hoá nên mạch cũng tăng.
- Giai đoạn đầu xuất huyết mạch tăng, sau sẽ giảm.
- Dùng thuốc:
  - + Chống loạn nhịp, giãn mạch làm mạch chậm.
  - + Giảm đau liều cao làm tăng nhịp.
  - + Thuốc gây mê: làm chậm nhịp tim.
  - + Thuốc kích thích: cafein gây tăng nhịp tim.
- Mạch của người già thường cứng hơn do độ đàn hồi kém.

### 1.4. Nguyên tắc đếm mạch

- Đếm mạch trong 30 giây rồi nhân đôi đối với người bệnh bình thường, mạch đều.
- Đếm mạch trọn 1 phút nếu mạch không đều, nhất là người có bệnh lý tim mạch.
- Nên theo dõi mạch trước và sau khi dùng thuốc có ảnh hưởng đến tim mạch.
- Cần cho người bệnh nghỉ ngơi ít nhất 15 phút trước khi đếm mạch.
- Dùng 2 – 3 ngón để đếm mạch.
- Không dùng ngón cái để đếm mạch.
- Khi đếm thấy mạch không đều hay bất thường nên đếm ở mỏm tim.

### **1.5. Nhận định mạch mỏm tim**

Chỉ định:

- Bất mạch có bất thường.
- Người có bệnh lý tim mạch, rối loạn nhịp, đau ngực đột ngột.
- Phẫu thuật có gây mê.
- Người bệnh lú lẫn sau truyền dịch số lượng lớn.
- Xuất huyết, truyền thuốc ảnh hưởng tim mạch.

Mạch mỏm tim được kết hợp bởi 2 tiếng:  $S_1$  là âm thanh của van 2 lá – 3 lá đóng vào thì cuối khi thất trái đầy máu chỉ trước giai đoạn đầu tâm thu cơ thất;  $S_2$  là tiếng van động mạch phổi – động mạch chủ đóng vào lúc cuối của thất phát ra.

### **1.6. Mạch bất thường**

- Mạch nhanh: khi tần số  $> 100$  lần/phút.
- Mạch chậm: khi tần số  $< 60$  lần/phút.
- Mạch so le: lúc mạnh lúc yếu.
- Mạch nghịch: mất mạch ở thì hít vào thường gặp trên người bệnh tràn dịch màng tim.
- Mạch cứng: khó bắt, thường gặp ở người xơ vữa động mạch.
- Mạch yếu như sợi chỉ: mạch mờ nhạt khó bắt, gặp ở bệnh nặng, sốc.

## **2. QUY TRÌNH CHĂM SÓC**

### **2.1. Nhận định**

\* Hỏi:

- Tình trạng mệt mỏi.

- Thời điểm xuất hiện.
- Tư thế giúp giảm mệt.
- Có ảnh hưởng giấc ngủ.
- Lo lắng, hồi hộp, stress.
- Cơ đau thắt ngực, đánh trống ngực.
- Thói quen hút thuốc, dùng chất kích thích.
- Tuổi.

\* Khám ghi nhận tính chất mạch:

- Nhiệt độ, nhịp thở, huyết áp.
- Màu sắc da niêm.
- Phù.
- Khả năng vận động của người bệnh.
- Theo dõi xét nghiệm: ECG, siêu âm tim, Xquang tim phổi.
- Những tính chất, triệu chứng khác có liên quan đến mạch.

## 2.2. Chẩn đoán

Mạch nhanh có liên quan đến sốt.

Mạch nhanh có liên quan đến nhiễm trùng.

Mạch nhanh do thiếu máu, do giảm khối lượng tuần hoàn.

Mạch rối loạn do bệnh lý tim mạch ...

## 2.3. Can thiệp điều dưỡng

| Kế hoạch chăm sóc                        | Thực hiện                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Duy trì mạch trở về trị số bình thường   | Theo dõi tính chất mạch<br>Tránh vận động không phù hợp<br>Theo dõi lượng xuất nhập<br>Dùng thuốc theo y lệnh<br>Ghi nhận kết quả điều trị trước và sau khi sử dụng thuốc<br>Theo dõi và phát hiện những triệu chứng bất thường |
| Tạo sự thoải mái, an toàn cho người bệnh | Nghỉ ngơi tại giường, hạn chế đi lại khi mạch tăng<br>Tư thế thích hợp<br>Phòng thoáng, yên tĩnh                                                                                                                                |
| Duy trì dinh dưỡng                       | Cung cấp năng lượng tùy theo chế độ ăn thiết thực của bệnh                                                                                                                                                                      |

## 2.4. Tiêu chuẩn lượng giá

- Tính chất mạch trở về bình thường.
- Người bệnh thoải mái ngủ được, không than mệt.
- Giảm đau ngực.

## C. THEO DÕI HÔ HẤP

### MỤC TIÊU

1. Trình bày yếu tố ảnh hưởng đến hô hấp.
2. Nêu các nguyên tắc áp dụng khi đếm nhịp thở.
3. Nêu những yêu cầu chăm sóc người bệnh khó thở.

### 1. ĐẠI CƯƠNG

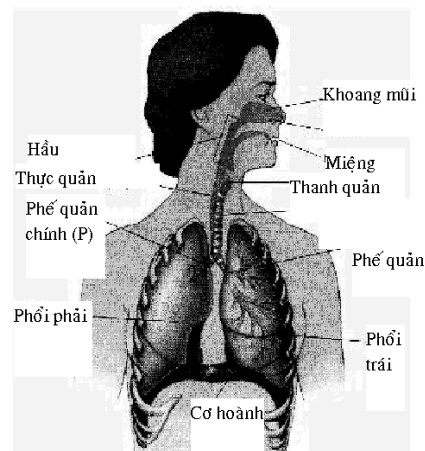
Thở là hoạt động tự động và chủ ý. Cơ chế của sự trao đổi oxy và  $\text{CO}_2$  trong đường thở giữa tế bào của cơ thể và khí trời, gồm 3 tiến trình: sự thông khí, di chuyển  $\text{O}_2$  và  $\text{CO}_2$ , giữa phế nang và tế bào máu, máu qua mô phổi, sự phân bố tế bào hồng cầu.

Hô hấp gồm hai động tác chính: hít vào và thở ra. Khi hít vào, các cơ hô hấp co, cơ hoành hạ xuống để tăng thể tích khí trong lồng ngực. Khi thở ra, các cơ trở về bình thường, lồng ngực ép lại để đẩy khí ra ngoài. Thở ra gắng sức chủ yếu do cơ bụng co lại đẩy cơ hoành lên.

Điều hoà chức năng hô hấp do trung khu hô hấp ở hành não điều khiển, gồm 3 trung khu chính: hít vào, thở ra, điều chỉnh.

Các yếu tố ảnh hưởng đến sự điều hoà hoạt động của trung khu hô hấp:

- $\text{PCO}_2$ : nồng độ của  $\text{CO}_2$  trong máu tăng sẽ kích thích trung khu hô hấp làm tăng nhịp thở.
- $\text{PO}_2$ : nồng độ  $\text{O}_2$  trong máu giảm (dưới 60 mmHg) gây kích thích trung khu hô hấp làm tăng nhịp thở, tăng biên độ thở.
- Thần kinh X đóng vai trò trung gian duy trì nhịp điệu bình thường của hô hấp, khi thần kinh X bị kích thích đột ngột có thể dẫn đến ngừng thở (sốc Vagal).
- Các trung khu thần kinh như trung khu nuốt, vùng dưới đồi cũng liên quan đến nhịp thở.



Hình 17.3. Giải phẫu học của đường hô hấp

- Vai trò của vỏ não trong hoạt động của ý thức và những xúc cảm tâm lý có thể làm thay đổi nhịp thở.
- Cần phải theo dõi ghi nhận các yếu tố của sự thở:
- Tần số thở: số lần thở trong 1 phút.
- Biên độ thở: thở sâu, nông.
- Nhịp điệu thở: thở đều hay không đều.
- Âm sắc: tiếng thở.
- Kiểu thở.

## 2. YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN HÔ HẤP

Tuổi: tần số thở thay đổi theo tuổi:

- |                         |                   |
|-------------------------|-------------------|
| - Trẻ sơ sinh           | 35 – 40 lần/phút  |
| - Trẻ dưới 6 tháng      | 35 – 40 lần/phút  |
| - Trên 6 tháng – 1 tuổi | 35 – 30 lần/phút  |
| - Từ 2 – 6 tuổi         | 30 – 25 lần /phút |
| - Người lớn             | 14 – 20 lần/phút  |

Đối với người già: thở ngực kém hơn thở bụng.

- Tâm lý, lo lắng, sợ hãi làm tăng nhịp thở.
- Hoạt động thể lực làm tăng nhu cầu oxy, nhịp thở tăng.
- Hoạt động của cơ hoành làm thay đổi thể tích khí trong lồng ngực.
- Đau bệnh lý liên quan đến sự thở, sự co kéo các cơ hô hấp ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng hít thở như sau phẫu thuật lồng ngực, bụng chướng, bệnh hô hấp mạn tính, viêm phế quản, COPD.
- Khối lượng tuần hoàn trong cơ thể ảnh hưởng đến lượng oxy trao đổi đến tế bào.
- Thuốc:
  - Giảm đau, gây mê làm nhịp thở chậm.
  - Amphetamin, cocain làm tăng nhịp thở.
- Kiểu thở bệnh lý:
  - Nhịp thở Cheyne Stock: trong bệnh xuất huyết não, u não.
  - Nhịp thở kiểu Kussmaul: hôn mê, tiểu đường.
  - Thở chậm (< 12 lần /phút).

- Thở nhanh (> 22 lần /phút).

### **3. NGUYÊN TẮC ĐẾM NHỊP THỞ**

- Cho người bệnh nghỉ ngơi 15 phút trước khi đếm nhịp thở.
- Không báo cho người bệnh biết khi đếm nhịp thở.
- Quan sát bụng hay ngực nâng lên, hạ xuống khi đếm một nhịp.
- Nên đếm nhịp thở trọn 1 phút, nhất là những người có bệnh lý hô hấp.
- Đảm bảo người bệnh thoải mái khi đếm nhịp thở.
- Theo dõi hô hấp ở trẻ cần quan sát sự di động của cơ hoành và bụng, nên để trần vùng ngực – bụng để dễ quan sát.
- Trẻ thường dễ có loạn nhịp, do đó nên có monitor theo dõi khi có vấn đề.

### **4. QUY TRÌNH CHĂM SÓC**

#### **4.1. Nhận định**

\* Hỏi:

- Khó thở, ho ... khi nào, thời điểm xuất hiện.
- Yếu tố liên quan đến những trở ngại của hô hấp.
- Môi trường sống và làm việc.
- Thói quen hút thuốc.
- Tiền sử dị ứng.
- Dùng thuốc ảnh hưởng đến hô hấp.
- Bệnh mạn tính, chấn thương đầu.
- Tiền sử gia đình: bệnh mạn tính, lao, suyễn.

\* Khám:

- Hình dáng lồng ngực, cột sống.
- Màu sắc da niêm, móng, dấu hiệu đỏ đầu mao mạch.
- Tri giác.
- Tần số, nhịp điệu, biên độ thở, âm thở, kiểu thở.
- Đờm quan sát: tính chất, số lượng.
- Tư thế: nằm, ngồi, đứng ảnh hưởng đến di chuyển của khung lồng ngực.
- Tổn thương thần kinh: ảnh hưởng đến tổn thương hô hấp.

\* Khí máu động mạch ABG (Arterial Blood Gas)

- pH: 7,35 – 7,45.

- PaCO<sub>2</sub>: 35 – 45 mmHg (áp suất riêng phần CO<sub>2</sub>).
- PaO<sub>2</sub>: 80 – 100 mmHg (áp suất riêng phần O<sub>2</sub>).
- SaO<sub>2</sub>: 94 – 98% (độ bão hòa O<sub>2</sub> trong động mạch).
- SpO<sub>2</sub> (pulse oximetry): 90 – 100%, 85 – 89% có thể chấp nhận trong 1 số bệnh lý mãn tính, nhỏ hơn 85% là bất thường.
- CBC (Complete Blood Count): đo lường số lượng tế bào hồng cầu, kích cỡ hồng cầu, độ cô đặc của Hemoglobin, giúp phản ánh khả năng vận chuyển oxy.

#### 4.2. Chẩn đoán

Nhịp thở tăng do tăng tiết đờm nhớt, do thiếu máu.

Nhịp thở rối loạn kiểu Kussmaul do bệnh tiểu đường.

#### 4.3. Can thiệp điều dưỡng

| Vấn đề  | Kế hoạch chăm sóc           | Thực hiện                                                                                                                                                                |
|---------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Khó thở | Làm thông đường khí đạo     | Tìm hiểu nguyên nhân gây khó thở<br>Hút đờm, làm loãng đờm<br>Cho người bệnh nằm tư thế thích hợp<br>Nói rộng những gì cản trở sự thở                                    |
|         | Cung cấp dưỡng khí hiệu quả | Thở O <sub>2</sub> nồng độ thích hợp<br>Hà hơi thổi ngạt, máy giúp thở nếu cần<br>Theo dõi tính chất nhịp thở<br>Theo dõi xét nghiệm liên quan<br>Dùng thuốc theo y lệnh |
|         | Chăm sóc hỗ trợ             | Hướng dẫn người bệnh cách thở hiệu quả<br>Nằm phòng thoáng khí<br>Giữ ấm ngực                                                                                            |

#### 4.4. Tiêu chuẩn lượng giá

Da niêm mạc hồng.

Tần số, tính chất nhịp thở trở về bình thường.

Xét nghiệm trong giới hạn bình thường.

### D. THEO DÕI HUYẾT ÁP

#### MỤC TIÊU

1. Liệt kê các yếu tố làm thay đổi huyết áp.

2. Nêu các chỉ số huyết áp bình thường và bất thường.

3. Kể các nguyên tắc đo huyết áp.

4. Nêu các yêu cầu chăm sóc người bệnh có huyết áp bất thường.

## 1. ĐẠI CƯƠNG

Định nghĩa: huyết áp ký hiệu HA hay BP (Blood pressure) là áp lực của máu tác động trên thành mạch máu.

Huyết áp được biểu thị bằng phân số. Tử số là HA tâm thu hay còn gọi là huyết áp tối đa (max) tương ứng với thì tâm thu – lúc thất trái co bóp để tống máu qua động mạch chủ. Mẫu số là HA tâm trương hay còn gọi là huyết áp tối thiểu (min) tương ứng với thì tâm trương – lúc tim nghỉ, máu lưu chuyển với áp lực nhỏ nhất, cố gắng chống lại sức cản của thành động mạch.

Đơn vị dùng để đo huyết áp là mmHg.

Huyết áp bị chi phối bởi các yếu tố:

- Khối lượng tuần hoàn, cung lượng tim.
- Kháng lực của mạch máu ngoại biên.
- Độ quán tính của máu.
- Độ đàn hồi thành mạch máu.
- Sức co bóp của cơ tim.

HA liên quan trực tiếp đến: cung lượng tim (CO) và kháng lực của mạch máu ngoại biên (R):  $BP = CO \times R$

- Khi cung lượng tim tăng: HA tâm thu tăng.
- Đường kính lòng mạch hẹp - sức cản thành mạch tăng – HA tâm thu tăng.
- Mạch máu giãn nở kháng lực giảm – HA giảm.
- Khối lượng tuần hoàn tăng (sau truyền máu, truyền dịch nhanh) – HA tăng.
- Khối lượng tuần hoàn giảm (xuất huyết, mất dịch) – HA giảm.

Hematocrit (Hct) tăng, máu cô đặc, tim co bóp lực mạnh để đẩy máu đi – HA tăng.

### 1.1. Yếu tố ảnh hưởng tới huyết áp

Tuổi.

Đối với người già thường thay đổi HA tư thế.

Giới: bình thường HA của nam cao hơn nữ.

Nội tiết: nữ tuổi mãn kinh, HA tăng và dao động.

Anh hưởng giờ trong ngày: HA thấp nhất vào buổi sáng, tăng dần vào buổi trưa, chiều tối.

Thay đổi tư thế: HA thay đổi theo tư thế nằm – đứng.

Vận động: tăng nhu cầu 2 – HA tăng.

Thần kinh giao cảm: lo âu, sợ hãi, stress làm HA tăng.

Dùng thuốc: lợi tiểu, giãn mạch, chống loạn nhịp, giảm đau, gây mê, hạ HA.

Thói quen hút thuốc, uống rượu HA tăng.

Thói quen ăn mặn.

Chủng tộc: châu Phi – châu Mỹ có HA cao.

## 1.2. Chỉ số huyết áp

| Phân loại          | Tâm thu systolic (mmHg) | Tâm trương diastolic (mmHg)             |
|--------------------|-------------------------|-----------------------------------------|
| Tối ưu             | 110 – 120               | 70 – 80                                 |
| Bình thường        | <130                    | <85                                     |
| Hơi cao (báo động) | 130 – 140               | 85 – 90                                 |
| HA cao             | > 140                   | > 90                                    |
| Độ 1               | 140 – 159               | 90 - 99                                 |
| Độ 2               | 160 – 179               | 100 – 109                               |
| Độ 3               | > 180                   | > 110                                   |
| HA thấp            | < 90                    | <60                                     |
| HA kẹt             | Tâm thu thấp            | Hiệu số tâm thu và tâm trương $\leq 20$ |

## 1.3. Công thức tính HA trung bình theo tuổi

Trẻ em: HA tâm thu =  $80 + 2n$ .

Người lớn: HA tâm thu =  $100 + n$  (n là số tuổi).

HA tối thiểu = HA tâm thu/2 + 10 mmHg.

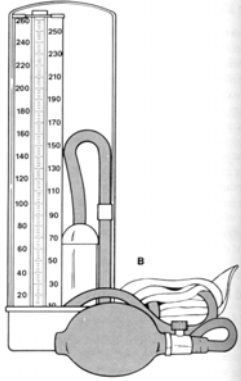
Dụng cụ dùng để đo huyết áp gọi là HA kế, hiện nay có nhiều loại:

- HA kế cột thủy ngân: bao gồm một bao hơi có hai đoạn ống cao su: một đầu nối liền với áp kế cột thủy ngân có vạch chia từ 0 đến 300 mmHg, đầu còn lại nối với bóng cao su có van. Loại này cho kết quả chính xác nhất, nhưng bất lợi vì công kênh không tiện dùng.
- HA kế đồng hồ gồm: một bao hơi có hai đoạn ống cao su: một đầu nối liền với đồng hồ có kim chỉ số từ 0 đến 300 mmHg, đầu còn lại nối với bóng cao su có van. Loại này được áp dụng rộng rãi, dễ di chuyển.

Tiêu chuẩn lựa chọn cỡ bao hơi huyết áp kế đồng hồ: bao hơi HA có chiều rộng đạt khoảng 40% chu vi chi đo, và chiều dài khoảng 80 % chu vi đo.

Cả hai loại trên đều cần có ống nghe mới xác định được chính xác chỉ số huyết áp tâm thu và tâm trương.

- HA kế điện tử: cách dùng đơn giản hơn, không cần có ống nghe để xác định chỉ số huyết áp tâm thu và tâm trương, tự động máy sẽ báo hiệu qua bảng các kết quả của trị số huyết áp, mạch. Máy có độ nhạy cao, dễ có sai số khi không thực hiện đúng quy trình sử dụng, hoặc chuẩn bị tư thế để đo sai.



Huyết áp kế thủy ngân



Huyết áp kế đồng hồ



Huyết áp kế điện tử

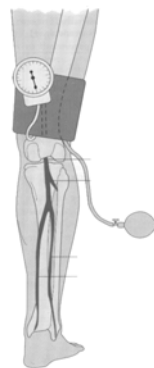
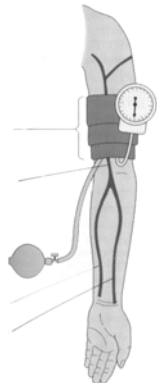
## 2. PHƯƠNG PHÁP ĐO HUYẾT ÁP

Có hai phương pháp xác định huyết áp.

- Đo HA động mạch ngoại biên: dùng huyết áp kế đặt vào vị trí đo ở bên ngoài da trên đường đi của động mạch.

Hiện nay, có thể áp dụng đo ở các vị trí:

- + Cánh tay: vị trí thường dùng nhất.
- + Đùi: ít dùng, áp dụng khi có chỉ định hay không đo được ở cánh tay, kết quả thường cao hơn ở vị trí cánh tay khoảng 10 mmHg.



**A**

**B**

**Hình 17.4.** Một số vị trí đo huyết áp

**(A): Đo huyết áp ở cánh tay; (B): Đo huyết áp ở đùi**

- + Cổ chân: đo khi có chỉ định, hoặc không đo được ở cánh tay.
- b. Đo huyết áp động mạch trung ương: đặt catheter trực tiếp vào động mạch, do bác sĩ thực hiện. Phương pháp này cần cài đặt máy theo dõi (monitoring).

### **2.1. Nguyên tắc**

Nên cho người bệnh nghỉ ngơi 15 phút trước khi đo HA.

Nếu người bệnh có dùng caffein chờ 30 phút sau mới đo.

Tạo tâm lý, tư thế thoải mái, chuẩn bị vị trí thích hợp trước khi đo HA.

Lần đầu tiên kiểm tra HA, nên đo cùng lúc nhiều chi.

Kích thước của máy đo phải phù hợp với chi đo.

Để chi đo ngang với mực tim khi đo huyết áp.

Sợi dây dẫn khí của máy đo phải nằm dọc theo đường đi của động mạch.

Không để quần áo siết chặt chi đo sẽ làm sai lệch kết quả.

Thực hiện đúng kỹ thuật đo để tránh sai số.

Không bơm hơi nhồi khi không ghi nhận được kết quả, phải xả hết hơi trong bao, cho chi người bệnh nghỉ vài phút rồi đo lại.

### **2.2. Những sai phạm trong việc thực hiện kỹ thuật đo huyết áp**

| <b>Stt</b> | <b>Sai phạm</b>            | <b>Ảnh hưởng</b>             |
|------------|----------------------------|------------------------------|
| 1          | Bao hơi quá rộng           | Huyết áp thấp                |
| 2          | Bao hơi quá chật           | Huyết áp tăng                |
| 3          | Xả bao hơi quá chậm        | Tăng huyết áp tâm trương     |
| 4          | Xả bao hơi quá nhanh       | Hạ huyết áp tâm trương       |
| 5          | Cánh tay dưới mực tim      | Đọc kết quả huyết áp cao     |
| 6          | Cánh tay cao hơn mực tim   | Đọc kết quả huyết áp thấp    |
| 7          | Màng ống nghe đặt quá chặt | Huyết áp tâm trương đọc thấp |
| 8          | Đo lặp lại quá nhanh       | Huyết áp tâm thu giảm        |

## **3. QUY TRÌNH CHĂM SÓC**

### **3.1. Nhận định**

Hỏi :

- Tuổi, giới, nghề nghiệp.
- Sinh hoạt, hoạt động hằng ngày.
- Yếu tố nguy cơ làm thay đổi HA.
- Bệnh lý tim mạch, đau ngực, thận, tiểu đường, chấn thương, tiêu chảy, nhiễm trùng.
- Đau cấp, mạn tính.
- Nhức đầu, hoa mắt, choáng váng.
- Tiêm truyền tĩnh mạch lượng nhiều nhanh, tăng áp lực nội sọ.
- Có thai.
- Thói quen hút thuốc, uống rượu.
- Thói quen ăn uống: ăn nhiều chất béo, ăn mặn.
- Tiểu đêm, tiểu khó.
- Tinh thần: lo lắng, bất an...
- Gia đình có người bị cao huyết áp.



**Hình 17.5.** Đo huyết áp tại giường

Khám

- Cân nặng.
- Đo dấu sinh tồn.
- Mắt, soi đáy mắt.
- Da: màu sắc, phù, giãn mạch.
- Thử chức năng vận động, khám thần kinh tê các đầu ngón tay.
- Xét nghiệm chức năng thận, cholesterol, lipid/máu.
- Siêu âm tim, Xquang tim phổi, ECG.

|             |                                 |     |
|-------------|---------------------------------|-----|
| Hemoglobin: | 14 – 18 g/100ml                 | Nam |
|             | 12 – 16 g/100ml                 | Nữ  |
| Hematocrit: | 40 – 52%                        | Nam |
|             | 38 – 45%                        | Nữ  |
| Hồng cầu:   | 4,6 – 5,5 triệu/mm <sup>3</sup> | Nam |
|             | 4 – 5 triệu /mm <sup>3</sup>    | Nữ  |

\* *Lưu ý:* khi hỏi hoặc khám cần khai thác những dấu hiệu tiên triệu hoặc thường xuất hiện:

- + Cao huyết áp: đau đầu vùng chẩm, đỏ mặt, chảy máu cam, mệt (người lớn, người già), có thể kèm tê hay yếu liệt chi.
- + Huyết áp thấp: chóng mặt, lú lẫn, kích động, hốt hoảng lo sợ, da niêm mạc xanh tím tái, kèm theo dấu hiệu vã mồ hôi, tay chân lạnh, khát nước.

### 3.2. Chẩn đoán:

Huyết áp tăng có liên quan cholesterol tăng, do bệnh lý mạch vành, thận.

Huyết áp tụt do suy giảm khối lượng tuần hoàn.

Huyết áp dao động do stress, liên quan đến nội tiết ...

### 3.3. Can thiệp điều dưỡng

| HA      | Kế hoạch chăm sóc   | Thực hiện                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| HA tăng | Quản lý HA          | Theo dõi HA tùy mức độ<br>Theo dõi những dấu hiệu liên quan<br>Dùng thuốc theo y lệnh<br>Thuốc hạ áp: đúng liều, nằm nghỉ 30 đến 60 phút sau dùng thuốc hạ áp<br>Thuốc lợi tiểu: nên uống buổi sáng, theo dõi lượng xuất nhập, xét nghiệm ion đồ<br>Theo dõi tác dụng phụ của thuốc: nhức đầu, chán ăn, trầm cảm, mệt, nôn, ù tai, nổi mẩn |
|         | Dinh dưỡng điều trị | Giảm muối, mỡ, chất béo, thay bằng dầu thực vật<br>Giảm cholesterol: lòng, da gà, mắt<br>Giảm chất kích thích: cà phê, rượu, thuốc lá                                                                                                                                                                                                      |
|         | Chăm sóc hỗ trợ     | Giảm lao động trí óc quá mức, tránh stress<br>Nên tập dưỡng sinh<br>Sinh hoạt vui chơi giải trí điều độ<br>Tránh hoạt động thể lực nặng                                                                                                                                                                                                    |
| HA hạ   | Quản lý HA          | Theo dõi HA, dấu sinh tồn, tình trạng tri giác<br>Hỗ trợ hô hấp nếu cần<br>Thực hiện y lệnh thuốc nâng HA<br>Theo dõi XN nước tiểu, NGFL, lượng xuất nhập                                                                                                                                                                                  |
|         | Chăm sóc hỗ trợ     | Tránh ngã, nằm nghỉ ngơi<br>Giữ ấm cho cơ thể<br>Dinh dưỡng phù hợp với tình trạng bệnh                                                                                                                                                                                                                                                    |

### 3.4. Tiêu chuẩn lượng giá

Chỉ số huyết áp bình thường.

Các chỉ số xét nghiệm trở về bình thường.

Giảm hay mất các dấu hiệu tiên triệu.

## E. ĐÁNH GIÁ ĐAU

### MỤC TIÊU

1. *Nêu các cách xác định tính chất của đau.*
2. *Kể 3 loại thang điểm dùng để đánh giá đau.*
3. *Nêu các yêu cầu chăm sóc người bệnh khi bị đau.*

### 1. ĐẠI CƯƠNG

Định nghĩa: đau là dấu hiệu chủ quan, là cảm giác không thoải mái mà người bệnh cảm nhận được và báo với người chăm sóc hay điều trị. Hiện nay, đau được xem là dấu hiệu sinh tồn thứ năm.

### 2. QUY TRÌNH CHĂM SÓC

#### 2.1. Nhận định

Xác định tính chất của đau:

- Thời điểm xuất hiện, bất ngờ hay đã có từ trước.
- Liên tục hay gián đoạn, có xuất hiện định kỳ.
- Vị trí của đau, hướng lan nếu có.
- Mô tả đặc điểm của đau như dao cắt, búa bổ, quặn ...
- Mức độ đau dùng thang điểm đau để đánh giá.
- Các triệu chứng khác đi kèm.

Những yếu tố làm đau tăng hay giảm.

Thang điểm đau

0      1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

---

Không đau      nhẹ      trung bình      nhiều      không chịu nổi



Tác hại của đau:

- Gây lo lắng buồn phiền.
- Mệt mỏi dai dẳng, giảm tập trung.
- Mất ngủ, sụt cân.
- Ngăn trở sự phục hồi.

## 2.2. Chẩn đoán

Đau bụng dưới có liên quan đến tiểu khó.

Đau vết thương sau mổ dạ dày.

Đau đầu liên quan huyết áp dao động.

## 2.3. Can thiệp điều dưỡng

| Kế hoạch chăm sóc | Thực hiện                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Quản lý đau       | <p>Xác định tính chất đau</p> <p>Phân tích, tìm nguyên nhân của đau</p> <p>Đánh giá thang điểm đau</p> <p>Theo dõi thường xuyên tùy theo mức độ, báo thầy thuốc khi mức độ tăng, kéo dài hoặc kèm những dấu hiệu bất thường khác</p> <p>Theo dõi tác hại của đau</p> |
| Giảm đau          | <p>Tùy theo nguyên nhân mà chăm sóc</p> <p>Thay đổi tư thế</p> <p>Liệu pháp tâm lý, gây chú ý bằng vấn đề khác</p> <p>Chườm nóng hay lạnh</p> <p>Dùng thuốc theo y lệnh: an thần, giảm đau</p> <p>Xoa bóp</p> <p>Thư giãn: tập thở, nghe nhạc</p>                    |

## 2.4. Tiêu chuẩn lượng giá

Thang điểm đau.

Thái độ của người bệnh.

## F. CÁCH LẤY DẤU SINH HIỆU

## **MỤC TIÊU**

1. *Nêu các mục đích của việc theo dõi dấu sinh hiệu.*
2. *Nêu được quy trình kỹ thuật đếm mạch, đo thân nhiệt, đo huyết áp, đếm nhịp thở.*
3. *Ý thức được tầm quan trọng của việc lấy dấu sinh hiệu chính xác.*

## **1. MỤC ĐÍCH**

Đánh giá được tổng trạng của người bệnh.

Theo dõi được tình trạng và diễn tiến của bệnh.

Giúp bác sĩ trong chẩn đoán và điều trị.

## **2. CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh mới vào viện, khám sức khỏe.

Những bệnh về hô hấp và tuần hoàn.

Trong thời kỳ thai nghén.

Trường hợp nặng.

Trước và sau khi phẫu thuật.

Những trường hợp cần thiết: truyền dịch, truyền máu, chọc dò màng phổi tủy sống, chạy thận nhân tạo...

Những trường hợp bệnh có ảnh hưởng đến mạch, nhịp thở, huyết áp và thân nhiệt.

\* *Lưu ý:* thông thường 1 ngày lấy 2 lần, trường hợp đặc biệt tùy theo tình trạng bệnh.

## **3. NHẬN ĐỊNH NGƯỜI BỆNH**

Tuổi: già, trẻ...

Tình trạng tri giác: tỉnh, lơ mơ, hôn mê.

Tình trạng bệnh lý đi kèm: ho nhiều, nôn ói, già yếu...

Tình trạng dùng thuốc có ảnh hưởng đến hơi thở hay mạch, huyết áp

Chu vi chi đo.

## **4. CHUẨN BỊ NGƯỜI BỆNH**

Giải thích cho người bệnh.

Đặt người bệnh ở tư thế thích hợp.

## 5. DỤNG CỤ

Một khay đựng:

- Hộp đựng nhiệt kế.
- Khay hạt đậu đựng dung dịch khử khuẩn có lót vải thưa.
- Bông sạch và giấy lau.
- Túi đựng đồ bẩn.
- Chất trơn: nếu đo nhiệt độ ở hậu môn.
- Khăn lau nách: nếu đo nhiệt độ ở nách.
- Đồng hồ có kim giây.
- Máy đo huyết áp.
- Ống nghe.
- Bút ghi màu đỏ (ghi mạch) và màu xanh (ghi nhiệt độ).
- Phiếu theo dõi hoặc sổ tay.

## 6. TIẾN TRÌNH KỸ THUẬT

### 6.1. Cách đo thân nhiệt

#### 6.1.1. *Đo thân nhiệt ở miệng*

Không nên đo thân nhiệt ở miệng khi người bệnh:

- Khó thở, ho, nôn ói nhiều.
- Miệng bị lở loét hay có vết thương.
- Trẻ nhỏ kém nhận thức.
- Người già lú lẫn, rụng hết răng, cơ miệng yếu.
- Liệt vùng mặt.
- Động kinh, co giật, mê sảng, hôn mê...
- Tâm thần.
- Đang chườm nóng ở cổ, mặt.

#### 6.1.2. *Đo thân nhiệt ở hậu môn*

Không nên đo thân nhiệt ở hậu môn khi người bệnh:

- Trĩ trong thời kỳ xung huyết.
- Tiêu chảy, kiết lỵ.
- Vết thương ở hậu môn.
- Vừa mới thụt tháo.

- Phẫu thuật vùng hậu môn.
- Táo bón.
- Trẻ sơ sinh.

### **6.1.3. Đo thân nhiệt ở nách**

Không nên đo thân nhiệt ở nách khi người bệnh:

- Có vết thương ở vùng nách.
- Có thể đo thân nhiệt ở các vị trí khác được.

### **6.2. Cách đếm mạch**

Cho người bệnh nghỉ ngơi 15 phút trước khi đếm mạch.

Dùng 2 – 3 ngón tay để đếm mạch, không được dùng ngón cái.

Đếm nhịp mạch trong vòng 30 giây nếu mạch đều hoặc trọn 1 phút nếu mạch không đều.

Khi đếm mạch cần lưu ý tần số, nhịp điệu, cường độ và sức căng của mạch.

Viết vào phiếu bệnh nghiệm bằng mực màu đỏ.

### **6.3. Đếm nhịp thở**

Cho người bệnh nghỉ ngơi 15 phút trước khi đếm nhịp thở.

Khi đếm nhịp thở không được để người bệnh biết.

Khi đếm nhịp thở cần lưu ý: tần số, nhịp điệu, biên độ và âm sắc.

### **6.4. Đo huyết áp**

Cho người bệnh nghỉ ngơi 15 phút trước khi đo huyết áp.

Chi đo đặt ngang mức tim.

Không được bơm nhồi khi đo.

Nếu nghi ngờ kết quả đo, phải để người bệnh nghỉ 15 phút mới đo lại.

## **7. DỌN DỆP VÀ BẢO QUẢN DỤNG CỤ**

Dem dụng cụ về phòng làm việc.

Xử lý chất thải đúng nơi qui định.

Rửa nhiệt kế:

- Dùng bông gòn thấm dung dịch khử khuẩn lau nhiệt kế, lau từ trên xuống dưới bầu thủy ngân.
- Mỗi viên gòn chỉ lau một nhiệt kế.
- Rửa nhiệt kế dưới vòi nước cho sạch.
- Lau khô.

- Ngâm nhiệt kế vào dung dịch khử khuẩn lần 2: có thể dùng zéphiran 0,1% trong 15 phút hoặc cồn Iod 1% trong 10 phút.
- Rửa lại với nước sạch.
- Lau khô cho vào hộp cất.

Cuốn gọn máy đo huyết áp cho vào bao đựng hoặc hộp.

Dem dụng cụ về phòng làm việc, dùng cồn Iod lau sạch 2 đầu ống nghe, loa ống và trả về chỗ cũ.

## **8. GHI HỒ SƠ**

### **8.1. Ghi ngày giờ đo thân nhiệt, đếm mạch, nhịp thở, huyết áp...**

Cần ghi rõ:

- Nhiệt độ và vị trí đo.
- Số mạch trong 1 phút, nhịp điệu, cường độ và sức căng.
- Số nhịp thở trong 1 phút, nhịp điệu, biên độ và âm sắc.
- Tư thế và vị trí đo huyết áp.

### **8.2. Kẽ vào bảng theo dõi dấu sinh tồn**

Huyết áp đo được ghi bằng phân số. Ví dụ 120/70 hoặc mũi tên vào bảng theo dõi sinh tồn.

### **8.3. Tên người điều dưỡng thực hiện.**

## **9. NHỮNG ĐIỂM CẦN LƯU Ý**

Cho người bệnh nghỉ ngơi 15 phút trước khi đo thân nhiệt, huyết áp, đếm mạch và nhịp thở.

Đo thân nhiệt, đo huyết áp, đếm mạch và nhịp thở 2 lần trong ngày hoặc nhiều hơn tùy tình trạng người bệnh.

Nếu nghi ngờ kết quả phải đếm hoặc đo lại.

Chỉ được đo thân nhiệt ở miệng cho 1 lần 6 người bệnh, đo thân nhiệt ở hậu môn 1 lần 1 người bệnh.

Không được đếm nhịp thở cho người bệnh vừa mới dùng thuốc hoặc chất kích thích hô hấp.

Không được để cho người bệnh biết ta đang đếm nhịp thở.

Đối với trẻ em cần phải đếm mạch, nhịp thở, đo huyết áp trước khi đo thân nhiệt.

Khi đo huyết áp nên đo đúng giờ, cùng máy, cùng tư thế, cùng vị trí, nhất là trong trường hợp cần theo dõi huyết áp.

Nếu nghi ngờ kết quả, 15 phút sau đo lại.

Nếu không có ống nghe có thể dùng tay để bắt mạch. Trường hợp này chỉ đo được huyết áp tối đa.

Chi đo phải ngang với mức tim.

Máy đo phải phù hợp với chi đo: chiều dài của túi hơi bằng 80 – 100%, hoặc chiều rộng bằng 40 – 50 % chu vi chi đo.

Đặt dây cao su của máy đo dọc theo đường đi của động mạch.

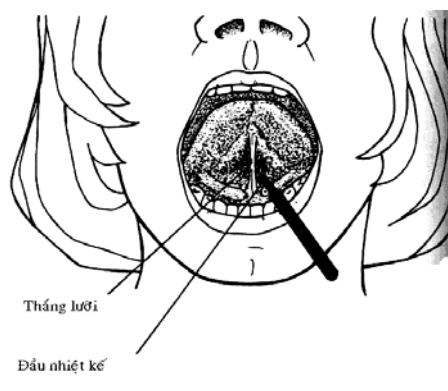
Quần áo của người bệnh không được siết chặt chi đo.

### **BẢNG KIỂM LƯỢNG GIÁ KỸ NĂNG: SOẠN DỤNG CỤ LẤY DẤU SINH HIỆU**

| Stt                   | Nội dung                                                                                                                   | Thang điểm |   |   |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|
|                       |                                                                                                                            | 0          | 1 | 2 |
| 1                     | Bông gòn khô                                                                                                               |            |   |   |
| 2                     | Phiếu theo dõi (hoặc sổ tay)                                                                                               |            |   |   |
| 3                     | Bồn hạt đậu có lót gạc chứa dung dịch khử khuẩn                                                                            |            |   |   |
| 4                     | Túi đựng đồ bẩn                                                                                                            |            |   |   |
| 5                     | Bút xanh, bút đỏ                                                                                                           |            |   |   |
| 6                     | Dụng cụ đo thân nhiệt:<br>Miệng:<br>Nhiệt kế miệng<br>Hậu môn:<br>Chất trơn<br>Nách:<br>+ Nhiệt kế nách<br>+ Khăn lau nách |            |   |   |
| 7                     | Dụng cụ đo huyết áp:<br>+ Máy đo huyết áp (đã được kiểm tra sử dụng tốt)<br>+ Ống nghe                                     |            |   |   |
| 8                     | Dụng cụ đếm mạch và đếm nhịp thở<br>+ Đồng hồ có kim giây                                                                  |            |   |   |
| Tổng cộng             |                                                                                                                            |            |   |   |
| Tổng số điểm đạt được |                                                                                                                            |            |   |   |



**Hình 17.6.** Dụng cụ lấy dấu sinh hiệu



**Hình 17.7.** Vị trí đặt nhiệt kế tại miệng

### BẢNG KIỂM LƯỢNG GIÁ KỸ NĂNG TIÊM

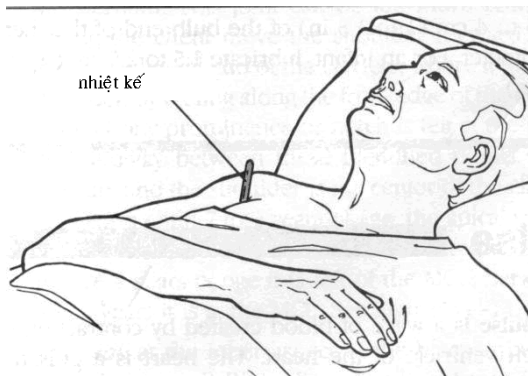
| Stt                   | Nội dung                                                                                   | Thang điểm |   |   |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|
|                       |                                                                                            | 0          | 1 | 2 |
| 1                     | Kiểm tra người bệnh có dùng thuốc, dùng thức ăn nóng, lạnh trước 15 phút không?            |            |   |   |
| 2                     | Báo và giải thích cho người bệnh biết vị trí ta sẽ lấy nhiệt độ                            |            |   |   |
| 3                     | Kiểm tra nhiệt kế và vẩy mực thủy ngân xuống dưới 35° C hoặc 94° F                         |            |   |   |
| 4                     | Bảo người bệnh há miệng, cong lưỡi lên, đặt bầu thủy ngân vào dưới lưỡi hoặc cạnh má       |            |   |   |
| 5                     | Bảo người bệnh hạ lưỡi xuống, ngậm miệng chặt lại, giữ yên trong vòng 3 phút               |            |   |   |
| 6                     | Lấy nhiệt kế ra dùng bông gòn lau sạch nhiệt kế từ trên xuống                              |            |   |   |
| 7                     | Để nhiệt kế ngang tầm mắt đọc kết quả – ghi vào sổ                                         |            |   |   |
| 8                     | Đặt nhiệt kế vào bồn hạt đậu có chứa dung dịch khử khuẩn                                   |            |   |   |
| 9                     | Giúp người bệnh tiện nghi                                                                  |            |   |   |
| 10                    | Kẻ kết quả vào phiếu theo dõi (bút xanh)<br>Thu dọn dụng cụ rửa sạch nhiệt kế và khử khuẩn |            |   |   |
| Tổng cộng             |                                                                                            |            |   |   |
| Tổng số điểm đạt được |                                                                                            |            |   |   |



Hình 17.8. Đo thân nhiệt ở nách

### BẢNG KIỂM LƯỢNG GIÁ CHO KỸ THUẬT LẤY NHIỆT KẾ Ở NÁCH

| Stt                   | Nội dung                                                                               | Thang điểm |   |   |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|
|                       |                                                                                        | 0          | 1 | 2 |
| 1                     | Báo và giải thích cho người bệnh biết vị trí ta sẽ lấy nhiệt độ                        |            |   |   |
| 2                     | Lau khô hõm nách                                                                       |            |   |   |
| 3                     | Kiểm tra và vẩy mực thủy ngân xuống dưới 35°C hoặc 94°F                                |            |   |   |
| 4                     | Đặt bầu thủy ngân vào hõm nách, khép cánh tay vào thân, giữ yên nhiệt kế trong 10 phút |            |   |   |
| 5                     | Lấy nhiệt kế ra, lau sạch nhiệt kế từ trên xuống                                       |            |   |   |
| 6                     | Cầm nhiệt kế ngang tầm mắt đọc kết quả – ghi vào sổ                                    |            |   |   |
| 7                     | Đặt nhiệt kế vào bồn hạt đậu có chứa dung dịch khử khuẩn                               |            |   |   |
| 8                     | Giúp người bệnh tiện nghi                                                              |            |   |   |
| 9                     | Kẻ kết quả vào phiếu theo dõi (bút xanh)                                               |            |   |   |
| 10                    | Thu dọn dụng cụ, rửa sạch nhiệt kế và khử khuẩn                                        |            |   |   |
| Tổng cộng             |                                                                                        |            |   |   |
| Tổng số điểm đạt được |                                                                                        |            |   |   |



**Hình 17.9.** Tư thế người bệnh khi đặt nhiệt kế ở nách



**Hình 17.10.** Cách đặt nhiệt kế hậu môn

### BẢNG KIỂM LƯỢNG GIÁ KỸ NĂNG ĐO NHIỆT KẾ Ở HẬU MÔN

| Stt                   | Nội dung                                                                                                                                          | Thang điểm |   |   |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|
|                       |                                                                                                                                                   | 0          | 1 | 2 |
| 1                     | Kiểm tra người bệnh có vấn đề ở hậu môn không?                                                                                                    |            |   |   |
| 2                     | Báo và giải thích cho người bệnh biết vị trí ta sẽ lấy nhiệt độ                                                                                   |            |   |   |
| 3                     | Đặt người bệnh nằm nghiêng một bên                                                                                                                |            |   |   |
| 4                     | Kiểm tra và vẩy mực thủy ngân xuống dưới 35°C hoặc 94°F                                                                                           |            |   |   |
| 5                     | Bôi dầu nhờn (chất trơn) vào đầu nhiệt kế (1/2, 2,5 cm)                                                                                           |            |   |   |
| 6                     | Kéo quần để lộ hậu môn                                                                                                                            |            |   |   |
| 7                     | Đặt nhiệt kế vào hậu môn theo hướng rốn, đúng chiều dài quy định: trẻ nhũ nhi 1,5 cm, trẻ nhỏ 2,5 cm, người lớn 3,7 cm và giữ yên nhiệt kế 3 phút |            |   |   |
| 8                     | Lau nhiệt kế từ trên xuống dưới                                                                                                                   |            |   |   |
| 9                     | Cầm nhiệt kế ngang tầm mắt đọc kết quả và ghi vào sổ                                                                                              |            |   |   |
| 10                    | Đặt nhiệt kế vào bồn hạt đậu có chứa dung dịch khử khuẩn                                                                                          |            |   |   |
| 11                    | Giúp người bệnh tiện nghi                                                                                                                         |            |   |   |
| 12                    | Kẻ kết quả vào phiếu theo dõi (bút xanh)                                                                                                          |            |   |   |
| 13                    | Thu dọn dụng cụ, rửa sạch nhiệt kế và khử khuẩn                                                                                                   |            |   |   |
| Tổng cộng             |                                                                                                                                                   |            |   |   |
| Tổng số điểm đạt được |                                                                                                                                                   |            |   |   |



Hình 17.11. Kỹ thuật đếm mạch ở mạch quay

### BẢNG KIỂM LƯỢNG GIÁ KỸ NĂNG ĐẾM MẠCH

| Stt                   | Nội dung                                                                                                                                            | Thang điểm |   |   |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|
|                       |                                                                                                                                                     | 0          | 1 | 2 |
| 1                     | Báo và giải thích việc làm, cho người bệnh nằm thoải mái tại giường 15 phút trước khi đếm                                                           |            |   |   |
| 2                     | Đặt nhẹ 2 – 3 ngón tay lên vị trí động mạch của người bệnh và đếm mạch trong 30 giây (nếu đều), 1 phút (nếu không đều)                              |            |   |   |
| 3                     | Chú ý tính chất mạch: tần số – cường độ – nhịp điệu – sức căng<br>Ghi kết quả và tính chất bất thường của mạch (nếu có) vào phiếu theo dõi (bút đỏ) |            |   |   |
| 4                     | Cho người bệnh nằm lại tiện nghi                                                                                                                    |            |   |   |
| Tổng cộng             |                                                                                                                                                     |            |   |   |
| Tổng số điểm đạt được |                                                                                                                                                     |            |   |   |

### BẢNG KIỂM LƯỢNG GIÁ KỸ NĂNG ĐẾM NHỊP THỞ

| Stt | Nội dung                                                                              | Thang điểm |   |   |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|
|     |                                                                                       | 0          | 1 | 2 |
| 1   | Chuẩn bị người bệnh, cho người bệnh nằm tư thế thoải mái, nghỉ 15 phút trước khi đếm. |            |   |   |
| 2   | Đặt tay điều dưỡng giống như khi bắt mạch và để tay người bệnh lên bụng.              |            |   |   |
| 3   | Đếm nhịp thở trọn 1 phút.                                                             |            |   |   |
| 4   | Chú ý tính chất nhịp thở: tần số, nhịp điệu, biên độ, âm sắc.                         |            |   |   |
| 5   | Ghi kết quả và những bất thường của nhịp thở (nếu có) vào phiếu theo dõi.             |            |   |   |

|                       |                           |  |  |  |
|-----------------------|---------------------------|--|--|--|
| 6                     | Cho người bệnh tiện nghi. |  |  |  |
| Tổng cộng             |                           |  |  |  |
| Tổng số điểm đạt được |                           |  |  |  |

### BẢNG KIỂM LƯỢNG GIÁ KỸ NĂNG ĐẾM MẠCH

| Stt                   | Nội dung                                                                                                                                            | Thang điểm |   |   |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|
|                       |                                                                                                                                                     | 0          | 1 | 2 |
| 1                     | Báo và giải thích việc làm, cho người bệnh nằm thoải mái tại giường 15 phút trước khi đếm                                                           |            |   |   |
| 2                     | Đặt nhẹ 2 – 3 ngón tay lên vị trí động mạch của người bệnh và đếm mạch trong 30 giây (nếu đều), 1 phút (nếu không đều)                              |            |   |   |
| 3                     | Chú ý tính chất mạch: tần số – cường độ – nhịp điệu – sức căng<br>Ghi kết quả và tính chất bất thường của mạch (nếu có) vào phiếu theo dõi (bút đỏ) |            |   |   |
| 4                     | Cho người bệnh nằm lại tiện nghi                                                                                                                    |            |   |   |
| Tổng cộng             |                                                                                                                                                     |            |   |   |
| Tổng số điểm đạt được |                                                                                                                                                     |            |   |   |

### BẢNG KIỂM LƯỢNG GIÁ KỸ NĂNG ĐẾM NHỊP THỞ

| Stt                   | Nội dung                                                                             | Thang điểm |   |   |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|
|                       |                                                                                      | 0          | 1 | 2 |
| 1                     | Chuẩn bị người bệnh, cho người bệnh nằm tư thế thoải mái, nghỉ 15 phút trước khi đếm |            |   |   |
| 2                     | Đặt tay điều dưỡng giống như khi bắt mạch và để tay người bệnh lên bụng              |            |   |   |
| 3                     | Đếm nhịp thở trọn 1 phút                                                             |            |   |   |
| 4                     | Chú ý tính chất nhịp thở: tần số, nhịp điệu, biên độ, âm sắc                         |            |   |   |
| 5                     | Ghi kết quả và những bất thường của nhịp thở (nếu có) vào phiếu theo dõi             |            |   |   |
| 6                     | Cho người bệnh tiện nghi                                                             |            |   |   |
| Tổng cộng             |                                                                                      |            |   |   |
| Tổng số điểm đạt được |                                                                                      |            |   |   |



Hình 17.12. Kỹ thuật đo huyết áp

### BẢNG KIỂM LƯỢNG GIÁ KỸ NĂNG ĐO HUYẾT ÁP

| Stt | Nội dung                                                                                                                                      | Thang điểm |   |   |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|
|     |                                                                                                                                               | 0          | 1 | 2 |
| 1   | Báo và giải thích cho người bệnh                                                                                                              |            |   |   |
| 2   | Cho người bệnh nằm hoặc ngồi (nghỉ 15 phút trước khi đo)                                                                                      |            |   |   |
| 3   | Bộc lộ vị trí đo huyết áp (cánh tay, đùi..)                                                                                                   |            |   |   |
| 4   | Đặt chi đo huyết áp ngang mức tim người bệnh                                                                                                  |            |   |   |
| 5   | Quấn băng vải cách nếp gấp trên khuỷu tay 2,5 – 5 cm (dây cao su nằm dọc theo động mạch)                                                      |            |   |   |
| 6   | Khóa ốc vít của quả bóng cao su                                                                                                               |            |   |   |
| 7   | Đặt ống nghe vào 2 tai                                                                                                                        |            |   |   |
| 8   | Tìm động mạch và đặt mặt màn ống nghe lên                                                                                                     |            |   |   |
| 9   | Bơm hơi cho đến khi nghe thấy tiếng mạch đập, tiếp tục bơm hơi và lắng nghe cho đến khi không còn nghe tiếng mạch đập nữa, bơm thêm 30 mmHg   |            |   |   |
| 10  | Mở ốc vít từ từ và lắng nghe tiếng đập đầu tiên đó là HA tối đa, đến khi không còn nghe tiếng đập nữa hoặc thay đổi âm sắc đó là HA tối thiểu |            |   |   |
| 11  | Xả hết hơi, tháo băng vải, xếp máy gọn gàng                                                                                                   |            |   |   |
| 12  | Cho người bệnh nằm lại tiện nghi                                                                                                              |            |   |   |
| 13  | Ghi kết quả vào phiếu theo dõi, thông báo kết quả cho người bệnh (nếu cần thiết)                                                              |            |   |   |
| 14  | Thu dọn dụng cụ                                                                                                                               |            |   |   |
|     | Tổng cộng                                                                                                                                     |            |   |   |
|     | Tổng số điểm đạt được                                                                                                                         |            |   |   |

## **CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ**

### **Trả lời câu hỏi ngắn**

1. Viết công thức biến đổi: Độ F ra độ C.
2. Kể 4 yêu cầu cần thiết khi theo dõi mạch.
3. Nêu 4 ảnh hưởng của sốt đối với cơ quan tiêu hóa.
4. Kể 3 yếu tố ảnh hưởng mạch do thay đổi sinh lý.
5. Mạch là gì?
6. Huyết áp phụ thuộc vào 3 yếu tố nào?
7. Huyết áp được biểu thị như thế nào?
8. Nêu 4 yếu tố cần thiết khi theo dõi tính chất của hô hấp?
9. Thân nhiệt trung bình của cơ thể là bao nhiêu?
10. Liệt kê 3 cách tạo nhiệt và 2 cách thải nhiệt.
11. Kể 3 nguyên nhân gây sốt.
12. Kể các vị trí thường dùng để đo thân nhiệt.
13. Kể tên 3 loại nhiệt kế.
14. Nêu những nguyên tắc khi đếm mạch.
15. Kể tên 2 kiểu thở bệnh lý thường gặp.

### **Trả lời đúng – sai**

1. Sốt quá cao khi nhiệt độ cơ thể trên  $39^{\circ}\text{C}$ .
2. Thân nhiệt của trẻ em thường thấp hơn người lớn.
3. Cường độ mạch là mạch đập mạnh hay yếu.
4. Thân nhiệt thấp khi nhiệt độ  $< 37^{\circ}\text{C}$ .
5. Huyết áp đo ở đùi luôn cao hơn đo ở cánh tay.
6. Mạch nhanh khi tần số  $> 80$  lần/ phút.
7. Trước khi đếm nhịp thở phải báo và giải thích cho người bệnh biết.
8. Cho người bệnh nghỉ ngơi 15 phút trước khi lấy dấu sinh hiệu.
9. Khi cần theo dõi huyết áp ta nên dùng nhiều máy đo để dễ so sánh.
10. Huyết áp kẹp khi hiệu số giữa huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương nhỏ hơn hoặc bằng 20 mmHg.
11. Mạch nhiệt phân ly thường gặp trong bệnh sốt thương hàn.
12. Khi đếm mạch ta dùng từ 1 – 2 ngón tay ngoại trừ ngón tay cái.

13. Khi sốt người bệnh sẽ ăn không ngon miệng, kém ăn.

**Chọn câu đúng nhất**

1. Gọi là huyết áp cao khi chỉ số huyết áp trên:  
A. 100/60 mmHg  
B. 110/60 mmHg  
C. 130/80 mmHg  
D. 140/90 mmHg  
E. 150/100mmHg
2. Theo dõi hô hấp:  
A. Cho người bệnh nghỉ ngơi trước 5 phút  
B. Đếm 30 giây  
C. Ghi nhận tần số và tính chất của nhịp thở  
D. Không cho người bệnh biết đang đếm nhịp thở  
E. Câu C và D đúng
3. Trường hợp cấp cứu, mạch nhanh nhỏ, khó bắt, nên bắt mạch ở  
A. Mỏm tim  
B. ĐM cảnh  
C. ĐM thái dương  
D. ĐM bàn chân
4. Mạch nhiệt phân ly gặp trong bệnh:  
A. Sốt xuất huyết  
B. Sốt rét  
C. Thương hàn  
D. Nhiễm trùng huyết  
E. Bạch cầu
5. Thân nhiệt thấp khi nhiệt độ cơ thể dưới:  
A. 36°C  
B. 35°C  
C. 30°C  
D. 37°C  
E. Tất cả đều sai
6. Mạch bình thường ở người trẻ  
A. 70 – 80 l/phút  
B. 60 – 70 l/phút  
C. 100 – 120 l/phút  
D. A, B đúng  
E. A, C đúng

**ĐÁP ÁN:** 16.S, 17.S, 18.Đ, 19.S, 20.Đ, 21.Đ, 22.S, 23.Đ, 24.S, 25.Đ, 26.Đ, 27.S, 28.Đ, 29.D, 30.E, 31.B, 32.C, 33.A, 34.A.

Chương IV

**NHU CẦU CƠ BẢN CỦA NGƯỜI BỆNH**

Bài 18

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

**MỤC TIÊU**

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

**1. KHÁI NIỆM**

Đối tượng của điều dưỡng là con người bao gồm người khỏe và người có bệnh tật. Con người được tạo ra bởi các yếu tố thể chất, tinh thần và xã hội. Các nhu cầu cần thiết để duy trì các yếu tố tạo ra con người gọi là nhu cầu cơ bản hay còn gọi là các nhu cầu để tồn tại và phát triển của con người.

Người ta cho rằng: mỗi một cá thể ở một phương diện nào đó giống tất cả mọi người, ở một phương diện khác chỉ giống một số người và có những phương diện không giống ai cả. Như vậy, con người vừa có tính đồng nhất vừa có tính duy nhất nên việc chăm sóc phải xuất phát từ nhu cầu và sở thích của từng cá nhân sao cho phù hợp với từng đối tượng.

Tuy nhiên, khi một nhu cầu thiết yếu được thỏa mãn, con người chuyển sang một nhu cầu khác ở mức cao hơn.

Bảng phân loại của “Maslow” phản ánh được thứ bậc của các nhu cầu, và có thể sắp xếp như sau:

- Những nhu cầu về thể chất.
- Những nhu cầu về an toàn an ninh.
- Những nhu cầu thuộc về quyền sở hữu và tình cảm (được yêu thương).
- Những nhu cầu về sự kính mến và lòng tự trọng.

- Những nhu cầu về sự tự hoạt động bao gồm sự tự hoàn thiện, lòng ao ước muốn hiểu biết cùng với những nhu cầu về thẩm mỹ.

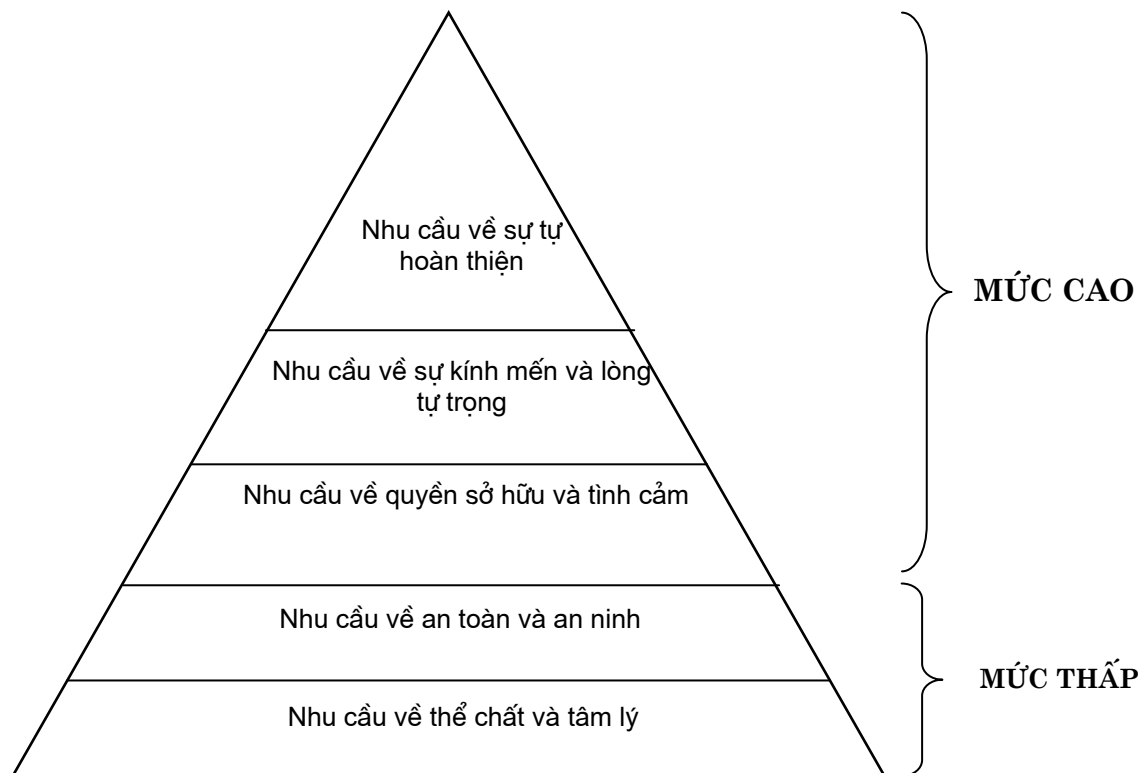
Những nhu cầu ở mức độ thấp luôn tồn tại, cho đến khi những nhu cầu đã được thỏa mãn, con người có khả năng chuyển sang những nhu cầu khác ở mức độ cao hơn.

Khi một người (người bệnh) đòi hỏi có nhu cầu cao hơn, việc ấy chứng tỏ họ có sự khỏe khoắn trong tâm hồn và thể chất.

Hệ thống thứ bậc của các nhu cầu rất hữu ích để làm nền tảng trong việc nhận định về sức chịu đựng của người bệnh, những giới hạn và nhu cầu đòi hỏi sự can thiệp về điều dưỡng.

## 2. NHU CẦU CỦA CON NGƯỜI

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



Hình 18.1. Bậc thang nhu cầu của MASLOW

**2.1. Nhu cầu về thể chất và sinh lý:** là nền tảng của hệ thống phân cấp nhu cầu, và được ưu tiên hàng đầu. Nhu cầu thể chất bao gồm: oxy, thức ăn, nước uống, bài tiết, vận động, ngủ, nghỉ ngơi... Các nhu cầu này cần được đáp ứng tối thiểu để duy trì sự sống. Đáp ứng nhu cầu thể chất là một phần quan trọng

trong kế hoạch chăm sóc cho trẻ em, người già, người có khuyết tật và người ốm. Bởi vì, những nhóm người này cần sự hỗ trợ để đáp ứng nhu cầu cho chính họ.

**2.2. Nhu cầu an toàn và được bảo vệ:** được xếp ưu tiên sau nhu cầu thể chất bao hàm cả an toàn về tính mạng và an toàn về tinh thần. An toàn về tính mạng nghĩa là bảo vệ cho người ta tránh được các nguy cơ đe dọa cuộc sống và an toàn về tinh thần là tránh được mọi sự sợ hãi, lo lắng. Người bệnh khi vào bệnh viện có sự đòi hỏi rất cao về nhu cầu an toàn và bảo vệ vì cuộc sống, tính mạng của họ phụ thuộc vào cán bộ y tế.

Để giúp bảo vệ người bệnh khỏi bị nguy hiểm, người điều dưỡng phải biết rõ tính chất, đặc điểm của người bệnh và nhận biết rõ bất kỳ những tai biến nào có thể xảy ra cho người bệnh, và nếu có biến chứng xảy ra, người điều dưỡng có thể xử trí một cách thông minh.

**2.3. Nhu cầu tình cảm và quan hệ:** mọi người đều có nhu cầu tình cảm, quan hệ bạn bè, hàng xóm, gia đình và xã hội. Các nhu cầu này được xếp vào nhu cầu ở mức cao. Nó bao hàm sự trao – nhận tình cảm và cảm giác là thành viên của gia đình, đoàn thể, xã hội... Người không được đáp ứng về tình cảm, không có mối quan hệ bạn bè, xã hội có cảm giác buồn tẻ và cô lập. Người điều dưỡng cần xem xét nhu cầu này của người bệnh khi lập kế hoạch chăm sóc.

**2.4. Nhu cầu được tôn trọng:** sự tôn trọng tạo cho con người lòng tự tin và tính độc lập. Khi sự tôn trọng không được đáp ứng, người ta tin rằng họ không được người khác chấp nhận nên sinh ra cảm giác cô độc và tự ti. Điều dưỡng đáp ứng nhu cầu này của người bệnh bằng thái độ thân mật, niềm nở và chú ý lắng nghe ý kiến của người bệnh.

**2.5. Nhu cầu tự hoàn thiện:** là mức cao nhất trong hệ thống phân loại nhu cầu của Maslow và Maslow đánh giá rằng chỉ 1% dân số trưởng thành đã từng đạt đến mức độ tự hoàn thiện. Nhu cầu tự hoàn thiện diễn ra trong suốt đời, nó chỉ xuất hiện khi các nhu cầu dưới nó được đáp ứng trong những chừng mực nhất định. Các nhu cầu cơ bản càng được đáp ứng thì càng tạo ra động lực sáng tạo và tự hoàn thiện ở mỗi cá thể. Người điều dưỡng cần biết đánh giá đúng những nhu cầu, kinh nghiệm, kiến thức và thẩm mỹ của người bệnh để từ đó có sự quan tâm và lập kế hoạch chăm sóc thích hợp.

### 3. SỰ LIÊN QUAN GIỮA NHU CẦU VÀ NGUYÊN TẮC ĐIỀU DƯỠNG

Nguyên tắc điều dưỡng xuất phát từ việc đáp ứng nhu cầu người bệnh. Người khỏe mạnh tự đáp ứng được các nhu cầu của họ, khi bị bệnh tật, ốm yếu, người bệnh không tự đáp ứng được nhu cầu hàng ngày cho chính mình nên cần sự hỗ trợ của người điều dưỡng. Nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân dẫn đến sự ra đời của ngành y tế và cán bộ y tế.

Nhu cầu của con người có tính đồng nhất vừa có tính duy nhất nên điều dưỡng cần có kế hoạch chăm sóc riêng biệt cho từng người bệnh. Nhu cầu con người tuy cơ bản giống nhau nhưng mức độ và tầm quan trọng đối với từng nhu

cầu ở từng người có khác nhau. Hơn nữa, trong cùng một con người nhu cầu này có thể mạnh hơn nhu cầu khác và thay đổi mức ưu tiên theo từng giai đoạn của cuộc sống. Người điều dưỡng cần nhận biết được các nhu cầu ưu tiên của người bệnh để lập kế hoạch chăm sóc thích hợp.

Nhu cầu giống nhau nhưng cách đáp ứng có thể khác nhau để thích hợp với từng cá thể. Việc chăm sóc người bệnh cần hướng tới từng cá thể, tùy từng trường hợp, từng hoàn cảnh sao cho phù hợp.

Sự tham gia của người bệnh vào quá trình chăm sóc: chăm sóc xuất phát từ nhu cầu của người bệnh, thông thường người bệnh hiểu rõ nhu cầu của họ, trừ trường hợp người bệnh hôn mê, tâm thần... nên khi lập kế hoạch chăm sóc, điều dưỡng cần tham khảo ý kiến người bệnh và gia đình người bệnh để tạo cho họ tham gia tích cực vào quá trình điều trị, chăm sóc, phục hồi sức khỏe cho chính họ.

Điều dưỡng cần tạo ra môi trường chăm sóc thích hợp để người bệnh được thoải mái, mau chóng lành bệnh hoặc nếu chết thì chết được thanh thản, nhẹ nhàng.

#### **4. NHU CẦU CƠ BẢN CỦA NGƯỜI BỆNH VÀ CHĂM SÓC THEO VIRGINIA HENDERSON**

##### **4.1. Thành phần của chăm sóc cơ bản gồm 14 yếu tố**

1. Đáp ứng các nhu cầu về hô hấp.
2. Giúp đỡ người bệnh về ăn, uống và dinh dưỡng.
3. Giúp đỡ người bệnh trong sự bài tiết.
4. Giúp đỡ người bệnh về tư thế, vận động và tập luyện.
5. Đáp ứng nhu cầu ngủ và nghỉ ngơi.
6. Giúp người bệnh mặc và thay quần áo.
7. Giúp người bệnh duy trì thân nhiệt.
8. Giúp người bệnh vệ sinh cá nhân hàng ngày.
9. Giúp người bệnh tránh được các nguy hiểm trong khi nằm viện.
10. Giúp người bệnh trong sự giao tiếp.
11. Giúp người bệnh thoải mái về tinh thần, tự do tín ngưỡng.
12. Giúp người bệnh lao động, làm một việc gì đó để tránh mặc cảm là người vô dụng.
13. Giúp người bệnh trong các hoạt động vui chơi, giải trí.
14. Giúp người bệnh có kiến thức về y học.

## **4.2. Đáp ứng nhu cầu cơ bản trong vấn đề chăm sóc người bệnh**

### **4.2.1. Đáp ứng nhu cầu về hô hấp**

Đánh giá sự thở: bình thường hay bất thường.

Thở bình thường tần số 16 - 20 lần/phút, nhịp thở đều đặn qua mũi và êm dịu.

Khó thở: sự thở người bệnh hạn chế bởi nhiều nguyên nhân: tắc nghẽn đường hô hấp do vật lạ, do dịch tiết, do phù nề, giảm nồng độ oxy trong máu do giảm tuần hoàn... Tùy theo nguyên nhân để giải quyết sự khó thở và đáp ứng nhu cầu như: cung cấp oxy, thông đường thở, tư thế thích hợp...

Nếu ngưng thở thì hô hấp nhân tạo hoặc trợ giúp bằng máy giúp thở.

### **4.2.2. Đáp ứng nhu cầu điều hòa thân nhiệt**

Thân nhiệt bình thường  $37^{\circ}\text{C}$ , nếu thân nhiệt cao trên  $37,5^{\circ}\text{C}$  gọi là sốt hoặc dưới  $36^{\circ}\text{C}$  gọi là hạ thân nhiệt. Cần phải theo dõi để tìm rõ nguyên nhân để giải quyết.

Nếu thân nhiệt cao cần theo dõi nhiệt độ và mạch.

Áp dụng các biện pháp hạ sốt: lau mát, lau ấm...

Thực hiện y lệnh về thuốc: thuốc hạ sốt, truyền dịch...

Cho người bệnh ăn thức ăn dễ tiêu, loãng nhẹ.

Theo dõi lượng nước xuất nhập.

Giữ an toàn cho người bệnh nếu có nguy cơ co giật, hôn mê, mê sảng.

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

### **4.2.3. Đáp ứng nhu cầu về ăn uống**

Giúp người bệnh ăn ngon miệng.

Ăn qua miệng: vệ sinh răng miệng sạch sẽ, thức ăn phù hợp với tình trạng bệnh lý, hợp khẩu vị, an toàn vệ sinh thực phẩm...

Nếu người bệnh không ăn được qua miệng, giữ an toàn cho người bệnh khi ăn qua sonde hoặc an toàn cho người bệnh khi truyền dịch.

### **4.2.4. Nhu cầu về mặc**

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

### **4.2.5. Nhu cầu bài tiết: bao gồm dịch bài tiết từ cơ thể**

Cần phải biết số lượng, tính chất và cơ chế bình thường.

Cần phải biết cách quản lý dịch tiết, không làm lây nhiễm và ảnh hưởng đến môi trường và bản thân.

#### **4.2.6. Các vấn đề đáp ứng về sự ngủ và nghỉ**

Môi trường xung quanh phải thoáng mát và yên tĩnh.

Cần tập trung việc chăm sóc người bệnh ngoài những giờ nghỉ ngơi.

Có quy định rõ về giờ thăm nuôi và sinh hoạt của người bệnh.

Cách ly những người bệnh kích động, la hét.

Vệ sinh cá nhân.

Vệ sinh môi trường ngủ, nghỉ.

#### **4.2.7. Đáp ứng nhu cầu về vệ sinh cá nhân**

Thân thể.

Quần áo.

Ăn uống.

#### **4.2.8. Đáp ứng nhu cầu về tư thế đúng**

Nằm, ngồi, đi, đứng.

Đáp ứng đúng tư thế cơ năng của người bệnh.

Tùy tư thế người bệnh mà ta có vị trí chêm lót để tránh những vùng bị tì đè.

Ngồi: nên để bàn chân tựa lên mặt phẳng, lưng có chỗ dựa, đầu thẳng trục với cột sống.

Đi: thân người cân xứng chi trên, chi dưới, trường hợp người bệnh không vững vàng nên trợ giúp bằng cách dìu hoặc cung cấp nạng hoặc xe đẩy...

#### **4.2.9. Đáp ứng về sự an toàn**

Tránh những nguy hiểm khi người bệnh nằm viện, đặc biệt nhất là những người bệnh kém ý thức hoặc hôn mê: tránh té ngã bằng các phương tiện, kéo song giường, bắt động tay chân...

Phòng bệnh cần phải có những khoảng trống để người bệnh đi lại dễ dàng.

Tránh để nhiều đồ đạc trang thiết bị không cần thiết trong phòng bệnh.

Phòng vệ sinh phải được sạch sẽ, tránh trơn trượt.

Tránh cháy nổ: cần phải có quy định về phòng cháy, chữa cháy.

Tránh sự lây nhiễm chéo giữa các người bệnh từ những thủ thuật, kỹ thuật do cán bộ y tế gây nhiễm.

Áp dụng biện pháp phòng chống nhiễm khuẩn theo quy chế.

#### **4.2.10. Đáp ứng kiến thức sức khỏe y tế**

Cần cung cấp những thông tin về sức khỏe, bệnh của họ: nguyên nhân chẩn đoán, tiến triển, biến chứng, cách điều trị, chế độ ăn, thời gian phục hồi, cách phòng ngừa hoặc sự truyền nhiễm của bệnh.

Người bệnh cần biết thông tin để tự theo dõi, hợp tác trong việc điều trị và chăm sóc.

Giáo dục cho người bệnh một số kiến thức về chăm sóc sức khỏe ban đầu như: kế hoạch hóa gia đình, tiêm chủng mở rộng...

#### ***4.2.11. Đáp ứng về nhu cầu giao tiếp***

Tạo điều kiện cho người bệnh tiếp xúc với những người có cùng bệnh với họ để cùng trao đổi và có kinh nghiệm.

Niềm nở giải đáp mọi thắc mắc của người bệnh về bệnh của họ trong sự tôn trọng và cảm thông.

Giới thiệu một số câu lạc bộ về các bệnh để họ có thể tham gia và gia nhập.

#### ***4.2.12. Đáp ứng nhu cầu về tự do tín ngưỡng***

Tôn trọng sự tự do tín ngưỡng của mỗi người.

Có thể thỏa mãn tín ngưỡng của người bệnh, đặc biệt là người bệnh ở giai đoạn cuối.

#### ***4.2.13. Đáp ứng nhu cầu về lao động***

Hướng dẫn cho người bệnh làm những công việc trong khả năng của mình để họ cảm thấy mình không là người vô dụng.

Hướng nghiệp cho người bệnh tùy theo tình trạng hồi phục sức khỏe của mỗi người để đưa họ hòa nhập với xã hội.

#### ***4.2.14. Nhu cầu về vui chơi giải trí***

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

## **5. KẾT LUẬN**

Nhu cầu cơ bản của người bệnh và các nguyên tắc cơ bản của việc chăm sóc, cơ bản giống nhau, nhưng không bao giờ có hai người bệnh có nhu cầu hoàn toàn giống nhau cả. Do đó, kế hoạch chăm sóc được xây dựng riêng biệt, tùy theo tuổi tác, giới tính, cá tính, hoàn cảnh văn hóa xã hội và khả năng, thể chất và tinh thần của người bệnh. Kế hoạch này còn bị ảnh hưởng bởi tình trạng bệnh lý sốt, nhiễm khuẩn, mất nước hay suy nhược...

Kế hoạch được thảo ra để đem lại sự chăm sóc đồng nhất và liên tục, nhưng nó cần thay đổi tùy theo sự thích ứng với nhu cầu của người bệnh.

Điều quan trọng và cần nhấn mạnh là trong lúc cung cấp sự chăm sóc điều dưỡng cơ bản, người điều dưỡng chuyên nghiệp sẽ có dịp nghe người bệnh và gia đình họ, để nhận định nhu cầu của người bệnh và để xây dựng mối liên hệ nhân sự bổ ích cần thiết cho việc điều dưỡng người bệnh một cách hữu hiệu nhất.

## **CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ**

### **Trả lời ngắn các câu hỏi:**

1. Nêu thứ tự các bậc thang nhu cầu cơ bản của con người theo học thuyết gia Maslow.
2. Nêu 5 nguyên tắc về đáp ứng của người điều dưỡng và nhu cầu của người bệnh.

### **Khoanh tròn các câu trả lời đúng nhất**

3. Để đáp ứng nhu cầu an toàn cho người bệnh, chúng ta phải áp dụng các biện pháp sau, ngoại trừ:
  - A. Vệ sinh sạch sẽ khoa phòng.
  - B. Áp dụng biện pháp cách ly.
  - C. Bệnh nhân phải mặc quần áo bệnh viện.
  - D. Áp dụng các biện pháp phòng chống nhiễm khuẩn theo quy chế.
  - E. Áp dụng các biện pháp phòng chống cháy nổ trong bệnh viện.
4. Đáp ứng nhu cầu về mặc cho người bệnh chúng ta cần thực hiện các biện pháp sau:
  - A. Bệnh nhân phải được mặc quần áo của bệnh viện.
  - B. Quần áo phải sạch sẽ.
  - C. Quần áo phải vừa vặn, không cản trở hô hấp, tuần hoàn, vận động.
  - D. Quần áo phải phù hợp với thời tiết.
  - E. Tất cả đều đúng.
5. Đáp ứng nhu cầu về ăn uống, chúng ta cần phải thực hiện các biện pháp sau, ngoại trừ:
  - A. Bệnh viện phải có khoa dinh dưỡng.
  - B. Thức ăn của người bệnh phải được cung cấp từ khoa dinh dưỡng.
  - C. Thức ăn phải phù hợp với khẩu vị người bệnh.
  - D. Thức ăn phải phù hợp với tình trạng bệnh.
  - E. Chăm sóc hệ thống cho ăn qua sonde, nếu người bệnh không ăn qua miệng được.
6. Để đáp ứng nhu cầu về kiến thức của người bệnh ta cần phải thực hiện các biện pháp sau, ngoại trừ:
  - A. Cung cấp thông tin về tình trạng sức khỏe của người bệnh.
  - B. Giới thiệu các hiệp hội, câu lạc bộ sức khỏe cho người bệnh.
  - C. Giới thiệu các sách báo, tạp chí, tờ rơi... về giáo dục sức khỏe.

D. Giới thiệu các môn thể dục thể thao tăng cường sức khỏe.

E. A, B, C đúng

**Phân biệt câu hỏi đúng (Đ) – sai (S)**

7. Nhu cầu cơ bản của mọi người thì giống nhau nhưng sự đáp ứng thì khác nhau.
8. Sự đáp ứng nhu cầu kiến thức là cung cấp những kiến thức mà người bệnh có nhu cầu.

**ĐÁP ÁN:** 3.C, 4.E, 5.C, 6.E, 7 Đ, 8.S.

## QUẢN LÝ GIẤC NGỦ VÀ NGHỈ NGƠI

### MỤC TIÊU

1. *Mô tả 5 giai đoạn của giấc ngủ.*
1. *Mô tả những kiểu ngủ và nghỉ ngơi bình thường trong suốt cuộc đời.*
2. *Xác định những yếu tố ảnh hưởng đến giấc ngủ và sự nghỉ ngơi.*
3. *Nhận định được một giấc ngủ bình thường.*
4. *Nêu những biện pháp giúp cải thiện giấc ngủ.*
5. *Chăm sóc cho người bệnh bị rối loạn giấc ngủ.*

### 1. ĐẠI CƯƠNG

Một phần ba thời gian sống của con người là ngủ. Giai đoạn nghỉ ngơi có thể được xem như một phần quan trọng của cuộc sống. Tầm quan trọng và cơ chế của giấc ngủ vẫn đang là một điều bí ẩn lớn. Giấc ngủ là một trong những chức năng giúp hồi phục sức khỏe. Cho tới gần đây, người ta tin rằng giấc ngủ là một trạng thái của các kích thích đã được làm giảm.

Ngủ và nghỉ ngơi là những vấn đề có liên quan đến sức khỏe và bệnh tật. Giấc ngủ ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe bao gồm mức độ hoạt động thể lực và sự mệt mỏi. Người ta thường dùng những cụm từ như “cảm thấy được nghỉ ngơi thoải mái” và “tràn đầy sinh lực” để diễn tả sau một giấc ngủ ngon và một sức khỏe tốt. Tình trạng mất ngủ có thể làm trầm trọng hơn tình trạng của người bệnh, ví dụ như nguy cơ tăng kích thích thần kinh đối với những người bị bệnh động kinh có kèm theo mất ngủ. Nhiều vấn đề về sức khỏe có ảnh hưởng đến giấc ngủ một cách trực tiếp qua cơ chế sinh lý bệnh (ví dụ: trầm cảm) hay gián tiếp qua các triệu chứng (ví dụ: đau, hạn chế vận động) hay qua việc điều trị (như do tác dụng phụ của thuốc).

Giấc ngủ có tầm quan trọng rất lớn đối với sức khỏe của mỗi con người. Đó là khoảng thời gian để các cơ quan trong cơ thể, nhất là hệ thần kinh trung ương được nghỉ ngơi lấy lại sự cân bằng cần thiết trong hoạt động sinh lý và giúp tạo tiền đề cho hoạt động chức năng ở giai đoạn tiếp theo với một chất lượng đảm bảo.

Giấc ngủ rất quan trọng để duy trì tình trạng sức khỏe tốt cũng giống như dinh dưỡng hay chơi thể thao đúng cách. Nếu không ngủ đúng cách và đủ thời

lượng thì sẽ làm suy giảm khả năng tập trung, phán đoán trong các hoạt động hàng ngày và dễ gây tình trạng kích thích căng thẳng.

Mỗi cá nhân cần một thời lượng ngủ khác nhau, thay đổi tùy theo lứa tuổi:

- Từ khi mới sinh cho tới hết năm đầu tiên của cuộc đời, trẻ em có nhu cầu ngủ nhiều nhất (khoảng 22 giờ/ngày), hầu như toàn bộ thời gian trong ngày chỉ dành cho ăn và ngủ.
- Trẻ em 6 tuổi có nhu cầu ngủ trung bình là 10 giờ/ngày.
- Trên 10 tuổi trung bình ngủ 8 giờ/ngày.
- Tuổi càng cao, thời gian ngủ trong ngày có xu hướng ngắn lại và giấc ngủ ngày càng hay bị gián đoạn.
- Khi có sự rối loạn giấc ngủ nặng nề và kéo dài sẽ gây nên những ảnh hưởng tới sức khỏe của người bệnh về thể chất cũng như tinh thần.
- Khi thăm khám người bệnh mất ngủ, người thầy thuốc cần khai thác kỹ để tìm hiểu xem nguyên nhân mất ngủ của người bệnh là do quá trình bệnh lý, do bệnh lý tâm thần, do môi trường, hoàn cảnh hay là do một loại rối loạn giấc ngủ đặc biệt.

## **2. SỰ NGỦ VÀ NGHỈ NGƠI BÌNH THƯỜNG**

Ngủ là một trạng thái tri giác thay đổi xảy ra một cách tự nhiên được biểu thị bằng sự giảm khả năng nhận thức và đáp ứng với các kích thích. Ngủ khác với một tình trạng bất thường về tri giác (ví dụ như hôn mê) ở chỗ nó dễ dàng trở về trạng thái tỉnh táo ban đầu.

Đối với trạng thái nghỉ ngơi thì sự nhận thức đối với môi trường xung quanh vẫn được duy trì nhưng đáp ứng về nhận thức hay vận động bị giảm, nghỉ ngơi có thể liên quan đến toàn bộ cơ thể hay chỉ một phần. Một người tắm nắng ở bãi biển trong suốt kỳ nghỉ hè có thể xem như một trạng thái nghỉ ngơi với việc giảm các hoạt động về trí óc cũng như thể lực. Ngược lại, một người bị chấn thương ở cánh tay phải đeo một cái băng đeo cố định cũng là một hình thức nghỉ ngơi một phần của cơ thể. Mặt khác, cũng có thể liên quan đến hoạt động về mặt tinh thần và thể lực, trong khi ngủ là một hiện tượng toàn thân.

### **2.1. Chức năng sinh lý**

Sinh lý của giấc ngủ dựa trên mối quan hệ của hai cách tiếp cận nghiên cứu cơ bản mà mỗi cách cung cấp những nền tảng để xây dựng những khái niệm liên quan đến cơ chế và chức năng của giấc ngủ. Hai cách tiếp cận đó là: cách tiếp cận vấn đề về phương diện điện sinh lý học và sự cân bằng dẫn truyền thần kinh.

#### **2.1.1. Về phương diện điện sinh lý học**

Máy dò tìm đã ghi nhận được những thay đổi về điện sinh lý trong sóng điện não (điện não đồ), cử động mắt (điện nhãn đồ), và cơ (điện cơ đồ) được biểu thị qua năm giai đoạn của giấc ngủ. 4 pha đầu tiên được phân loại là giai đoạn

ngủ không cử động mắt nhanh và pha còn lại được gọi là giai đoạn ngủ cử động mắt nhanh (REM) hay pha ngủ nghịch thường.

#### *2.1.1.1. Giai đoạn ngủ không cử động mắt nhanh*

*Giai đoạn 1:* giai đoạn 1 là giai đoạn chuyển tiếp giữa tình trạng buồn ngủ và ngủ, được biểu hiện bằng sóng alpha với điện thế thấp và sóng nhanh beta trên điện não đồ. Cơ thả lỏng, nhịp thở đều, mạch giảm. Giai đoạn này thường chỉ kéo dài vài phút và nếu bị đánh thức thì người ta sẽ nói là mình không ngủ.

*Giai đoạn 2:* giai đoạn 2 vẫn còn là giấc ngủ nông mà 1 người dễ dàng bị đánh thức, và có thể ngáy trong giai đoạn này.

*Giai đoạn 3 và 4:* giai đoạn chuyển sang giai đoạn ngủ sâu, biểu hiện bởi sóng chậm là sóng delta. 2 giai đoạn này chỉ khác nhau về số lượng sóng delta. Trong suốt giai đoạn giấc ngủ sóng chậm, các cơ thả lỏng nhưng trương lực cơ vẫn được duy trì, nhịp thở đều, huyết áp, mạch, nhiệt độ, sự hình thành nước tiểu, sự tiêu thụ oxy ở cơ giảm. Trong những giai đoạn này người ta rất dễ ngáy, mộng du, hay đái dầm. Phải kích thích mạnh thì mới đánh thức được người ta tỉnh dậy trong giai đoạn này. Nội dung của giấc mơ trong giai đoạn này thường rất thực tế và không có cốt truyện. Ví dụ như người ta mơ đang lái xe hay gọi điện thoại cho một người bạn và khi thức dậy thì người ta tự hỏi rằng việc đó có thật sự xảy ra không.

#### *2.1.1.2. Giai đoạn ngủ cử động mắt nhanh*

Giai đoạn ngủ cử động mắt nhanh gần giống như tình trạng không ngủ được, ngoại trừ trương lực cơ rất thấp, được biểu thị bởi sự giảm biên độ trên điện cơ đồ. “Cử động mắt nhanh” được dùng để đặt tên cho giai đoạn này do người ta dựa vào những thay đổi trên điện nhãn đồ, nhưng cũng có thể được ghi nhận bằng việc quan sát cẩn thận những chuyển động nhỏ của mắt qua mí mắt nhắm. Sóng điện não được ghi nhận trên điện não đồ tương tự như sóng điện não đo được khi người bệnh tỉnh. Huyết áp và mạch có thể thay đổi bất thường một cách nhanh chóng. Nhịp thở bất thường và mức độ tiêu thụ oxy tăng. Mất sự điều hòa thân nhiệt. Dịch âm đạo tăng ở phụ nữ và ở đàn ông có thể xảy ra hiện tượng cường dương. Giấc mơ xuất hiện trong giai đoạn này có khuynh hướng mạnh mẽ, sinh động và không có vẻ thật, đôi khi còn bao gồm cả cảm giác như không thể cử động được.

#### *2.1.1.3. Nhịp điệu của giấc ngủ*

Sự ghi nhận về điện sinh lý của một giấc ngủ vào ban đêm biểu thị bằng một mô hình nhịp nhàng có chu kỳ khoảng 90 phút trong suốt thời gian ngủ thông qua các giai đoạn của giấc ngủ. Một mô hình bình thường là một quá trình diễn ra hơi nhanh qua các giai đoạn từ 1 đến 4 và sau đó trở lại giai đoạn 3 và 2, rồi bước vào giai đoạn ngủ cử động mắt nhanh. Trong suốt thời gian đầu của đêm, giai đoạn ngủ sóng chậm (giai đoạn 3 và 4) dài hơn. Ngược lại, thời gian của ngủ cử động mắt nhanh trong suốt chu kỳ đầu có thể chỉ khoảng 3 – 4 phút, trong khi đến gần sáng thì nó đến 45 phút. Để cân bằng với giai đoạn ngủ

sóng chậm lúc này ngắn hơn và giai đoạn 4 có thể không xuất hiện trong giai đoạn này. Nếu thức giấc thì chu kỳ lại bắt đầu trở lại giai đoạn 1. Nếu sự thức giấc ngắn thì khuynh hướng là trở lại dạng chu kỳ lúc bị đánh thức. Do vậy, thức giấc vào lúc sáng sớm có thể trở lại 1 hay nhiều chu kỳ mà hầu hết là rơi vào giai đoạn ngủ cử động mắt nhanh. Trong trường hợp có sự thiếu hụt giai đoạn cử động mắt nhanh, tốt hơn là nên khuyến khích người bệnh trở lại giấc ngủ ngay lập tức sau khi thức giấc vào sáng sớm hơn là chợp mắt vào buổi trưa.

### **2.1.2. Sự cân bằng dẫn truyền thần kinh**

Giấc ngủ là một quá trình hoạt động liên quan đến hoạt động của hệ lưới (RAS) và một phản ứng dẫn truyền thần kinh. Hoạt động của hệ lưới bao gồm một mạng lưới các neuron nối liền nhau trong tuỷ xương, cầu não và não giữa, với những hình chiếu đến tuỷ sống, vùng hạ đồi, vỏ não và tiểu não. Hệ lưới chứa trong các khoang trong cuống não, dẫn truyền những thông tin và tự động sắp đặt các thông tin. Do vậy, nó là một vị trí chiến lược cho sự kích thích từ môi trường bên ngoài vào.

Như các phần khác của hệ thần kinh, sự liên lạc giữa các neuron trong hệ lưới liên quan đến việc phóng thích các dẫn truyền thần kinh từ đầu cuối của sợi trục và các điểm gắn kết với các thụ thể chuyên biệt trên các tế bào khác. Serotonin là một chất dẫn truyền thần kinh chính cho giấc ngủ, được sản xuất trong nhân Raphe trong cuống não, serotonin có nguồn từ tiền chất của nó là tryptophan – một amino acid tự nhiên. Serotonin được nghĩ là làm giảm hoạt động của hệ lưới gây ra và duy trì giấc ngủ. Các chất dẫn truyền khác như acetylcholin, chủ yếu ở cá ngựa, và Nor - epinephrin từ những điểm ceruleus (cũng ở trong cuống não) có vẻ như được cần đến cho chu kỳ ngủ cử động mắt nhanh (Robinson, 1993).

## **2.2. Chức năng tâm lý**

Sắp xếp và loại bỏ các dữ liệu thần kinh sinh lý. Nhiều trí nhớ ngắn được chứa đầy những chi tiết vụn vặt mà não chọn lọc lại và loại bỏ. Một người thường nhớ đến anh ta hay cô ta đã ăn vào bữa sáng hay chờ mất bao lâu thì xe buýt sẽ đến nhưng một tuần sau những dữ liệu đó sẽ có thể bị lãng quên, trừ những gì đặc biệt đã xảy ra trong ngày đó.

Sự củng cố và thích ứng với đặc điểm. Giai đoạn ngủ cử động mắt nhanh có vai trò đặc biệt quan trọng trong việc ổn định tâm thần và cảm xúc. Qua những giấc mơ xuất hiện trong giai đoạn ngủ cử động mắt nhanh, người ta nghĩ đó là một quá trình xử lý lại những kiến thức và trí nhớ. Tình trạng nhu cầu của giai đoạn ngủ cử động mắt nhanh tăng lên được quan sát thấy ở những người bị stress, lo lắng, hay có những hoàn cảnh học tập mới.

## **3. ĐẶC ĐIỂM CỦA GIẤC NGỦ VÀ NGHỈ NGƠI BÌNH THƯỜNG**

### **3.1. Sự nhận thức về nhu cầu**

Sự nhận thức về nhu cầu ngủ và nghỉ ngơi thường đi kèm nhiều nhất với những trạng thái buồn ngủ và mệt mỏi. Những trạng thái này thường chống

chéo lên nhau. Buồn ngủ là một sự thúc giục với cường độ khác nhau để đi ngủ. Mệt là một tình trạng chủ quan của một tình trạng kiệt sức do các hoạt động thể lực nhanh và cường độ cao. Đây là nhu cầu cần đáp ứng thông thường với tình trạng bệnh cần phải được ngủ và nghỉ ngơi để hồi phục.

### **3.2. Sự hồi phục và sự bảo vệ**

Ngủ và nghỉ ngơi là hình thức giúp hồi phục và bảo vệ sức khỏe. Oswald (1987) người đề xuất học thuyết hồi phục đã cung cấp những bằng chứng cho thấy rằng những thay đổi trong sự cân bằng hormon đã làm cho sự hồi phục thể lực nhờ các quá trình đồng hóa trong khi ngủ trở nên dễ dàng hơn. Mặt khác, Horne (1988) đề nghị rằng mục đích chính của việc ngủ và nghỉ ngơi là việc bảo toàn năng lượng ở những phần khác của cơ thể hơn là ở não. Thời gian nghỉ ngơi về thể chất lẫn tinh thần mục đích để làm giảm tốc độ chuyển hóa và sự mệt mỏi.

## **4. NHỮNG DẠNG NGỦ VÀ NGHỈ NGƠI BÌNH THƯỜNG**

Một người có một giấc ngủ ngon sẽ cảm thấy tỉnh táo, sảng khoái và thoải mái về mặt tinh thần. Hoạt động đều đặn ban ngày sẽ giúp duy trì tình trạng ít buồn ngủ nhất.

Những người ngủ ít (ngủ ít hơn 6 giờ/ngày) thường là những người làm việc chăm chỉ và hiệu quả.

Những người ngủ nhiều (ngủ nhiều hơn 9 giờ/ngày) có tỉ lệ giai đoạn ngủ cử động mắt nhanh cao hơn bình thường là những người có khả năng sáng tạo hơn, ví dụ như Albert Einstein là một người ngủ nhiều.

Nhìn chung, hầu hết mọi người cần phải mất 10 – 30 phút để rơi vào giấc ngủ, thời gian cần thiết để rơi vào giấc ngủ gọi là *“thời gian ngủ tiềm tàng”*. Thời gian ngủ tiềm tàng dưới 5 phút gọi là tình trạng buồn ngủ dữ dội. Thời gian tiềm tàng dài hơn 30 phút có thể đi kèm với cảm giác rất khó ngủ.

Những thay đổi tư thế trong suốt thời gian ngủ thường xảy ra khoảng 20 – 40 lần trong suốt một giấc ngủ ở tất cả những người lớn tuổi. Đối với những người có khả năng vận động yếu hay các trường hợp bất tỉnh có thể đòi hỏi phải thức dậy hay có sự trợ giúp của người chăm sóc.

Đối với những người trẻ thì thường thức giấc 1 – 2 lần một đêm và thời gian thức giấc thường có khuynh hướng tăng theo tuổi. Những người được nghỉ ngơi thoải mái thường cảm thấy tỉnh táo, đầy năng lượng sau khi thức dậy.

## **5. GIẤC NGỦ VÀ SỰ NGHỈ NGƠI LIÊN QUAN ĐẾN TỪNG GIAI ĐOẠN CỦA CUỘC SỐNG**

### **5.1. Trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ**

Trẻ sơ sinh ngủ trung bình 16 – 17 tiếng mỗi ngày, được chia thành khoảng 7 giấc ngủ gần như bằng nhau giữa ngày và đêm.

Dạng ngủ của trẻ nhỏ khác với người lớn ở chỗ thời gian mỗi chu kỳ ngủ ngắn hơn (khoảng 50 – 60 phút), tỉ lệ giữa giai đoạn hoạt động hay ngủ cử động mắt nhanh cao hơn (xấp xỉ 50%), và giai đoạn đầu hoạt động nhiều hơn giai đoạn ngủ không cử động mắt nhanh. Khoảng 1 – 2 tháng tuổi, giai đoạn ngủ không cử động mắt nhanh trở nên khác biệt giữa các giai đoạn từ 1 – 4.

Một trong những nhiệm vụ thích ứng chính của trẻ nhỏ là xây dựng những dạng ngủ – thức tương hợp với môi trường. Vào khoảng 3 tháng tuổi, số lượng chu kỳ ngủ tiếp tục giảm xuống còn 4 – 5 lần trong một ngày, và chỉ còn 1 giấc ngủ đêm và 2 giấc ngủ ngày vào tháng thứ 6. Tổng thời gian ngủ trung bình 14 – 15 tiếng nhưng cũng có sự khác nhau giữa mỗi trẻ.

## **5.2. Trẻ mới biết đi và trẻ chưa đến tuổi đến trường**

Khoảng 1 năm tuổi, ngủ chợp mắt thường giảm xuống 1 – 2 lần trong 1 ngày. Một số tình trạng nhiễu loạn giấc ngủ được quan sát thấy ở hầu hết các trẻ từ 1 – 2,5 tuổi mà người ta cho rằng điều này liên quan đến khả năng phát triển tâm thần nhanh chóng của trẻ. Để trẻ đi vào giấc ngủ là vấn đề được nói nhiều nhất, nhưng việc thường thức giấc và thỉnh thoảng hoảng sợ vào ban đêm cũng có thể xảy ra. Tổng thời gian ngủ giảm xuống còn 13 – 14 tiếng lúc 2 tuổi và còn 12 tiếng vào khoảng 5 – 6 tuổi. Giai đoạn ngủ cử động mắt nhanh giảm xuống còn khoảng 30% nhưng vẫn còn cao hơn so với người lớn. Phần trăm của giai đoạn ngủ sóng chậm cũng cao hơn lúc trẻ nhỏ, trong khi giai đoạn 1 thấp hơn.

## **5.3. Trẻ lớn và thanh niên**

Nhu cầu ngủ và nghỉ ngơi thay đổi ở mức độ nào đó đối với trẻ ở độ tuổi đi học và tuổi thanh niên trong sự liên hệ đến sự phát triển vượt trội và các dạng hoạt động. Giai đoạn ngủ cử động mắt nhanh giảm từ từ xuống khoảng 20% ở tuổi dậy thì. Tuổi thanh niên thật sự đòi hỏi nghỉ ngơi hơi nhiều hơn so với trước khi dậy thì. Hệ tim mạch và hô hấp phát triển hoàn thiện ít nhanh bằng các hệ khác, góp phần gây ra tình trạng mệt mỏi do sự cung cấp oxi không đầy đủ.

## **5.4. Người lớn và người già**

Người lớn có sự khác nhau nhiều về nhu cầu ngủ và nghỉ ngơi của mỗi người và giữa việc chọn thời gian ngủ ưa thích trong 24 giờ. Ở tuổi trung niên, việc thường xuyên thức giấc vào ban đêm có khuynh hướng tăng, và sự thỏa mãn đối với chất lượng của giấc ngủ có khuynh hướng giảm. Những thay đổi của hoàn cảnh như: stress công việc, trách nhiệm làm cha mẹ, hay bị bệnh có thể giải thích cho nhiều sự khác nhau được nhìn thấy ở giai đoạn sớm và giữa của tuổi trưởng thành.

Số lượng giai đoạn 4 giảm đáng kể. Tỉ lệ phần trăm giai đoạn ngủ cử động mắt nhanh giảm. Ở đàn ông lớn tuổi có khuynh hướng giảm giai đoạn 3 và gặp khó khăn hơn trong việc duy trì giấc ngủ cho đến cuối giấc ngủ. Giấc ngủ có thể chia thành nhiều giai đoạn với thời gian ngủ ban đêm ngắn hơn.

Thời gian nghỉ trưa và ngủ tăng lên theo tuổi. Việc nghỉ trưa không gây ảnh hưởng đến thời gian ngủ ban đêm của những người lớn tuổi. Tổng thời gian ngủ tăng lên từ từ do nghỉ trưa và thời gian ngủ tiềm tàng dài hơn, tăng số lần và thời gian thức giấc và thường mệt mỏi. Thậm chí, ở một người khoẻ mạnh trên 85 tuổi có tình trạng tăng tổng thời gian ngủ lên đáng kể và thường ngủ sớm.

Những người lớn tuổi thường gặp phải vấn đề là khó đi vào giấc ngủ và thường xuyên thức giấc, cảm thấy buồn ngủ suốt ngày, những thay đổi này là một trạng thái tự nhiên của tuổi già.

## **6. NHỮNG YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN GIÁC NGỦ VÀ SỰ NGHỈ NGƠI**

### **6.1. Nhu cầu**

Nhu cầu ngủ và nghỉ ngơi thay đổi tùy thuộc vào sự phát triển của tâm thần, và những thay đổi của bản thân và môi trường. Sự khác nhau giữa mỗi cá nhân xảy ra trong mối quan hệ với nhu cầu ngủ và giờ giấc ưa thích của mỗi người.

Gần đây, các nhà nghiên cứu đã giả thuyết rằng, phần đông dân số ở các nước công nghiệp có thể bị mất ngủ kinh niên.

Con người nên hòa hợp bản thân mình với những gì đặc biệt của riêng bản thân họ hơn là hướng theo tiêu chuẩn truyền thống: ngủ 8 tiếng mỗi đêm. Nhìn chung, một người dễ ngủ khi lên giường thì khi thức dậy họ sẽ cảm thấy rất tỉnh táo và thoải mái.

Mỗi người là một cá thể riêng biệt, do vậy thời gian ngủ của từng người cũng khác nhau, như việc thích thời gian nào trong 24 giờ được dùng để ngủ. “Người buổi sáng” là những người thức dậy sớm, họ cảm thấy sáng sớm là thời gian họ làm việc tốt nhất trong ngày và họ thích ngủ vào lúc đầu buổi tối. “Người buổi tối” là những người cảm thấy họ làm việc tốt nhất vào ban đêm, họ dường như có thể chịu đựng về những thay đổi trong thời gian ngủ tốt hơn “người buổi sáng” ví dụ như những công việc làm theo ca kíp...

### **6.2. Môi trường**

Nhìn chung, trong một môi trường mới, giai đoạn ngủ tiềm tàng tăng trong khi tổng thời gian ngủ và tỉ lệ giai đoạn ngủ cử động mất nhanh giảm. Những người bị mắc chứng khó ngủ kinh niên có thể do những ảnh hưởng của môi trường ví dụ như giường có mùi lạ, môi trường lạ: bệnh viện, cơ quan...

#### **6.2.1. Tiếng ồn**

Những người phải thường xuyên tiếp xúc với mức độ tiếng ồn cao có giai đoạn ngủ sóng chậm và giai đoạn ngủ cử động mất nhanh ngắn, với thời gian giai đoạn 1 dài hơn và dễ thức giấc hơn so với những người sống ở những vùng yên tĩnh. Tiếng ồn dễ đánh thức phụ nữ và người già hơn. Ngưỡng thức giấc khác nhau ở những giai đoạn khác nhau của giấc ngủ, ngủ ở giai đoạn 1 là dễ bị thức giấc nhất.

Điều dưỡng có thể làm giảm mức độ tiếng ồn bằng cách tránh để tiếng động phát ra từ các dụng cụ, tránh trò chuyện không cần thiết, đóng cửa phòng khi có thể. Đối với những người bệnh khó ngủ, có thể đề nghị người bệnh nên dùng dụng cụ nút lỗ tai để tránh các tiếng ồn phát ra trong cùng một phòng (tiếng ngáy, tiếng rên ...), hay từ bên ngoài (như tiếng xe cộ...) làm nhiễu loạn giấc ngủ.

### **6.2.2. Ánh sáng**

Tùy theo thói quen của mỗi người, nhưng trong môi trường bệnh viện thì không thể tắt hết đèn. Do vậy, cần đảm bảo ánh sáng đầy đủ nhưng không sáng quá, và cũng tùy khoa phòng mà mức độ sáng khác nhau. Ví dụ như phòng hồi sức, phòng bệnh nặng... còn phòng bệnh nhẹ thì có thể tắt bớt đèn tùy theo sở thích của từng người bệnh.

### **6.2.3. Nhiệt độ**

Tùy theo sở thích của mỗi người mà điều chỉnh nhiệt độ phòng khác nhau. Tuy nhiên, các nghiên cứu đã cho thấy rằng nóng quá hay lạnh quá cũng đều làm tăng tình trạng khó ngủ. Trong suốt giai đoạn ngủ cử động mắt nhanh, sự điều hòa nhiệt bị suy yếu nên dễ bị mất cân bằng trong điều hòa thân nhiệt, do vậy dễ gây nhiễm lạnh vào ban đêm.

## **6.3. Các mối quan hệ**

Việc phải thường xuyên thức giấc do phải chăm sóc con cái có thể góp phần tạo nên tình trạng mất ngủ kinh niên. Không ít các bà mẹ nói rằng họ không bao giờ ngủ trọn được 1 tiếng trong suốt 1 hay nhiều tuần khi phải chăm sóc con bị bệnh. Cũng như vậy, những người chăm sóc người bệnh nặng có thể bị mất ngủ kinh niên.

## **6.4. Công việc làm theo ca**

Những thay đổi thường xuyên trong giờ giấc ngủ và thức như đối với các công việc làm theo ca kíp góp phần làm giấc ngủ ngắn hơn và dễ bị gián đoạn hơn, do vậy dễ cảm thấy mệt mỏi. Việc cố gắng ngủ trong khi cơ thể tỉnh táo được cho là nguyên nhân chính gây rối loạn giấc ngủ.

Các nghiên cứu cho thấy việc làm việc theo ca luân phiên theo chiều kim đồng hồ là tốt nhất và việc nằm nghỉ khoảng 15 – 30 phút vào những giờ giải lao tạm thời có thể làm nâng cao hiệu quả công việc.

## **6.5. Dinh dưỡng và chuyển hoá**

Tình trạng đói bụng làm nhiễu loạn giấc ngủ của một số người, trong khi những người khác lại cảm thấy khó ngủ sau những bữa ăn quá no. Các thức ăn có chứa l-tryptophan, một tiền chất của serotonin được tìm thấy trong các thực phẩm như sữa, thịt bò, trứng, bột mì, thịt gà tây và bắp được biết là làm giảm giai đoạn ngủ tiềm tàng và tăng giai đoạn 4 của giấc ngủ. Quá trình tổng hợp sẽ

được tăng lên nhờ ăn các carbonhydrat phức tạp và tốt nhất là không ăn các loại protein cạnh tranh với l-tryptophan để đi qua hàng rào mạch máu não.

### **6.6. Các dạng bài tiết**

Nhu cầu bài tiết là một trong những yếu tố kích thích nội tại thường xuyên gây nhiễu loạn giấc ngủ nhất. Cha mẹ hay những người chăm sóc có thể giúp trẻ hình thành thói quen đi tiểu trước khi đi ngủ. Hạn chế dịch vào sau bữa ăn khuya có thể làm giảm các kích thích đi tiểu về đêm.

### **6.7. Sự tập luyện và sự điều hòa thân nhiệt**

Thói quen tập luyện góp phần giúp có một giấc ngủ sâu hơn và dài hơn. Những bài tập phù hợp với mỗi người, tập với cường độ nhẹ dường như làm giảm giai đoạn ngủ tiềm tàng. Tập luyện với cường độ cao làm tăng tỉ lệ của giai đoạn ngủ sóng chậm. Về cơ bản, giai đoạn ngủ sóng chậm tăng có thể liên quan đến tình trạng tăng thân nhiệt trung tâm. Tắm hơi hay tắm nước ấm đặc biệt vào lúc đầu đêm được xem như có những hiệu quả lên số lượng giai đoạn ngủ sóng chậm (tương tự như đối với việc tập luyện nhiều). Những phát hiện này cho thấy giá trị của việc tắm nước ấm trong việc nâng cao chất lượng giấc ngủ. Tuy nhiên, mối quan hệ giữa việc tập luyện và giấc ngủ phức tạp hơn những gì chúng ta thấy ban đầu. Ngược lại với những gì chúng ta thảo luận ở trên giường nghỉ cũng làm tăng giai đoạn ngủ sóng chậm mà cơ chế chưa được biết. Người ta cho rằng giấc ngủ bắt đầu dễ dàng nhất là khi thân nhiệt hạ, cho nên tốt nhất là tập luyện đều đặn hay tắm nóng một vài giờ trước khi ngủ

### **6.8. Sự cảnh giác (đề phòng)**

Một nhân tố khác có ảnh hưởng đến giấc ngủ là nhu cầu được quan sát để duy trì sự cảnh giác. Cha mẹ hay những người khác có vai trò bảo vệ, dường như có thể hình thành một ngưỡng âm thanh các loại tiếng ồn khác nhau để mà họ có thể đáp ứng với những tiếng động nhỏ nhất của đứa bé trở mình ở phòng bên hay chưa ngủ do tiếng sấm chớp hay do bất an về an ninh... Hay tâm trạng của những người bệnh đang nằm trong bệnh viện, tâm trạng của điều dưỡng, bác sĩ khi lo lắng về một vấn đề bệnh tật nào đó của người bệnh...

### **6.9. Lối sống và thói quen**

Những thói quen nào đó trước ngủ nếu làm xáo trộn cũng có thể ảnh hưởng đến giấc ngủ. Một vài thói quen như tắm nước ấm, ăn nhẹ có thể có một tác dụng sinh lý. Tác dụng của những thói quen trước khi ngủ làm giảm tình trạng thức giấc. Lối sống cũng gây ảnh hưởng đến giờ giấc ngủ.

### **6.10. Bệnh tật**

Khi bị bệnh ở giai đoạn cấp tính hay mạn tính, người bệnh thường mất ngủ giai đoạn 3. Tình trạng đau được biết là cũng làm nhiễu loạn giấc ngủ. Các nghiên cứu hiện nay cho thấy tình trạng rối loạn hệ thống cơ thể cũng ảnh hưởng đến giấc ngủ và ngược lại. Ví dụ, những đáp ứng thông khí với tình trạng giảm oxy máu hay tăng CO<sub>2</sub> trong máu sẽ bị giảm trong suốt giai đoạn ngủ cử động

mất nhanh. Mặc dù các chức năng hô hấp của cơ hoành không bị thay đổi trong giai đoạn ngủ cử động mất nhanh nhưng các cơ gian sườn và các cơ hô hấp phụ giảm đáng kể các hoạt động. Do vậy, tình trạng thường xuyên thức giấc ở những người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có thể là do sự thích ứng của cơ thể để duy trì sự oxy hoá đầy đủ. Cần cẩn trọng đến tình trạng giảm oxy huyết đối với những người thở không hiệu quả hay sự trao đổi khí giảm. Thông thường, những người bệnh này đòi hỏi cần phải được thở oxy liều thấp vào buổi tối.

Tình trạng đau hay khó chịu ở vùng họng hay khó thở xảy ra suốt đêm cũng gây rối loạn giấc ngủ. Sự thay đổi về huyết áp, nhịp tim và sự kết tụ tiểu cầu có thể thường được thấy ở nhồi máu cơ tim và đột quỵ do hình thành cục máu đông trên não mà thường xảy ra vào nửa giai đoạn sau của giấc ngủ vào ban đêm hay vào những giờ đầu khi tỉnh giấc.

Những người có tiền sử tăng kích thích thần kinh sẽ có nguy cơ xuất hiện triệu chứng tăng kích thích thần kinh sau khi bị mất ngủ hay khi thói quen ngủ thay đổi.

Những thay đổi nội tiết tố góp phần tạo ra nhiều dạng rối loạn giấc ngủ. Cường giáp làm giấc ngủ ngắn và bị gián đoạn với rất nhiều giai đoạn sóng chậm, trong khi suy giáp dường như gây buồn ngủ quá mức và thiếu giai đoạn ngủ sóng chậm. Tình trạng mệt mỏi dữ dội ở nhiều phụ nữ sau phẫu thuật cắt bỏ tử cung liên quan đến việc giảm tiết estrogen. Việc dùng thuốc estrogen cho những phụ nữ sau mãn kinh có thể làm giảm giai đoạn ngủ tiềm tàng. Ngược lại, progesteron làm tăng những đáp ứng thông khí.

Tình trạng da như chàm góp phần làm cản trở việc bắt đầu giấc ngủ, thường xuyên thức giấc, giảm giai đoạn ngủ 3, 4 và giai đoạn ngủ cử động mất nhanh vào đầu đêm. Ngứa và cảm giác khó chịu đi kèm với chứng phát ban, côn trùng cắn, các tổn thương da khác cũng làm nhiều loạn giấc ngủ.

Những lo lắng tăng lên do bệnh tật, nằm viện, phẫu thuật, ảnh hưởng đến gia đình và công việc ...là những lý do thường là nguyên nhân gây ra tình trạng giấc ngủ bị nhiễu loạn.

### **6.11. Thuốc và hóa chất**

- Thuốc ngủ: làm giảm giai đoạn giấc ngủ tiềm tàng và kéo dài giai đoạn giấc ngủ duy trì, là một trong số những loại thuốc dễ gây rối loạn cấu trúc của giấc ngủ, giai đoạn ngủ cử động mất nhanh là giai đoạn dễ bị ảnh hưởng nhất.
- Rượu: là một loại hóa chất xưa nhất và được sử dụng nhiều nhất để đẩy nhanh giấc ngủ. Một liều vừa phải sẽ làm bắt đầu giấc ngủ sớm nhưng làm tăng sự thức giấc vào cuối đêm. Sự cai nghiện đột ngột của những người nghiện rượu nặng có thể gây ra phản ứng cho giai đoạn ngủ cử động mất nhanh một cách ô ạt. Những người nghiện rượu sau khi hồi phục vẫn tiếp tục có những giai đoạn giấc ngủ sóng chậm bị giảm và tiếp tục tình trạng rối loạn này một hay 2 năm sau khi cai rượu.

- Những loại thuốc khác cũng có ảnh hưởng đến các dạng của giấc ngủ ví dụ: như morphin làm tăng thời gian tỉnh táo trong suốt thời gian ngủ và làm ngắn tổng thời gian ngủ bằng việc giảm cả thời gian ngủ cử động mất nhanh và giai đoạn 3, 4.
- Các thuốc chống trầm cảm cũng làm chậm giai đoạn ngủ cử động mất nhanh.
- Dilantin: thuốc được dùng để điều trị bệnh động kinh, có thể góp phần gây mất ngủ.
- Ảnh hưởng của caffein lên hệ thần kinh trung ương có thể kéo dài đến 14 tiếng, trì hoãn việc bắt đầu giấc ngủ và tác động đến các dạng giấc ngủ.
- Nicotin là một chất kích thích hệ thần kinh trung ương nhẹ gây khó ngủ ở những người nghiện hút thuốc lá hơn là đối với những người không hút thuốc lá.

## **6.12. Tâm trạng**

Tâm trạng lo lắng sẽ gây cản trở sự bắt đầu giấc ngủ.

Căng thẳng đi kèm với những stress tâm lý cũng có thể góp phần gây mất ngủ.

Sự buồn rầu thường làm giấc ngủ bị nhiễu loạn.

Cả sự buồn rầu và sự nhiễu loạn giấc ngủ có thể được liên kết với việc mất cân bằng dẫn truyền thần kinh.

Giấc ngủ càng ít càng làm những người bệnh bị suy nhược trở nên lo lắng hơn.

## **7. NHỮNG RỐI LOẠN VỀ GIẤC NGỦ VÀ SỰ NGHỈ NGƠI**

### **7.1. Những biểu hiện của tình trạng rối loạn về giấc ngủ**

Những dấu hiệu và triệu chứng đi kèm với tình trạng mất ngủ như mệt mỏi, nhức đầu, tăng cảm giác đau, sự phối hợp thần kinh cơ giảm, giảm khả năng tập trung, dễ cáu kỉnh và cuối cùng có thể xảy ra tình trạng mất định hướng, và ảo giác.

#### **7.1.1. Chứng mất ngủ**

Chứng mất ngủ là một tình trạng khó ngủ. Mất ngủ liên tục là tình trạng khó ngủ trong nhiều tháng, có khi đến nhiều năm. Các dạng mất ngủ cũng có thể được phân loại như mất ngủ lúc bắt đầu (thời gian ngủ tiềm tàng bị kéo dài) hay mất ngủ duy trì (những hành vi nhận thức phức tạp) và mất ngủ đánh thức sớm. Khi biểu đồ ghi nhận về điện não đồ, điện nhãn đồ và điện cơ đồ của những người bị mất ngủ được so sánh với các biểu đồ khác của những người ngủ ngon thì kết quả cho thấy cả hai đều trong giới hạn bình thường.

#### **7.1.2. Chứng ngủ rũ (cơn ngủ kịch phát)**

Chứng ngủ rũ là một rối loạn trạng thái buồn ngủ vào ban ngày một cách quá mức, có đặc điểm là giấc ngủ ngắn và hầu như không cưỡng lại được cơn buồn ngủ, thường kéo dài khoảng 10 – 15 phút, có những biểu hiện bất thường ở giai đoạn

ngủ cử động mất nhanh, thường xảy ra ở tuổi dậy thì. Chứng ngủ rũ được nghĩ là một sự nhiễu loạn giữa giai đoạn ngủ cử động mất nhanh và hệ thống kích thích sự tỉnh táo mà trong đó giai đoạn ngủ cử động mất nhanh xen vào giai đoạn tỉnh táo.

### **7.1.3. Chứng ngưng thở khi ngủ**

Chứng ngưng thở khi ngủ là những giai đoạn lặp đi lặp lại của tình trạng ngưng thở trong vòng 10 giây hoặc hơn, xảy ra ít nhất 5 lần trong một giờ. Có 3 loại ngưng thở khi ngủ được biết là: tắc nghẽn, trung tâm và hỗn hợp.

Việc sử dụng thuốc ngủ, rượu, hay thuốc kháng histamin ở những người bệnh mắc chứng ngưng thở khi ngủ có thể rất nguy hiểm. Thời gian kéo dài tình trạng ngưng thở có thể tăng vì sự đáp ứng với những thay đổi do sự bão hoà oxy bị giảm. Những thuốc này gây buồn ngủ và thường được sử dụng nhiều ở những người mất ngủ kinh niên. Chứng ngưng thở khi ngủ về bản chất nó gây ra tình trạng mất ngủ kinh niên vì thường xuyên có những quãng thức giấc ngắn và sự thiếu giai đoạn ngủ sóng chậm và ngủ cử động mất nhanh.

## **7.2. Các cử động chi có tính chu kỳ**

Tình trạng rối loạn cử động của chi có tính chu kỳ được đặc trưng bởi tình trạng duỗi bàn chân và co gối lặp đi lặp lại trong suốt thời gian ngủ với tốc độ mỗi lần là 15 – 20 giây làm giấc ngủ người bệnh bị phá vỡ và dẫn đến tình trạng buồn ngủ dữ dội vào ban ngày hay một số có thể dẫn đến tình trạng mất ngủ. Thường có khuynh hướng tăng theo tuổi. Có đến 45% số người trên 65 tuổi nói rằng họ có tình trạng chuyển động chân có tính chu kỳ. Những người này được gọi là “hội chứng chân không yên” với các triệu chứng kèm theo như: cảm giác ngứa, sồn gai ốc ở chân khi nghỉ ngơi và thường tệ hơn lúc bắt đầu ngủ.

## **7.3. Rối loạn nhịp điệu giấc ngủ**

Rối loạn nhịp điệu giấc ngủ là một tình trạng thoáng qua như hội chứng “mệt mỏi sau một chuyến bay dài”. Người bệnh có thể ngủ vào những giờ không giống như bình thường, ví dụ như ngủ lúc sáng sớm và thức vào ban đêm... Liệu pháp cho người bệnh tiếp xúc với ánh sáng để tập lại thói quen đi ngủ, đây cũng có thể là một biện pháp hiệu quả để thay đổi nhịp điệu của giấc ngủ.

## **7.4. Mộng du (Parasomnias)**

Những hoạt động bất thường khi ngủ như mộng du, nói mê, hay đái dầm. Mộng du thường xảy ra trong giai đoạn ngủ sóng chậm và hầu hết thường gặp ở trẻ em. Thường mang tính chất gia đình.

Mộng du thường bắt đầu trước 10 tuổi và hết khi 15 tuổi. Các hành vi trong suốt quá trình mộng du hầu như đều có mục đích: thay quần áo, đi vào phòng tắm nhưng những hành động này thiếu sự phối hợp và tính hợp lý như đi tiêu tiểu trong nhà kho. Tình trạng này xảy ra đối với người lớn thường đi kèm với stress và lo lắng. Cha mẹ và các thành viên trong gia đình có thể cần sự hỗ trợ trong việc tạo một môi trường an toàn để làm giảm nguy cơ xảy ra các thương tổn.

Đái dầm không giới hạn trong giai đoạn ngủ sóng chậm, mặc dù gần như 2/3 trường hợp xảy ra vào 1/3 đầu đêm. Tình trạng này thường giảm từ 30% ở tuổi lên 4, đến 10% ở tuổi lên 6 và 3% ở tuổi 12. Đái dầm thường ít phổ biến và có khuynh hướng biến mất khi lớn, ở bé gái sớm hơn ở bé trai.

Tình trạng hoảng sợ ban đêm là một dạng khác của mộng du, được lặp đi lặp lại, thức dậy đột ngột kèm với tình trạng người bệnh hét toáng lên, lo lắng nhiều và mất định hướng. Thường xảy ra chủ yếu ở trẻ em và thường kết hợp với tình trạng thức giấc không hoàn toàn từ giai đoạn ngủ sóng chậm vào ban đêm. Nó khác với ác mộng ở chỗ ác mộng thường xảy ra ở giai đoạn ngủ cử động mất nhanh.

## **8. TÁC ĐỘNG LÊN NHỮNG HOẠT ĐỘNG ĐỜI SỐNG HÀNG NGÀY**

Sự hoạt động khác thường của giấc ngủ có tác động nhiều nhất đến các hoạt động trong đời sống hàng ngày ở những mức độ khác nhau. Giấc ngủ tạo ra cảm giác thoải mái, tỉnh táo với năng lượng sẵn sàng cho mọi hoạt động. Do vậy mà việc ngủ và nghỉ ngơi đầy đủ có ảnh hưởng và bị ảnh hưởng trực tiếp bởi các hoạt động và sự tập luyện. Tình trạng thiếu ngủ làm giảm khả năng đối phó và các đáp ứng nhận thức.

Tính tình dễ cáu kỉnh và giảm khả năng tập trung thường đi kèm với tình trạng mất ngủ. Ngáy thường gây nhiều loạn giấc ngủ của người bên cạnh. Tình trạng buồn ngủ quá mức thường đi kèm với tình trạng rối loạn khác như ngưng thở khi ngủ, dễ xảy ra tai nạn trong khi lái xe hay vận hành các máy móc nguy hiểm. Những người bệnh mắc các bệnh mạn tính (như hội chứng Parkinson) cũng dễ bị nhiều loạn giấc ngủ.

## **9. LẬP KẾ HOẠCH CHĂM SÓC**

Rối loạn giấc ngủ làm ảnh hưởng đến sức khỏe, bệnh tật và là mối quan tâm lo lắng của mọi người. Người điều dưỡng cần quan tâm đến những rối loạn này của người bệnh để phát hiện sớm giúp cho việc điều trị và điều hòa lại giấc ngủ cho người bệnh. Trong cộng đồng cũng vậy, đôi khi do có một mối quan tâm nào đó trong cuộc sống, ví dụ như những người mẹ có con nhỏ thường ngủ không ngon giấc vì sợ con thức giấc đòi bú..., làm việc, thức giấc nhiều lần đưa đến rối loạn giấc ngủ và đôi khi có thể trầm trọng rồi người mẹ mới phát hiện về tình trạng ngủ không ngon giấc và nghỉ ngơi không đầy đủ của mình.

Những điều dưỡng chuyên nghiệp có thể giữ vai trò chủ chốt trong việc giúp đỡ người bệnh để nhận định và đáp ứng những nhu cầu của họ về ngủ và nghỉ ngơi.

### **9.1. Nhận định**

#### **9.1.1. Các dữ kiện chủ quan**

Tiêu chuẩn cho một tình trạng ngủ và nghỉ ngơi đầy đủ là dựa vào tình trạng người bệnh. Nhận định tình trạng người bệnh được nghỉ ngơi đầy đủ mang nhiều tính chủ quan.

a. Nhận biết về tình trạng nghỉ và ngủ hàng ngày của người bệnh

Xác định tình trạng ngủ và nghỉ ngơi thông thường của một người thông qua các câu hỏi sau:

- + Bạn thường ngủ bao nhiêu giờ/ngày?
- + Bạn đi ngủ và thức dậy lúc mấy giờ?
- + Cái gì giúp bạn dễ ngủ?
- + Cái gì làm cho bạn khó ngủ?
- + Bạn cảm thấy thế nào sau khi thức giấc?
- + Bạn có thường nghỉ trưa không? Bao lâu?
- + Cái gì giúp bạn thư giãn?

b. Nhận biết các nguy cơ có thể ảnh hưởng đến giấc ngủ và sự nghỉ ngơi của người bệnh:

Khi nhận định nguy cơ xảy ra các vấn đề rối loạn giấc ngủ, cần phải biết những yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến rối loạn giấc ngủ: yếu tố môi trường, quan hệ xã hội, tâm lý, thuốc đã dùng, thức ăn, rượu, cà phê...

c. Nhận biết các yếu tố khác:

- + Người bệnh có biết mình bị rối loạn giấc ngủ hay không?
- + Do người bệnh cố ý không ngủ hoặc nghỉ ngơi vì phải bận một công việc hay nghề nghiệp yêu cầu, hay do tự nhiên bị mất ngủ?
- + Rối loạn giấc ngủ đã kéo dài bao lâu hay mới xuất hiện?
- + Những hoàn cảnh, sự việc xảy ra trước khi bị rối loạn giấc ngủ?

### **9.1.2. Các dấu hiệu khách quan**

Xuất hiện những vòng thâm quầng dưới mắt, ngáp, ngủ gà ngủ gật và sự chậm chạp đối với các đáp ứng, dễ cáu kỉnh, giảm khả năng tập trung,...

Than phiền về tình trạng khó vào giấc ngủ, khó ngủ suốt giấc hoặc chất lượng giấc ngủ kém.

Rối loạn giấc ngủ phải xảy ra ít nhất 3 lần trong tuần và kéo dài ít nhất trong một tháng.

Người bệnh quan tâm, suy nghĩ về tình trạng mất ngủ suốt ngày đêm và lo lắng thái quá về những tác hại của nó.

Thời lượng ngủ hoặc chất lượng ngủ không thoả mãn làm cho người bệnh căng thẳng rõ rệt hoặc gây ảnh hưởng tới khả năng hoà nhập xã hội cũng như khả năng lao động, nghề nghiệp của người bệnh.

Các triệu chứng kèm theo khi rối loạn giấc ngủ: trầm cảm, lo sợ...

Mệt, cảm giác kiệt sức và năng suất làm việc về thể chất lẫn tinh thần bị giảm.

Khó chịu, mất khả năng tập trung là những biểu hiện của tình trạng nhiễu loạn giấc ngủ.

## **9.2. Chẩn đoán điều dưỡng**

Để trình bày chính xác chẩn đoán điều dưỡng, cần phải thu thập dữ kiện và sắp xếp, chọn lọc theo mức độ quan trọng.

Ví dụ: trong một điều tra về những việc người ta làm trước khi ngủ, có đến 72% ý kiến trả lời họ có thói quen xem tivi trước khi ngủ, nhưng chỉ có 26% trong số đó cho rằng đó là việc quan trọng để giúp họ dễ ngủ. Do vậy, việc thiếu tivi trong môi trường bệnh viện có thể là một yếu tố không quan trọng trong việc ảnh hưởng đến giấc ngủ của người bệnh.

Người bệnh ngủ không hiệu quả liên quan đến sự lo lắng về tình trạng bệnh lý hoặc thiếu kiến thức về bệnh.

Người bệnh ngủ không hiệu quả liên quan đến tình trạng bệnh lý.

Người bệnh ngủ không hiệu quả liên quan đến tình trạng thay đổi môi trường và thói quen.

## **9.3. Can thiệp điều dưỡng**

### **9.3.1. Duy trì giấc ngủ được hiệu quả**

Phòng ngủ luôn được sạch sẽ, thoáng mát, yên tĩnh, ánh sáng vừa đủ hoặc tối tùy theo ý thích của mỗi người. Không nên làm việc hay làm nơi vui chơi trong phòng ngủ.

Trước khi ngủ nên vệ sinh sạch sẽ: tắm, rửa răng miệng,... đôi khi có thể ngâm chân với nước ấm trước khi ngủ tùy theo thói quen, sở thích của mỗi người.

Một cái gối êm, một cái chăn bé hay một con thú nhồi bông ưa thích là một cách duy trì thói quen khi ngủ của trẻ, làm tăng chất lượng cho giấc ngủ.

Vỗ về, massage nhẹ vùng lưng, đọc truyện, hoặc đôi khi cần phải có sự hiện diện của người thân bên cạnh như là một biện pháp thư giãn, thì người bệnh mới cảm thấy an tâm và giấc ngủ mới được đảm bảo.

Kể cho trẻ nghe một câu chuyện trước khi đi ngủ, hay uống một tách trà đối với những người lớn tuổi, hay làm một số việc nào đó vào cuối thời gian tỉnh táo là một trong những cách hiệu quả nhất giúp dễ ngủ.

Sự cầu nguyện hay đọc kinh thánh có thể tạo một cảm giác an lành và giúp người bệnh dễ ngủ. Một số người lại cho rằng thiền là một biện pháp hữu hiệu.

Trước khi ngủ cần hạn chế lượng dịch đưa vào vì sẽ gây khó chịu và có thể mất ngủ do tiểu đêm, trẻ nhỏ dễ đái dầm.

Những người khả năng vận động bị hạn chế cần được hỗ trợ trong việc đi vệ sinh trước khi nghỉ ngơi và tạo cảm giác thoải mái khi ngủ.

Những thay đổi cảm giác nội tại như bệnh tật, các yếu tố liên quan đến tinh thần: stress tâm lý, công việc căng thẳng, sự mâu thuẫn, lo lắng, stress... hoặc các yếu tố về thể chất: đau, nôn, buồn nôn... có thể ảnh hưởng đến tình trạng

thức giấc của người bệnh, người điều dưỡng cần quan tâm và cố gắng loại bỏ các yếu tố trên bằng các biện pháp tâm lý trị liệu hay thực hiện y lệnh về thuốc ...

Sự thường xuyên kiểm tra tình trạng người bệnh của điều dưỡng cũng có thể làm giảm sự sợ hãi, lo lắng của người bệnh.

Việc giảm nhẹ hoạt động trước khi lên giường giúp củng cố giấc ngủ và kèm với một thời gian thức dậy thích hợp, đều đặn, cuối cùng sẽ dẫn đến thời gian ngủ đều đặn hơn.

### **9.3.2. Các bệnh lý cần có sự phối hợp điều trị về sự ngủ và nghỉ ngơi đầy đủ**

Mặc dù đã có liệu pháp điều trị tiên tiến nhưng việc nghỉ ngơi vẫn còn là một trong số những cách điều trị triệu chứng phổ biến nhất đối với các trường hợp bệnh khác nhau.

#### **9.3.2.1. Nghỉ ngơi**

Những người bệnh bị thiếu máu cơ tim cục bộ do cục máu đông phải tuân theo một chế độ ăn nghiêm ngặt và hạn chế vận động. Việc giúp đỡ những người bệnh này duy trì một tình trạng nghỉ ngơi cho tim khi cơn đau lắng xuống là một thử thách cho óc sáng tạo của điều dưỡng. Giúp những người bệnh này nhận ra rằng: mặc dù họ cảm thấy khỏe nhưng trái tim bị tổn thương cần được nghỉ ngơi nhiều hơn nữa.

Việc duy trì phương pháp kéo xương để xương được “nghỉ ngơi” đối với những người bệnh bị gãy xương đùi hay nhỏ thuốc nhỏ mắt tạm thời để làm tê liệt mắt. Do vậy, việc nghỉ ngơi của mắt sau phẫu thuật là một cách mà bác sỹ thường áp dụng để tạo điều kiện cho các phần hay các cơ quan trong cơ thể cần một giai đoạn nghỉ ngơi để hồi phục những tổn thương.

#### **9.3.2.2. Dùng thuốc**

Thuốc ngủ thường được sử dụng để can thiệp trong một thời gian ngắn khi người bệnh bị rối loạn giấc ngủ do hoàn cảnh, bệnh lý nào đó... Tuy nhiên, thuốc ngủ chỉ nên dùng khi đã áp dụng các biện pháp khác không hiệu quả. Trong việc đưa ra quyết định và hướng dẫn người bệnh chú ý đến việc sử dụng thuốc ngủ, ta cần xem xét những nguyên tắc sau:

- Tất cả các loại thuốc ngủ đều phải được sử dụng thận trọng vì chúng can thiệp vào cấu trúc của một giấc ngủ bình thường ở một mức độ nào đó. Giai đoạn ngủ cử động mất nhanh là dễ bị tác động nhất, cho nên những dấu hiệu thiếu hụt giai đoạn này có thể là điều hiển nhiên, mặc dù tổng thời gian ngủ tăng do dùng thuốc ngủ. Giảm liều từ từ đối với những người bệnh sử dụng thuốc trong một thời gian dài có thể ngăn ngừa ảnh hưởng ngược lại đối với giai đoạn ngủ cử động mất nhanh.
- Tất cả các loại thuốc ngủ đều làm giảm chức năng thức dậy. Tình trạng ngủ gà ngủ gật vào ban ngày và sự suy yếu các kỹ năng tâm thần vận động thường xảy ra trên người bệnh dùng thuốc ngủ, vì vậy việc hướng dẫn người bệnh đang sử dụng thuốc ngủ về thời gian bán hủy của thuốc và cảnh

báo với họ tránh lái xe hay vận hành máy móc trong khi sử dụng thuốc. Cần đảm bảo môi trường an toàn tại nhà và bệnh viện đối với những người bệnh sử dụng thuốc ngủ mà có nhu cầu thức dậy đi vệ sinh vào ban đêm.

- Hiệu lực của thuốc ngủ giảm sau khoảng 4 tuần sử dụng nó. Do đó, những người sử dụng thuốc lâu dài có thể bị ảnh hưởng nhiều.
- Thuốc ngủ thường được dùng thích hợp nhất cho những người bệnh mới bị mất ngủ. Người bệnh nên uống liều nhỏ nhất, sau đó chỉ dùng một vài đêm hay chỉ dùng khi cần thiết.
- Thời gian cần thiết cho những người lớn tuổi để chuyển hóa benzodiazepin tăng. Tình trạng thức giấc do nồng độ oxy trong máu giảm sau khi dùng thuốc ngủ. Cho nên, cần phải cẩn thận khi dùng thuốc ngủ cho người bệnh mắc các bệnh ảnh hưởng đến đường hô hấp, người già.

#### **9.4. Tiêu chuẩn lượng giá**

Người bệnh sẽ báo là ít gặp những vấn đề trong giai đoạn ngủ tiềm tàng.

Người bệnh báo là cảm thấy nghỉ ngơi được nhiều hơn.

Người bệnh sẽ có những biểu hiện về thể chất là đang được nghỉ ngơi tốt.

Người bệnh ngủ nhiều vào ban đêm và ít vào ban ngày.

### **CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ**

#### **Trả lời ngắn các câu hỏi:**

1. Kể tên 5 giai đoạn của giấc ngủ.
2. Nêu những biện pháp cải thiện giấc ngủ.
3. Nêu những yếu tố ảnh hưởng đến giấc ngủ và sự nghỉ ngơi.
4. Nêu những can thiệp điều dưỡng để duy trì giấc ngủ được hiệu quả.

#### **Phân biệt câu đúng (Đ) – sai (S):**

5. Tất cả các loại thuốc ngủ đều làm giảm khả năng thức giấc.
6. Thuốc ngủ có thể sử dụng rộng rãi cho tất cả người bệnh bị mất ngủ.
7. Một số loại thuốc ngủ có tác dụng làm ảnh hưởng đến chức năng hô hấp.
8. Việc thăm bệnh thường xuyên của điều dưỡng cũng góp phần giúp người bệnh dễ ngủ.
9. Yếu tố môi trường cũng làm ảnh hưởng đến chất lượng của giấc ngủ.
10. Yếu tố tâm lý cũng làm ảnh hưởng đến chất lượng của giấc ngủ.

**ĐÁP ÁN:** 5.Đ, 6.S, 7.Đ, 8.Đ, 9.Đ, 10.Đ.

## VỆ SINH CÁ NHÂN

### MỤC TIÊU

1. *Nêu các mục đích về vệ sinh cá nhân.*
2. *Nêu các yêu cầu giữ gìn vệ sinh thân thể.*
3. *Nêu các yêu cầu về vệ sinh quần áo.*
4. *Kể các yêu cầu về vệ sinh ăn uống.*
5. *Nêu những yêu cầu về vệ sinh tâm thần.*

### 1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

### 2. NỘI DUNG

#### 2.1. Mục đích chung

Bảo vệ sức khỏe cho bản thân, tránh sự lây nhiễm.

Dem lại sự thoải mái, dễ chịu.

Tạo nên phẩm chất và phong cách của mỗi cá nhân, đem lại sự thành công trong quan hệ ngoại giao.

#### 2.2. Vệ sinh cá nhân gồm có

Vệ sinh thân thể:

- + Da
- + Răng, miệng
- + Tóc và da đầu
- + Móng

Vệ sinh quần áo

Vệ sinh ăn uống

Vệ sinh tâm thần

### **2.2.1. Vệ sinh thân thể**

#### **2.2.1.1. Da**

##### **a. Chức năng của da:**

Xúc giác

Bảo vệ cơ thể

Điều hòa thân nhiệt

##### **b. Nhận định**

Sự toàn vẹn của da

Màu sắc (tùy chủng tộc)

Cấu trúc, sự đàn hồi

Nhiệt độ, độ ẩm trong da

Những yếu tố ảnh hưởng đến da

Về đặc tính của da:

+ Ấm, lạnh, ẩm ướt...

+ Trơn láng, mềm mại, khô, nứt nẻ

+ Toàn vẹn, tổn thương

+ Màu sắc da hồng hào, xanh tái, tím...

##### **c. Da bất thường**

Da khô: do những cơ quan bài tiết dưới da kém hoạt động (da bàn tay, bàn chân, cẳng chân, vùng mặt)

Da khô – bong tróc, trầy xước – dễ bị nhiễm khuẩn

\* Chăm sóc: tăng cường độ ẩm của da bằng cách:

Xoa bóp vùng da bị khô: kích thích các tuyến bài tiết dưới da hoạt động.

Uống nhiều nước

Sử dụng các hỗ trợ:

+ Xà phòng (Dove, PH 5.5, ...), tránh dùng xà phòng có nhiều chất kiềm (NaOH)

+ Dùng lotion làm mềm và ẩm da sau khi tắm xong

**Da nhờn:** cơ quan bài tiết dưới da hoạt động quá độ.

\* Chăm sóc:

+ Năng tắm rửa.

- + Hạn chế thức ăn có nhiều chất béo.
- + Dùng những loại xà phòng hoặc lotion để trung hòa những chất dầu, chất nhờn trên da.
- + Mụn (trứng cá): không sử dụng mỹ phẩm, phải giữ gìn vệ sinh vùng bị mụn; sử dụng xà phòng, thay đổi chế độ ăn, điều hòa nội tiết, có thể khử khuẩn bằng tia cực tím (cho da tiếp xúc với ánh sáng mặt trời). Nếu chỗ bị nhiễm trùng – can thiệp bằng kháng sinh.

d. Vệ sinh da hàng ngày: tắm rửa tối thiểu 1 lần/ngày, sử dụng xà phòng và nước (xà phòng: khử khuẩn, trung hòa chất nhờn trên da, khử mùi hôi...).

e. Tắm điều trị:

**Tắm nóng:** nhiệt độ nước: 42 – 45°C

Mục đích: da giãn nở – tuần hoàn được lưu thông – giãn các mạch máu trong sâu.

Chỉ định: điều trị trong những trường hợp bị sung huyết ở các cơ quan sâu bên trong cơ thể.

Chống chỉ định: đối với những người già, người bị bệnh tim mạch.

\* Lưu ý: không tắm nóng quá 15 – 20 phút (nếu quá thời gian này người bệnh dễ bị nhiễm lạnh).

**Tắm ấm:** nhiệt độ nước: 37 – 41°C

Mục đích: kích thích tuần hoàn, tăng sự chuyển hóa trong cơ thể, kích thích ăn ngon, làm sạch da, thư giãn, giúp ngủ ngon sau khi tắm.

Thường sử dụng đối với người già và trẻ em.

**Tắm lạnh:** nhiệt độ nước dưới nhiệt độ cơ thể (tùy sức chịu đựng của cơ thể, trung bình khoảng 25°C giúp săn chắc da – hưng phấn thần kinh, sáng khoái tinh thần).

Thường dùng ở người trẻ tuổi

f. Những nguy cơ làm suy giảm chức năng của da

Thiếu sự vận động hoặc giảm tuần hoàn tại chỗ của da (người bệnh bị liệt, hôn mê) → dễ gây tình trạng loét do tì đè.

Da mất hoặc giảm độ co giãn, đàn hồi.

Sự bài tiết ở da không bình thường.

#### 2.2.1.2. Thiếu máu nuôi tóc và đầu

a. Tóc khô: do các hạch bên dưới da đầu không tiết chất nhờn và protein để nuôi dưỡng tóc

\* Chăm sóc:

- + Năng massage da đầu, dùng các đầu ngón tay để massage da đầu khi gội tóc, chải tóc bằng bàn chải.
- + Không nên gội đầu quá 2 lần trong tuần làm giảm đi chất nhờn bảo vệ tóc.
- + Dùng dầu gội có nhiều protein, vitamin A để nuôi dưỡng tóc.
- + Dinh dưỡng đầy đủ các dưỡng chất.
- + Tránh stress.

b. Tóc nhờn:

\* Chăm sóc:

- + Năng gội tóc, tránh để ẩm da đầu.
- + Sử dụng dầu gội cho tóc nhờn, chống gàu, không dùng dầu xả.
- + Hạn chế thức ăn có nhiều dầu mỡ.

c. Rụng tóc:

Do những bệnh lý tại chỗ (nấm, gàu...) hoặc toàn thân (nội tiết – khó điều trị) thường gặp ở những người nữ trong độ tuổi mãn kinh, mang thai, hoặc trong thời kỳ cho con bú, dinh dưỡng kém, nhiều căng thẳng trong cuộc sống...).

Nấm tóc thường xảy ra khi da đầu thường bị ẩm, hoặc đối với những người đội nón thường xuyên, cách điều trị tốt nhất là cạo tóc, hoặc có thể sử dụng thuốc nhưng phải sử dụng theo đúng y lệnh bác sĩ da liễu.

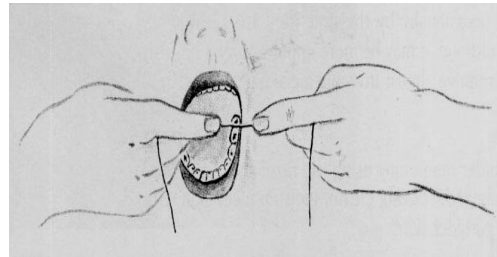
Phòng ngừa các nguyên nhân khác: dinh dưỡng đầy đủ, giảm bớt căng thẳng, tránh stress, giữ tóc luôn được khô ráo, vệ sinh tóc và da đầu thường xuyên.

**Răng - miệng**

a. Nhận định:

Môi, má, lưỡi: màu sắc, tổn thương?

Răng: số lượng, sâu răng, bệnh vùng răng: nha chu, viêm nướu, răng giả ...?



**Hình 20.1.** Cách lấy thức ăn bằng chỉ tơ nha khoa

Sự phát triển của răng theo tuổi

- Trung bình 6 tháng, trẻ bắt đầu mọc răng sữa, thời gian này nên tập cho trẻ bắt đầu nhai những thực phẩm cứng dần (vỏ bánh mì) → Tạo sự cứng chắc cho nướu.
- 8 tháng tuổi – 6 tuổi: răng sữa tiếp tục mọc cho đến 6 tuổi có khoảng 20 răng.
- 2 tuổi: trẻ có thể tự làm vệ sinh răng miệng.

- 6 – 12 tuổi: thay răng. Răng sữa thay càng muộn, răng vĩnh viễn càng ít bị lệch. Nếu răng mọc lệch, tổn thương này rất dễ chỉnh sửa.
- 12 – 18 tuổi: thay toàn bộ là răng vĩnh viễn lúc này phải giáo dục vấn đề vệ sinh răng miệng, giúp trẻ giữ gìn răng thật tốt.
- 18 – 40 tuổi: cần chú ý chất dinh dưỡng và vấn đề giữ vệ sinh răng miệng, nhất là những người có gia đình, mang thai hoặc cho con bú; nên khám răng định kỳ.
- 40 – 65 tuổi: một số răng bị mất do vệ sinh, chăm sóc kém, xuất hiện một số bệnh vùng răng miệng, nướu răng kém đàn hồi.
- Trên 65 tuổi: răng bị mòn, khô, giòn, dễ vỡ, gãy do hấp thụ calci kém, thói quen ăn uống thay đổi (ăn ít dần), nướu răng kém đàn hồi, răng dễ rụng.
- Thói quen vệ sinh răng miệng:
- Đánh răng khi nào? Sau khi ăn là chính.
- Cách đánh răng? Chải theo chiều răng mọc: ngoài, trong chải giống nhau, mặt nhai chải tới lui, chải đủ 3 mặt: trong, ngoài và nhai, không bỏ sót vùng răng nào.
- Bàn chải: lông bàn chải có độ mềm và kích cỡ thích hợp tùy theo tuổi và sự phát triển của khung hàm.
- Kem đánh răng: nên có chất flour để bảo vệ men răng không bị phá hủy.
- Khám răng định kỳ: tối thiểu 1 lần/năm. Đối với người >50 tuổi, tối thiểu 2 lần/năm.
- Những yếu tố ảnh hưởng đến vệ sinh răng miệng:
- Bệnh lý
- Hôn mê
- Điều trị chỉnh hình vùng hàm mặt, chi trên
- Tiểu đường: rất dễ viêm nướu, răng dễ rụng, sâu, niêm mạc miệng khô ....
- Người bệnh rối loạn tâm thần
- Những bệnh lý phải nuôi dưỡng qua ống thông
- Điều trị bằng xạ trị
- \* Giáo dục
- Lồng ghép việc chăm sóc, giáo dục người bệnh vệ sinh răng miệng đúng cách.
- Giảm thực phẩm có đường, bột.

- Không ăn thức ăn quá nóng hoặc quá lạnh.
- Không nên cắn những thức ăn quá cứng.
- Phụ nữ mang thai hoặc cho con bú nên tăng cường calci.

**\* Chăm sóc đặc biệt**

- Thông thường dùng dung dịch nước muối sinh lý NaCl 0,9% để chăm sóc răng miệng, dùng glycerin pha với nước cốt chanh tỉ lệ 1:1 để thoa lên vùng niêm mạc giữ cho niêm mạc trong miệng luôn được ẩm và hạn chế nhiễm khuẩn vùng hầu họng.
- Đối với người bệnh hôn mê: tránh làm sặc nước.
- Đối với người bệnh bị viêm vùng răng, miệng, AIDS, tiểu đường...
- Dùng dung dịch sát khuẩn: dùng oxy già và nước muối sinh lý theo tỉ lệ: 1: 4; 1: 6; 1: 9

Đối với người bệnh bị nấm trong miệng (tưa miệng): dùng dung dịch Bicarbonat de Sodium pha Betadin hoặc dùng thuốc trị nấm miệng theo y chỉ định của bác sĩ.

Làm sạch và thơm miệng bằng các dung dịch có chất khử khuẩn và tinh dầu: Orafa, Listerin....

#### **2.2.1.5. Móng**

Móng là nơi chứa nhiều vi khuẩn, do đó không nên để móng tay dài.

Vệ sinh móng; vệ sinh đôi tay: trước khi tiếp xúc với người bệnh, soạn dụng cụ hoặc tiến hành 1 thủ thuật nào đó trên người bệnh, chế biến thực phẩm và trước khi rời phòng làm việc ra về; sau khi tiếp xúc với người bệnh, những vật phẩm của người bệnh.

Rửa không bỏ sót các vùng trên đôi tay; không làm bẩn hoặc nhiễm trở lại từ vùng này sang vùng khác.

\* *Lưu ý:* không nên cắt khóe, không dùng chung kềm cắt, không cắn móng tay, không dùng tay thấm nước bọt đểm tiền, ngoáy mũi...

#### **2.2.1.6. Vệ sinh bộ phận sinh dục**

Giữ bộ phận sinh dục luôn khô ráo, sạch sẽ, tránh mùi hôi.

Không được ngâm mình trong nước bẩn: ao, hồ...

Vệ sinh sau khi tiêu, tiểu; trước và sau khi giao hợp.

Vệ sinh trong những ngày có kinh nguyệt và giữa chu kỳ đối với phụ nữ.

Thay băng vệ sinh 3 – 4 giờ/lần, không nên lưu quá lâu vì có nguy cơ gây nhiễm khuẩn ngược dòng.

Phải khám chuyên khoa ngay khi thấy chất tiết số lượng nhiều, đổi màu hoặc có mùi khác thường.

### **2.3. Vệ sinh quần áo**

Quần áo phải đáp ứng đủ các yêu cầu sau:

- Thấm hút mồ hôi.
- Vừa vặn, không cản trở tuần hoàn, hô hấp, vận động cơ khớp.
- Dầy hoặc mỏng sao cho phù hợp với thời tiết, không để cơ thể bị nhiễm lạnh hoặc nóng.
- Phù hợp với vóc dáng, thẩm mỹ.
- Sạch sẽ, gọn gàng, thơm mát, phù hợp với hoàn cảnh, môi trường.

### **2.4. Vệ sinh ăn uống**

Ăn uống phải đủ chất, đủ lượng

Protid: nhu cầu cần 1 – 2 g/kg cân nặng/ngày (người trưởng thành) (1 g P tương đương khoảng 4 Kcal).

Lipid: nhu cầu cần 1 – 1,5 g/kg cân nặng/ngày (người trưởng thành) (1 g L tương đương khoảng 9 Kcal).

Glucid: nhu cầu cần 5 g/kg cân nặng/ngày (người trưởng thành) (1 g G tương đương khoảng 4 Kcal).

Nước: nhu cầu cần 1,5 – 2 l/ngày: là một dung môi giúp cho sự trao đổi giữa các chất, tham gia vào quá trình chuyển hóa, điều hòa thân nhiệt ...Thiếu nước dẫn đến mất chất điện giải gây sứt cân, da khô, mắt trũng, khát nước, dấu vếu da dương tính...

Chất khoáng: sắt, calci, photpho, kali: cơ thể cần 1 lượng rất thấp nhưng đóng vai trò quan trọng trong quá trình chuyển hóa các chất. Trong thức ăn đã có đủ không cần phải bổ sung bằng thuốc.

Vitamin:

- + A: cần cho niêm mạc, da, nhất là tốt cho niêm mạc mắt, giúp vết thương mau lành.
- + B: các tế bào thần kinh, hấp thu glucid (B1)
- + C: tăng sức đề kháng của cơ thể, tăng sự dẻo dai của thành mạch
- + D: giúp việc hấp thu calci tốt.
- + E: tái tạo tế bào mới (có nhiều trong giá sống, mầm lúa mạch, men bia).

Nhu cầu năng lượng hằng ngày cho người lớn: 2000 – 2200 kcal/ngày, nhu cầu này tăng khi cơ thể cần phục hồi hoặc đối với những người hoạt động nhiều (người lao động nặng, vận động viên...).

Vệ sinh ăn uống: ăn đúng giờ, đủ bữa, điều độ, ăn chín, uống sôi, thức ăn hợp vệ sinh, không ăn thức ăn bị ôi thiu, bảo quản thức ăn đúng cách.

## **2.5. Vệ sinh tâm thần**

Cần tránh stress (những sang chấn về tâm thần do sự mâu thuẫn giữa 1 người với 1 cá nhân, 1 tập thể hay 1 cộng đồng).

Phòng ngừa stress:

- Sắp xếp công việc hợp lý.
- Xen kẽ lao động trí óc với lao động chân tay.
- Tránh để các mâu thuẫn kéo dài.
- Cần quan tâm đến sự giáo dục của gia đình và xã hội.

Giải quyết stress:

- Đương đầu với stress nếu có đủ nghị lực
- Lựa chọn thời điểm thích hợp để đương đầu với stress.
- Chấp nhận stress, không chối bỏ.
- Tìm phương hướng để giải quyết.
- Học hỏi kinh nghiệm từ người khác.
- Tự động viên an ủi mình, dùng luật bù trừ.

## KỸ THUẬT TẮM BỆNH TẠI GIƯỜNG

### MỤC TIÊU

1. Kể 3 mục đích của việc tắm bệnh tại giường.
2. Nêu các bước của quy trình kỹ thuật tắm bệnh tại giường.
3. Nêu các yêu cầu của kỹ thuật tắm bệnh tại giường cho người bệnh.

### 1. MỤC ĐÍCH

- Để giữ da sạch sẽ, ngăn ngừa các biến chứng ngoài da.
- Tăng cường sự tuần hoàn và giúp sự bài tiết của da được dễ dàng.
- Đem đến sự thoải mái cho người bệnh.

### 2. CHỈ ĐỊNH

Những trường hợp người bệnh không tự làm được:

- Người bệnh bị gãy xương.
- Người bệnh nặng, bị liệt, mê man.
- Người bệnh sau phẫu thuật.

### 3. NHẬN ĐỊNH NGƯỜI BỆNH

- Tình trạng tri giác: tỉnh, lơ mơ, hôn mê...
- Tình trạng da: các bệnh ngoài da: ghẻ, chốc, nấm...

### 4. CHUẨN BỊ NGƯỜI BỆNH

Giải thích cho người bệnh hoặc người nhà người bệnh biết việc mình sắp làm để họ yên tâm.

### 5. DỤNG CỤ

- Thau nước ấm (xô nước ấm)

- 2 khăn vuông nhỏ (một dùng tắm toàn thân, một dùng tắm bộ phận sinh dục)
- Quần áo sạch
- Vải phủ
- Vải trải giường
- 2 khăn tắm lớn
- Tắm nilon
- Phấn talc, cồn trắng
- Xà bông tắm
- Lược chải tóc
- Dụng cụ cắt móng tay
- Bình phong

## **6. DỌN DỆP DỤNG CỤ**

- Đồ vải, khăn gửi đi giặt.
- Rửa dụng cụ bằng xà bông, nước, lau khô và trả về chỗ cũ.

## **7. GHI HỒ SƠ**

- Ngày giờ tắm.
- Những sự quan sát về tình trạng da của người bệnh.
- Phản ứng của người bệnh nếu có.
- Tên người điều dưỡng thực hiện.

## **8. NHỮNG ĐIỂM CẦN LƯU Ý**

- Tránh để người bệnh bị nhiễm lạnh trong suốt thời gian tắm.
- Động tác chà khăn khi tắm theo hình xoắn ốc.
- Động tác tắm thật tế nhị nhất là đối với người bệnh khác giới.
- Lau khô da với động tác kích thích tuần hoàn về tim.
- Tắm bên xa trước, bên gần sau.
- Giữ cho người bệnh được kín đáo khi tắm (chỉ để lộ phần muốn tắm, những phần khác che cho người bệnh kín đáo).

**BẢNG KIỂM LƯỢNG GIÁ KỸ NĂNG SOẠN DỤNG CỤ TẮM BỆNH  
TẠI GIƯỜNG**

| Stt                   | Nội dung                                                                            | Thang điểm |   |   |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|
|                       |                                                                                     | 0          | 1 | 2 |
| 1                     | Rửa tay nội khoa                                                                    |            |   |   |
| 2                     | Lấy một khay sạch, soạn dụng cụ sạch trong khay                                     |            |   |   |
| 3                     | Thau đựng nước ấm                                                                   |            |   |   |
| 4                     | Xô nước ấm                                                                          |            |   |   |
| 5                     | 1 khăn bông nhỏ                                                                     |            |   |   |
| 6                     | 2 khăn bông lớn                                                                     |            |   |   |
| 7                     | Xà bông tắm                                                                         |            |   |   |
| 8                     | Cồn trắng<br>Phấn talc                                                              |            |   |   |
| 9                     | Lược chải tóc                                                                       |            |   |   |
| 10                    | Dụng cụ bấm móng tay                                                                |            |   |   |
| 11                    | Soạn dụng cụ ngoài khay<br>+ Bộ quần áo<br>+ Vải đắp<br>+ Tấm nilon<br>+ Bình phong |            |   |   |
| Tổng cộng             |                                                                                     |            |   |   |
| Tổng số điểm đạt được |                                                                                     |            |   |   |



**Hình 21.1.** Dụng cụ tắm bệnh tại giường

**BẢNG KIỂM LƯỢNG GIÁ KỸ NĂNG TẮM BỆNH TẠI GIƯỜNG**

| Stt                   | Nội dung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Thang điểm |   |   |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|
|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 0          | 1 | 2 |
| 1                     | Báo, giải thích cho người bệnh                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            |   |   |
| 2                     | Tắt quạt, đóng cửa, che bình phong                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            |   |   |
| 3                     | Thay vải đắp cho người bệnh                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |   |   |
| 4                     | Bỏ quần áo người bệnh ra                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |   |   |
| 5                     | Lót khăn dưới đầu hoặc quanh cổ người bệnh                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |   |   |
| 6                     | Lau mặt, mắt, trán, má, mũi, tai, cổ, gáy                                                                                                                                                                                                                                                                                      |            |   |   |
| 7                     | Lau khô – xếp khăn bông để trên đầu giường                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |   |   |
| 8                     | Tắm lần lượt các phần: (động tác tắm chà theo hình xoắn ốc và theo trình tự: làm ướt – tắm với xà phòng – lau lại bằng nước sạch – lau khô) – trải tấm nilon, khăn bông bên dưới phần muốn tắm.                                                                                                                                |            |   |   |
| 9                     | Tắm tay:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>Tay xa: tay chéo trước ngực, trải khăn bông dưới cánh tay</li> <li>Tay gần: tay dọc theo thân người, trải khăn lông dưới cánh tay</li> <li>Hai bàn tay: trải khăn bông, tấm nilon phía dưới, để thau nước lên trên bên cạnh giường, cắt móng tay (nếu cần)</li> </ul>       |            |   |   |
| 10                    | Tắm ngực – bụng:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>Nam: tắm ngực thì che bụng và ngược lại</li> <li>Nữ: tắm trong khăn để người bệnh được kín đáo</li> </ul>                                                                                                                                                           |            |   |   |
| 11                    | Tắm chân:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>Chân xa: trải tấm nilon sau trải khăn bông, khăn lông dưới chân</li> <li>Chân gần: trải tấm nilon, trải khăn tắm lên trên nilon</li> <li>Hai bàn chân: quấn mền để người bệnh kín đáo, lót khăn ở dưới, đặt thau nước lên trên, cho lần lượt từng chân vào thau</li> </ul> |            |   |   |
| 12                    | Tắm lưng – mông:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>Lưng: để người bệnh nằm nghiêng hoặc sấp, lót tấm nilon và khăn dọc theo lưng</li> <li>Mông: trải tấm nilon và khăn dọc theo mông</li> </ul>                                                                                                                        |            |   |   |
| 13                    | Thực hiện massage vùng mông – lưng: thoa cồn, phấn talc đều khắp da (thoa nhẹ), massage vùng lưng – mông (nhồi sâu, chú ý những vùng bị đề cấn)                                                                                                                                                                                |            |   |   |
| 14                    | Bộ phận sinh dục: lót nilon, khăn dưới mông người bệnh, lau từ trên xuống mu xuống hoặc để người bệnh tự lau (nếu được)                                                                                                                                                                                                        |            |   |   |
| 15                    | Mặc quần áo mới cho người bệnh                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            |   |   |
| 16                    | Chải suôn tóc                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |   |   |
| 17                    | Giúp người bệnh tiện nghi, dọn dẹp dụng cụ về phòng và ghi hồ sơ                                                                                                                                                                                                                                                               |            |   |   |
| Tổng cộng             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |            |   |   |
| Tổng số điểm đạt được |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |            |   |   |

## KỸ THUẬT GỘI TÓC TẠI GIƯỜNG

### MỤC TIÊU

1. Kể các mục đích của việc gội tóc tại giường.
2. Nêu các bước của quy trình kỹ thuật gội tóc tại giường.
3. Nêu các yêu cầu của kỹ thuật gội tóc tại giường cho người bệnh.

### 1. MỤC ĐÍCH

- Làm sạch tóc và da đầu.
- Kích thích những hạch dưới da đầu hoạt động.
- Ngừa các bệnh về tóc và da đầu.
- Giúp người bệnh dễ chịu và thoải mái.

### 2. CHỈ ĐỊNH – CHỐNG CHỈ ĐỊNH

#### 2.1. Chỉ định

- Người bệnh không tự gội đầu được: hôn mê, gãy xương, chấn thương cột sống...
- Tai nạn bất ngờ: đầu người bệnh bị dính bùn máu.

#### 2.2. Chống chỉ định

- Người bệnh trong tình trạng nặng.
- Người bệnh sốt cao.

### 3. NHẬN ĐỊNH NGƯỜI BỆNH

- Tình trạng tri giác: tỉnh, lơ mơ, hôn mê...
- Tình trạng tóc và da đầu: gẻ, chốc, vết thương da đầu, tóc ngắn hay dài...
- Tình trạng thân nhiệt: sốt? hạ thân nhiệt? tình trạng nặng?...

### 4. CHUẨN BỊ NGƯỜI BỆNH

Giải thích cho người bệnh hoặc người nhà người bệnh biết việc mình sắp làm để họ yên tâm.

## **5. CHUẨN BỊ DỤNG CỤ**

- Thau nước – xô nước ấm
- Ca mức nước
- Xà bông gội đầu
- Ly nước cốt chanh (nếu cần)
- Khăn bông nhỏ che trán, rửa mặt
- Khăn bông lau tóc, khăn bông to để phơi tóc
- Máng gội : máng hình chữ U, máng cao su có dây cột hay khay lớn
- Bao gối bằng cao su (nếu có)
- Hai viên gòn đen, kim băng
- Thùng đựng nước bẩn
- Lược chải tóc
- Túi đựng đồ bẩn
- Máy sấy tóc (nếu có)

## **6. DỌN DẸP DỤNG CỤ**

- Rửa sạch tất cả các dụng cụ, lau khô và trả về chỗ cũ
- Lau rửa tấm cao su, phơi nơi mát

## **7. GHI VÀO HỒ SƠ**

- Ngày giờ thực hiện phương sách.
- Những sự quan sát tình trạng tóc và da đầu người bệnh.
- Phản ứng của người bệnh (nếu có).
- Tên người điều dưỡng thực hiện.

## **8. NHỮNG ĐIỂM CẦN LƯU Ý**

- Tránh cho người bệnh bị nhiễm lạnh.
- Tránh xà bông văng 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 rồi gội 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.

## BẢNG KIỂM LƯỢNG GIÁ KỸ NĂNG SOẠN DỤNG CỤ GỘI TÓC TẠI GIƯỜNG

| Stt                   | Nội dung                                                                                                                    | Thang điểm |   |   |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|
|                       |                                                                                                                             | 0          | 1 | 2 |
| 1                     | Rửa tay nội khoa                                                                                                            |            |   |   |
| 2                     | Lấy khay sạch, soạn các dụng cụ trong khay                                                                                  |            |   |   |
| 3                     | Thau nước ấm - ca mức nước                                                                                                  |            |   |   |
| 4                     | Khăn bông nhỏ che trán                                                                                                      |            |   |   |
| 5                     | Khăn bông lớn lau khô tóc                                                                                                   |            |   |   |
| 6                     | Ly đựng xà phòng nước                                                                                                       |            |   |   |
| 7                     | Ly đựng nước cốt chanh (nếu cần)                                                                                            |            |   |   |
| 8                     | Viên gòn đen (không thấm nước)                                                                                              |            |   |   |
| 9                     | Lược chải tóc                                                                                                               |            |   |   |
| 10                    | Kim tây                                                                                                                     |            |   |   |
| 11                    | Máy sấy tóc (nếu có)                                                                                                        |            |   |   |
| 12                    | Áo gối cao su (nếu có)                                                                                                      |            |   |   |
| 13                    | Soạn các dụng cụ ngoài khay:<br>+ Máng gội tóc: máng, chữ U, máng dây rút<br>+ Xô đựng nước chảy ra, giấy lót<br>+ Túi giấy |            |   |   |
| Tổng cộng             |                                                                                                                             |            |   |   |
| Tổng số điểm đạt được |                                                                                                                             |            |   |   |



**Hình 22.1.** Dụng cụ gội tóc tại giường

**BẢNG KIỂM LƯỢNG GIÁ KỸ NĂNG GỘI TÓC TẠI GIƯỜNG**

| Stt                   | Nội dung                                                                                       | Thang điểm |   |   |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|
|                       |                                                                                                | 0          | 1 | 2 |
| 1                     | Kiểm tra dụng cụ đầy đủ                                                                        |            |   |   |
| 2                     | Báo giải thích người bệnh biết                                                                 |            |   |   |
| 3                     | Đóng cửa tránh gió lùa, tắt quạt                                                               |            |   |   |
| 4                     | Cho người bệnh nằm chéo trên giường, đầu sát cạnh giường, đắp vải phủ cho người bệnh (nếu cần) |            |   |   |
| 5                     | Mang áo gối cao su vào gối                                                                     |            |   |   |
| 6                     | Đặt gối giúp người bệnh tiện nghi (ở dưới vai hoặc đầu giường)                                 |            |   |   |
| 7                     | Đặt xô để hứng nước chảy ra (lót giấy nếu để dưới đất)                                         |            |   |   |
| 8                     | Choàng khăn qua cổ người bệnh (khăn xếp rẽ quạt)                                               |            |   |   |
| 9                     | Đặt máng dưới đầu người bệnh                                                                   |            |   |   |
| 10                    | Chải suôn tóc                                                                                  |            |   |   |
| 11                    | Che trán bằng khăn nhỏ                                                                         |            |   |   |
| 12                    | Nhét bông không thấm nước vào 2 lỗ tai                                                         |            |   |   |
| 13                    | Làm ướt tóc với nước xong cho xà bông vào tóc                                                  |            |   |   |
| 14                    | Chà sát khắp đầu và tóc bằng những đầu ngón tay                                                |            |   |   |
| 15                    | Dội nước lên tóc, xả lại nhiều lần cho tóc thật sạch                                           |            |   |   |
| 16                    | Cho nước chanh lên tóc rồi xả nước lại cho sạch (nếu cần)                                      |            |   |   |
| 17                    | Lấy gòn che ở tai ra                                                                           |            |   |   |
| 18                    | Lấy khăn che trán, lau trán và tai                                                             |            |   |   |
| 19                    | Tháo máng, kéo khăn bao tóc                                                                    |            |   |   |
| 20                    | Cho người bệnh nằm trên gối hoặc ngồi thoải mái                                                |            |   |   |
| 21                    | Làm khô và chải suôn tóc                                                                       |            |   |   |
| 22                    | Sửa lại giường bệnh và sắp xếp gọn gàng vùng phụ cận                                           |            |   |   |
| 23                    | Thu dọn dụng cụ đem về phòng làm việc                                                          |            |   |   |
| 24                    | Ghi hồ sơ                                                                                      |            |   |   |
| Tổng cộng             |                                                                                                |            |   |   |
| Tổng số điểm đạt được |                                                                                                |            |   |   |

## KỸ THUẬT CHĂM SÓC RĂNG MIỆNG

### MỤC TIÊU

1. Kể các mục đích của việc chăm sóc răng miệng.
2. Nêu các bước của quy trình kỹ thuật chăm sóc răng miệng cho từng trường hợp bệnh.
3. Nêu những yêu cầu chăm sóc về răng miệng cho người bệnh.

### 1. MỤC ĐÍCH

- Giúp người bệnh thoải mái, dễ chịu vì thói quen vệ sinh hàng ngày được thỏa mãn.
- Giữ răng miệng người bệnh luôn sạch và ướt giúp ngăn ngừa sự nhiễm trùng ở miệng.
- Phòng ngừa các bệnh về răng miệng: sâu răng, nha chu, viêm nướu...
- Hạn chế sự lây nhiễm toàn diện trong trường hợp có vết thương ở miệng.
- Giúp người bệnh ăn ngon miệng.

### 2. NHẬN ĐỊNH NGƯỜI BỆNH

- Tình trạng tri giác: tỉnh, lơ mơ, hôn mê...
- Tình trạng vết thương ở miệng.
- Tình trạng răng miệng: bản, có nhiều bựa trắng, răng giả...
- 3. Chỉ định

#### 3.1. Chăm sóc răng miệng thông thường

Chỉ định: tất cả những trường hợp người bệnh tỉnh táo nhưng không đi lại được.

#### 3.2. Chăm sóc răng miệng đặc biệt

##### 3.2.1. Người bệnh tự hóp nước được nhưng không tự làm được:

Chỉ định: sốt cao, bệnh nặng...

### **3.2.2. Người bệnh không tự hóp nước được, không tự làm được:**

Chỉ định: gãy xương hàm

### **3.2.3. Người bệnh hôn mê**

**3.2.4. Người bệnh có vết thương ở miệng:** soạn dụng cụ và tiến trình kỹ thuật tùy theo tình trạng bệnh giống như những trường hợp trên, nhưng soạn dụng cụ và thực hiện kỹ thuật theo phương pháp vô khuẩn.

## **4. CHUẨN BỊ NGƯỜI BỆNH**

Giải thích cho người bệnh.

Đặt người bệnh ở tư thế thích hợp.

## **5. DỌN DẸP DỤNG CỤ**

Mang tất cả các dụng cụ về phòng, phân loại dụng cụ có dính chất tiết và không dính chất tiết.

Xử lý các dụng cụ theo quy trình khử khuẩn và tiệt khuẩn.

Lau khô và cất vào chỗ cũ hoặc đem tiệt khuẩn nếu cần.

## **6. GHI HỒ SƠ**

Ngày giờ săn sóc răng miệng.

Dung dịch đã dùng.

Tình trạng răng miệng của người bệnh .

Phản ứng của người bệnh (nếu có).

Tên người điều dưỡng thực hiện.

## **7. NHỮNG ĐIỂM CẦN LƯU Ý**

Nên lợi dụng lúc chăm sóc răng miệng để hướng dẫn cho người bệnh và thân nhân lợi ích và kỹ thuật vệ vệ sinh răng miệng.

Động tác chà răng phải theo chiều răng mọc.

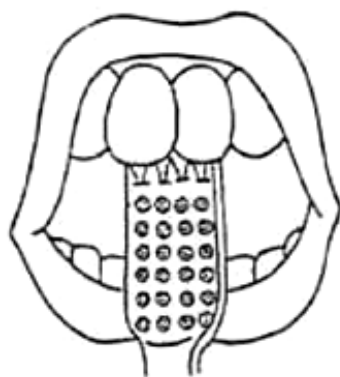
Khi chà răng cho người bệnh phải theo một trình tự nhất định để tránh bỏ sót.

Trường hợp có vết thương ở miệng, phải áp dụng kỹ thuật vô trùng khi chăm sóc.

Nếu răng miệng người bệnh quá bẩn, đóng bựa trắng nhiều nên thoa niêm mạc miệng bằng dung dịch glycerine và nước cốt chanh trước 15 – 20 phút, sau đó mới tiến hành chăm sóc.

**BẢNG KIỂM LƯỢNG GIÁ KỸ NĂNG**  
**SOẠN DỤNG CỤ VÀ CHĂM SÓC RĂNG MIỆNG THÔNG THƯỜNG**

| Stt                   | Nội dung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Thang điểm |   |   |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|
|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 0          | 1 | 2 |
| 1                     | Rửa tay nội khoa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |   |   |
| 2                     | Trải khăn sạch lên một khay sạch, soạn dụng cụ trong khay                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            |   |   |
| 3                     | Bàn chải đánh răng                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |   |   |
| 4                     | Kem đánh răng                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            |   |   |
| 5                     | Ly đựng nước súc miệng                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |   |   |
| 6                     | Soạn dụng cụ ngoài khăn:<br>+ Bồn hạt đậu<br>+ Khăn bông                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |   |   |
| 7                     | Mang dụng cụ đến giường người bệnh                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |   |   |
| 8                     | Báo và giải thích cho người bệnh                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |   |   |
| 9                     | Cho người bệnh ngồi hoặc nằm đầu cao, choàng khăn qua cổ                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |   |   |
| 10                    | Đưa bồn hạt đậu cho người bệnh cầm hoặc đặt bồn hạt đậu dưới má (cằm) người bệnh.                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |   |   |
| 11                    | Đưa nước cho người bệnh súc miệng                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |   |   |
| 12                    | Làm ướt bàn chải, bôi kem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            |   |   |
| 13                    | Hướng dẫn người bệnh đánh răng:<br>* Thứ tự chải răng:<br>Mặt ngoài – mặt trong – mặt nhai<br>Hàm trên – hàm dưới                                                                                                                                                                                                                                         |            |   |   |
| 14                    | * Động tác chải răng:<br>Mặt ngoài: chải theo chiều răng mọc<br>Mặt trong: đặt bàn chải nghiêng – chải theo chiều răng mọc<br>Răng hàm: đặt bàn chải nghiêng, rung nhẹ, hất về mặt nhai<br>Răng cửa mặt trong: đặt bàn chải thẳng đứng, rung nhẹ, hất về mặt nhai<br>Mặt nhai: áp sát bàn chải vào mặt răng, chải tới lui<br>Cho người bệnh súc miệng lại |            |   |   |
| 15                    | Lau miệng cho người bệnh                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |   |   |
| 16                    | Giúp người bệnh thoải mái, tiện nghi, thu dọn dụng cụ                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |   |   |
| Tổng cộng             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |   |   |
| Tổng số điểm đạt được |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |   |   |



Hình 23.1. Cách chải răng theo chiều răng mọc

### BẢNG KIỂM LƯỢNG GIÁ KỸ NĂNG SOẠN DỤNG CỤ CHĂM SÓC RĂNG MIỆNG TRƯỜNG HỢP ĐẶC BIỆT

| Stt                   | Nội dung                                                                         | Thang điểm |   |   |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|
|                       |                                                                                  | 0          | 1 | 2 |
| 1                     | Rửa tay nội khoa                                                                 |            |   |   |
| 2                     | Trải khăn sạch trên khay sạch và soạn các dụng cụ trên khay                      |            |   |   |
| 3                     | Kim kelly                                                                        |            |   |   |
| 4                     | Bông viên                                                                        |            |   |   |
| 5                     | Gạc                                                                              |            |   |   |
| 6                     | Que bông                                                                         |            |   |   |
| 7                     | Que đè lưỡi                                                                      |            |   |   |
| 8                     | Chén chung đựng nước muối sinh lý                                                |            |   |   |
| 9                     | Chén chung đựng glycerin, nước cốt chanh (1:1)                                   |            |   |   |
| 10                    | Ly đựng nước súc miệng (người bệnh tỉnh)                                         |            |   |   |
| 11                    | Ống hút (người bệnh hút nước được)                                               |            |   |   |
| 12                    | Ống bơm hút (người bệnh không hút nước được)                                     |            |   |   |
| 13                    | Dụng cụ khác:<br>+ Khăn bông<br>+ Bồn hạt đậu<br>+ Vaseline<br>+ Túi đựng đồ bẩn |            |   |   |
| Tổng cộng             |                                                                                  |            |   |   |
| Tổng số điểm đạt được |                                                                                  |            |   |   |

**BẢNG KIỂM LƯỢNG GIÁ KỸ NĂNG  
CHĂM SÓC RĂNG MIỆNG/NGƯỜI BỆNH TỈNH HỚP NƯỚC ĐƯỢC**

| Stt                   | Nội dung                                                                                                                                                                                                                                            | Thang điểm |   |   |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|
|                       |                                                                                                                                                                                                                                                     | 0          | 1 | 2 |
| 1                     | Kiểm tra dụng cụ, giải thích cho người bệnh                                                                                                                                                                                                         |            |   |   |
| 2                     | Cho người bệnh nằm mặt nghiêng về điều dưỡng, choàng khăn qua cổ người bệnh                                                                                                                                                                         |            |   |   |
| 3                     | Đặt bốn hạt đậu dưới cằm người bệnh                                                                                                                                                                                                                 |            |   |   |
| 4                     | Cho người bệnh hút nước làm ướt miệng                                                                                                                                                                                                               |            |   |   |
| 5                     | Làm sạch răng:<br>* Thứ tự chà răng:<br>- Mặt ngoài – mặt trong – mặt nhai<br>- Hàm trên – hàm dưới                                                                                                                                                 |            |   |   |
| 6                     | * Động tác chải răng:<br>- Răng hàm: kim kẹp viên bông để nghiêng, rung nhẹ, hất về mặt nhai<br>- Răng cửa mặt trong: kim kẹp viên bông để thẳng đứng, rung nhẹ, hất về mặt nhai<br>- Mặt nhai: kim kẹp viên bông áp sát vào mặt răng, chải tới lui |            |   |   |
| 7                     | Cho người bệnh súc miệng lại                                                                                                                                                                                                                        |            |   |   |
| 8                     | Dùng gạc làm sạch lưỡi                                                                                                                                                                                                                              |            |   |   |
| 9                     | Cho người bệnh súc miệng lại                                                                                                                                                                                                                        |            |   |   |
| 10                    | Châm khô nước đọng trong miệng ở vùng thấp                                                                                                                                                                                                          |            |   |   |
| 11                    | Thoa glycerin – nước cốt chanh lên niêm mạc má, dưới lưỡi, hầu, nướu...                                                                                                                                                                             |            |   |   |
| 12                    | Lau khô miệng                                                                                                                                                                                                                                       |            |   |   |
| 13                    | Thoa vaselin lên môi nếu môi khô                                                                                                                                                                                                                    |            |   |   |
| 14                    | Giúp người bệnh thoải mái, tiện nghi, thu dọn dụng cụ                                                                                                                                                                                               |            |   |   |
| Tổng cộng             |                                                                                                                                                                                                                                                     |            |   |   |
| Tổng số điểm đạt được |                                                                                                                                                                                                                                                     |            |   |   |

**BẢNG KIỂM LƯỢNG GIÁ KỸ NĂNG**  
**CHĂM SÓC RĂNG MIỆNG/NGƯỜI BỆNH TỈNH KHÔNG HẤP NƯỚC ĐƯỢC**

| Stt                   | Nội dung                                                                                                                                                                                                                                             | Thang điểm |   |   |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|
|                       |                                                                                                                                                                                                                                                      | 0          | 1 | 2 |
| 1                     | Kiểm tra dụng cụ, giải thích cho người bệnh                                                                                                                                                                                                          |            |   |   |
| 2                     | Cho người bệnh nằm mặt nghiêng về điều dưỡng, choàng khăn qua cổ người bệnh                                                                                                                                                                          |            |   |   |
| 3                     | Đặt bốn hạt đậu dưới cằm người bệnh                                                                                                                                                                                                                  |            |   |   |
| 4                     | Làm ướt miệng người bệnh bằng ống bơm hút                                                                                                                                                                                                            |            |   |   |
| 5                     | Làm sạch răng:<br>* Thứ tự chà răng:<br>- Mặt ngoài – mặt trong – mặt nhai<br>- Hàm trên – hàm dưới                                                                                                                                                  |            |   |   |
| 6                     | * Động tác chải răng:<br>- Răng hàm: kim kẹp viên bông để nghiêng, rung nhẹ, hất về mặt nhai<br>- Răng cửa mặt trong: kim kẹp viên bông để thẳng đứng, rung nhẹ, hất về mặt nhai<br>- Mặt nhai: kim kẹp viên bông áp sát vào mặt răng, chải tới lui. |            |   |   |
| 7                     | Bơm nước vào miệng hút hết nước bắn                                                                                                                                                                                                                  |            |   |   |
| 8                     | Dùng gạc làm sạch lưỡi                                                                                                                                                                                                                               |            |   |   |
| 9                     | Bơm nước vào miệng hút hết nước bắn                                                                                                                                                                                                                  |            |   |   |
| 10                    | Chạm khô nước đọng trong miệng ở vùng thấp                                                                                                                                                                                                           |            |   |   |
| 11                    | Thoa glycerin - nước cốt chanh lên niêm mạc má, dưới lưỡi, hầu, lưỡi...                                                                                                                                                                              |            |   |   |
| 12                    | Lau khô miệng                                                                                                                                                                                                                                        |            |   |   |
| 13                    | Thoa vaselin lên môi nếu môi khô                                                                                                                                                                                                                     |            |   |   |
| 14                    | Giúp người bệnh thoải mái, tiện nghi, thu dọn dụng cụ                                                                                                                                                                                                |            |   |   |
| Tổng cộng             |                                                                                                                                                                                                                                                      |            |   |   |
| Tổng số điểm đạt được |                                                                                                                                                                                                                                                      |            |   |   |

**BẢNG KIỂM LƯỢNG GIÁ KỸ NĂNG  
CHĂM SÓC RĂNG MIỆNG/NGƯỜI BỆNH HÔN MÊ**

| Stt                   | Nội dung                                                                                                                                                                                                                                             | Thang điểm |   |   |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|
|                       |                                                                                                                                                                                                                                                      | 0          | 1 | 2 |
| 1                     | Kiểm tra dụng cụ, giải thích cho người bệnh                                                                                                                                                                                                          |            |   |   |
| 2                     | Cho người bệnh nằm mặt nghiêng về điều dưỡng, choàng khăn qua cổ người bệnh                                                                                                                                                                          |            |   |   |
| 3                     | Đặt bốn hạt đậu dưới cằm người bệnh                                                                                                                                                                                                                  |            |   |   |
| 4                     | Làm sạch răng:<br>* Thử tự chà răng:<br>- Mặt ngoài – mặt trong – mặt nhai<br>- Hàm trên – hàm dưới                                                                                                                                                  |            |   |   |
| 5                     | * Động tác chải răng:<br>- Răng hàm: kim kẹp viên bông để nghiêng, rung nhẹ, hất về mặt nhai<br>- Răng cửa mặt trong: kim kẹp viên bông để thẳng đứng, rung nhẹ, hất về mặt nhai<br>- Mặt nhai: kim kẹp viên bông áp sát vào mặt răng, chải tới lui. |            |   |   |
| 6                     | Dùng gạc làm sạch lưỡi                                                                                                                                                                                                                               |            |   |   |
| 7                     | Thoa glycerine – nước cốt chanh lên niêm mạc má, dưới lưỡi, hầu, hầu...                                                                                                                                                                              |            |   |   |
| 8                     | Lau khô miệng                                                                                                                                                                                                                                        |            |   |   |
| 9                     | Thoa vaseline lên môi nếu môi khô                                                                                                                                                                                                                    |            |   |   |
| 10                    | Giúp người bệnh thoải mái, tiện nghi, thu dọn dụng cụ                                                                                                                                                                                                |            |   |   |
| Tổng cộng             |                                                                                                                                                                                                                                                      |            |   |   |
| Tổng số điểm đạt được |                                                                                                                                                                                                                                                      |            |   |   |



### Hình 23.2. Dụng cụ chăm sóc răng miệng

## CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

### Câu hỏi ngắn

1. Kể bốn hình thức vệ sinh cá nhân cho người bệnh
2. Kể các biện pháp phòng ngừa stress
3. Nêu các yêu cầu giúp ăn ngon miệng
4. Nêu 3 trường hợp chăm sóc răng miệng đặc biệt
5. Liệt kê 3 mục đích tắm bệnh tại giường
6. Nêu 3 mục đích của gội tóc tại giường
7. Liệt kê 3 yêu cầu của vệ sinh quần áo
8. Nêu 3 yêu cầu của vệ sinh ăn uống

Nêu các trường hợp chỉ định tắm bệnh tại giường

Nêu những điểm cần lưu ý tắm bệnh tại giường

Liệt kê 3 mục đích trong việc vệ sinh răng miệng

### Chọn câu đúng/ sai

Vệ sinh bộ phận sinh dục giúp ngăn ngừa viêm nhiễm ở bộ phận sinh dục, tạo sự thoải mái, dễ chịu cho người bệnh.

13. Yêu cầu về quần áo cho người bệnh không cần thiết phải thẩm mỹ và phù hợp với môi trường.

14. Môi khô thoa nước cốt chanh.

15. Gội tóc mỗi ngày để giúp tóc và da đầu sạch là đều tốt.

16. Tắm nóng thường dùng cho người già và trẻ con.

17. Người bệnh có vết thương ở da đầu, che vết thương với gạc vaselin trước khi gội.

18. Khi tắm, nên vệ sinh bộ phận sinh dục trước để tránh quên.

19. Săn sóc răng miệng cho người bệnh hôn mê cần áp dụng kỹ thuật vô khuẩn ngoại khoa.

20. Động tác chà răng phải theo chiều răng mọc.

21. Khi chà răng cho người bệnh không cần theo trình tự nhất định.

22. Trường hợp có vết thương ở miệng nên phải áp dụng kỹ thuật vô trùng khi chăm sóc.

23. Nếu răng miệng người bệnh quá bẩn, đóng bọt trắng nhiều nên thoa niêm mạc miệng bằng dung dịch glycerin và nước cốt chanh trước 15 - 20 phút, sau đó mới tiến hành chăm sóc.

### Chọn câu đúng nhất

24. Mục đích gội tóc tại giường:

- A. Làm sạch tóc và da đầu
- B. Kích thích những hạch dưới da đầu hoạt động
- C. Ngừa các bệnh về tóc và da đầu
- D. Giúp người bệnh thoải mái, dễ chịu
- E. Tất cả đều đúng

25. Áp dụng gội tóc tại giường:

- A. Người bệnh nặng đang cấp cứu
- B. Tất cả người bệnh nằm viện
- C. Tai nạn bất ngờ đầu người bệnh dính lẫn máu
- D. Người bệnh sốt cao
- E. Tất cả đều đúng

26. Những điểm cần lưu ý khi gội tóc tại giường, ngoại trừ:

- A. Tránh cho người bệnh nhiễm lạnh
- B. Tránh xà bông văng vào mắt và tai của người bệnh
- C. Trường hợp đầu người bệnh có vết thương phải dội nước thật nhiều để thật sạch xà bông còn sót
- D. Nếu drap, quần áo ướt phải thay ngay sau khi gội
- E. Tất cả đều đúng

27. Xử trí tóc khô bao gồm:

- A. Tăng cường thực phẩm có protein.
- B. Chọn dầu gội có nhiều protein và vitamin
- C. Massage da đầu
- D. Năng chải tóc
- E. Tất cả đều đúng

28. Tắm lạnh dùng nước có nhiệt độ từ:

- A. 10<sup>0</sup> C - 15<sup>0</sup>C.
- B. 15<sup>0</sup>C - 20<sup>0</sup>C.
- C. 24<sup>0</sup>C - 25<sup>0</sup>
- D. 30<sup>0</sup>C - 35<sup>0</sup>C.
- E. 40<sup>0</sup>C - 45<sup>0</sup>C.

29. Dung dịch dùng súc miệng ở người bệnh hôi miệng:

- A. Blue Methylen
- B. Nước sôi để nguội
- C. Oxy già
- D. Nước muối pha loãng
- E. Dung dịch menthol

**ĐÁP ÁN:** 12.Đ, 13.S, 14.S, 15.S, 16.S, 17.Đ, 18.S, 19.S, 20.Đ, 21.S, 22.Đ, 23.Đ, 24.C, 25.D, 26.C, 27.E, 28.C, 29.E

## CHĂM SÓC NGỪA LOÉT

### MỤC TIÊU

1. *Nêu được nguyên nhân và cơ chế gây loét.*
2. *Nêu các yếu tố nguy cơ làm phát triển tình trạng loét.*
3. *Kể tên được 4 giai đoạn của loét tỳ.*
4. *Nêu các yếu tố ảnh hưởng đến quá trình lành vết loét.*
5. *Nêu các yêu cầu chăm sóc người bệnh có nguy cơ hoặc bị loét tỳ.*

### 1. ĐẠI CƯƠNG

Da phủ bên ngoài cơ thể. Nó là cơ quan lớn nhất của cơ thể có chức năng bảo vệ, cảm giác, và điều hoà. Sự phá vỡ tình trạng nguyên vẹn của da có thể gây trở ngại những chức năng quan trọng này.

Dù nguyên nhân gây ra vết thương là gì đi nữa thì cơ thể đều đáp ứng với bất cứ tổn thương nào bằng một quá trình phục hồi phức tạp gọi là quá trình lành vết thương

### 2. LOÉT TÌ

Loét tì, đôi khi được gọi là loét tư thế nằm, gây ra khi lưu lượng máu mao mạch đến da và mô dưới da bị trở ngại. Những vết loét này ban đầu là do áp lực phân phối không bằng nhau trên những vùng bị đè. Do lưu lượng máu giảm, việc cung cấp chất dinh dưỡng và oxy cho da và các mô bên dưới bị suy yếu. Các tế bào bị chết, phân hủy và hình thành vết loét.

Vết loét có thể ở trên bề mặt, ở lớp biểu bì hay lớp bì, có thể sâu ở các lớp mô dưới da; chúng được phân loại dựa theo giai đoạn phát triển.

Loét tì thường phát triển phổ biến nhất trên các vùng da bị đè, nơi mà trọng lượng cơ thể được phân phối trên một vùng nhỏ chêm lót không đầy đủ. Tùy theo tư thế của người bệnh khi nằm hay ngồi mà có vị trí đè khác nhau. Khi nằm ngửa, điểm tì lớn nhất là phía sau của xương sọ, khuỷu tay, xương cùi, xương cụt, và gót chân. Khi ngồi, điểm tì lớn nhất là ụ ngồi, và xương cùi. Loét tì phát triển nhiều nhất là ở vùng xương cùi, cụt.

Sự tạo thành loét tì thường do áp lực đè tăng và sự chịu đựng giảm:

- Tình trạng khả năng vận động bị giảm, hoạt động bị giảm, cảm giác bị giảm làm tăng tình trạng loét tì.
- Các yếu tố ngoại lai làm giảm sức chịu đựng của mô và làm tăng sự phát triển loét tì: sự ẩm ướt, sự cọ xát, và lực đè ép.
- Các yếu tố góp phần khác là tình trạng thiếu dinh dưỡng, tuổi tác, áp lực ở các tiểu động mạch thấp.

### **3. CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ LÀM PHÁT TRIỂN TÌNH TRẠNG LOÉT TÌ**

#### **3.1. Áp lực**

Khi được phân bố không đều, áp lực có thể trở nên lớn hơn áp lực bình thường ở mao mạch (32 mmHg). Áp lực càng lớn, và thời gian càng lâu thì tình trạng loét tì sẽ càng tiến triển. Bất kì vật cứng (như giường, ghế) đều tạo áp lực lên da. Khi người bệnh nằm hay ngồi, trọng lực tăng lên trên các vùng xương nhô ra.

Bình thường, một người dịch chuyển trọng lượng cơ thể một cách vô ý thức để ngăn ngừa sự tắc nghẽn của mao mạch do áp lực bị tăng. Mọi người đều bị tê hay cảm giác bị châm chích ở một vùng mà lưu lượng máu đến bị ngăn cản do tì.

Tuy nhiên, những người mà không có cảm giác, sự đè nén bị tăng, hay không thể tự xoay trở (người bệnh liệt nửa người hay hôn mê) có nguy cơ cao dẫn đến loét tì.

#### **3.2. Tình trạng tri giác**

Khi người bệnh bị lơ mơ, hôn mê, hay sử dụng các loại thuốc làm thay đổi quá trình nhận thức bình thường, họ không thể tự xoay trở. Do vậy, cần phải được phòng ngừa loét. Những thay đổi về tình trạng tri giác cũng có thể góp phần làm tiêu tiểu không tự chủ, và thiếu khả năng tự chăm sóc, điều này càng làm tăng nguy cơ hình thành loét.

#### **3.3. Sự ẩm ướt**

Sự ẩm ướt có thể làm cho da dễ bị tổn thương. Da sẽ trở nên mềm khi được tắm rửa liên tục, làm tăng tính nhạy cảm của da với tổn thương và sự nhiễm trùng. Da tiếp xúc liên tục với sự ẩm ướt sẽ dễ bị tổn thương. Sự tiêu, tiểu không tự chủ có thể làm người bệnh nằm trên nước tiểu hay phân. Sự toát mồ hôi hay thiếu sự khô ráo sau khi vệ sinh, đặc biệt trong các nếp gấp da, có thể tăng sự ẩm ướt và làm tăng sự phát triển của vi nấm.

#### **3.4. Sự cọ xát, trầy xước**

Sự cọ xát, trầy xước xảy ra khi hai bề mặt cọ vào nhau. Khi da cọ xát vào một bề mặt cứng, như một cái giường nhẵn nhéo, có thể gây một vết trầy xước nhỏ, làm tăng khả năng hình thành loét. Sự bôi trơn da và sự chăm sóc đầy đủ khi nâng đỡ, di chuyển và giữ khô ráo da cho người bệnh có thể làm giới hạn tác nhân gây cọ xát.

### 3.5. Dinh dưỡng và chuyển hóa

Tình trạng dinh dưỡng bị suy giảm làm tăng nguy cơ tiến triển loét tì. Ở những người bệnh mà tình trạng dinh dưỡng bị suy yếu, và các mao mạch trở nên dễ vỡ và khi chúng vỡ thì lưu lượng máu đến da có thể bị suy giảm. Những người bệnh bị suy dinh dưỡng protein huyết tương bị giảm, và chức năng miễn dịch cũng bị giảm. Việc mất mô và khối cơ dưới da có thể tác động đến lớp bảo vệ giữa da và xương, làm tăng nguy cơ hình thành vết loét.

## 4. CÁC GIAI ĐOẠN PHÁT TRIỂN CỦA LOÉT

Da, cơ bị tì → giảm lượng máu đến nuôi  
→ tế bào hoạt động trong tình trạng yếm khí  
→ hoại tử mô → loét

Các giai đoạn của loét: có 4 giai đoạn

Giai đoạn 1: tử ban (đỏ)

Giai đoạn 2: nốt phỏng

Giai đoạn 3: hoại tử

Giai đoạn 4: loét

### 4.1. Giai đoạn 1

Vết loét hiện diện dưới dạng tử ban trên vùng da nhô xương hay vùng bị đè. Hầu hết giai đoạn 1 của loét tì có thể mất đi nếu không còn sự tì. Có thể khó nhận định giai đoạn 1 của loét tì đối với những người da sẫm màu.

### 4.2. Giai đoạn 2

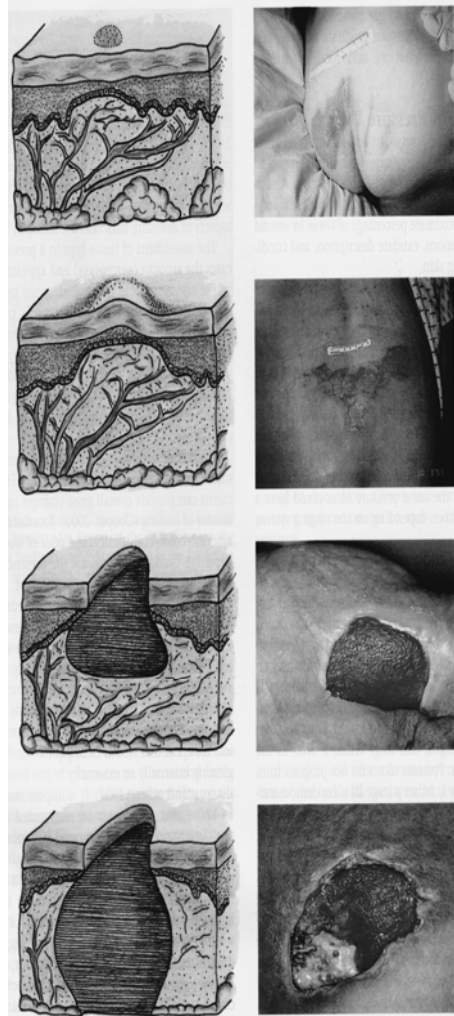
Vết loét trên bề mặt và hiện diện như một vết trầy, hố nông, hay phỏng giộp. Da có thể bị mất phần biểu bì, bì, hay cả phần bì và u mỡ. Các vết phỏng giộp da thường gây cảm giác đau.

### 4.3. Giai đoạn 3

Vết hoại tử xuất hiện dưới dạng toàn bộ bề dày của da bị hoại tử có liên quan đến sự tổn thương hay mất mô dưới da, có thể mở rộng xuống phía dưới nhưng không sâu đến phần cân. Trên lâm sàng, nó như một hố sâu có hiện diện mô hoại tử. Loét giai đoạn 3 có thể cần đến nhiều tháng mới lành được.

### 4.4. Giai đoạn 4

Vết loét giai đoạn 4 làm mất toàn bộ bề dày của da và có sự phá hủy rộng hơn, mô hoại tử, hay tổn thương phần cơ, xương hay các cấu trúc nâng đỡ (gân



Hình 24.1. Các giai đoạn phát triển của loét

hay bao khớp); nó có thể có sự ăn mòn, hay các đường rò. Phải mất hàng tháng hay hàng năm vết loét giai đoạn 4 mới có thể lành.

## **5. CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN QUÁ TRÌNH LÀNH VẾT LOÉT**

### **5.1. Sự tuần hoàn và sự oxy hóa**

Sự tuần hoàn có liên quan đến vết loét và sự oxy hóa của các mô có ảnh hưởng rất lớn đối với quá trình lành vết loét. Quá trình lành vết loét sẽ chậm lại khi lưu lượng máu tại chỗ bị giảm, đó là lí do tại sao vết loét do ứ máu tĩnh mạch và loét tì thì khó lành.

Nồng độ oxy ở động mạch bị giảm sẽ làm thay đổi cả quá trình tổng hợp collagen và quá trình hình thành các tế bào biểu mô. Khi nồng độ hemoglobin bị giảm < 15%, như trong trường hợp bệnh thiếu máu nặng, sự oxy hoá sẽ bị giảm, và sự hồi phục các mô sẽ bị chậm lại. Thiếu máu có thể kết hợp với các bệnh trạng đã có từ trước như tiểu đường hay xơ vữa động mạch sẽ càng làm suy giảm lưu lượng máu lưu thông hơn nữa, và làm chậm quá trình lành vết thương.

### **5.2. Dinh dưỡng**

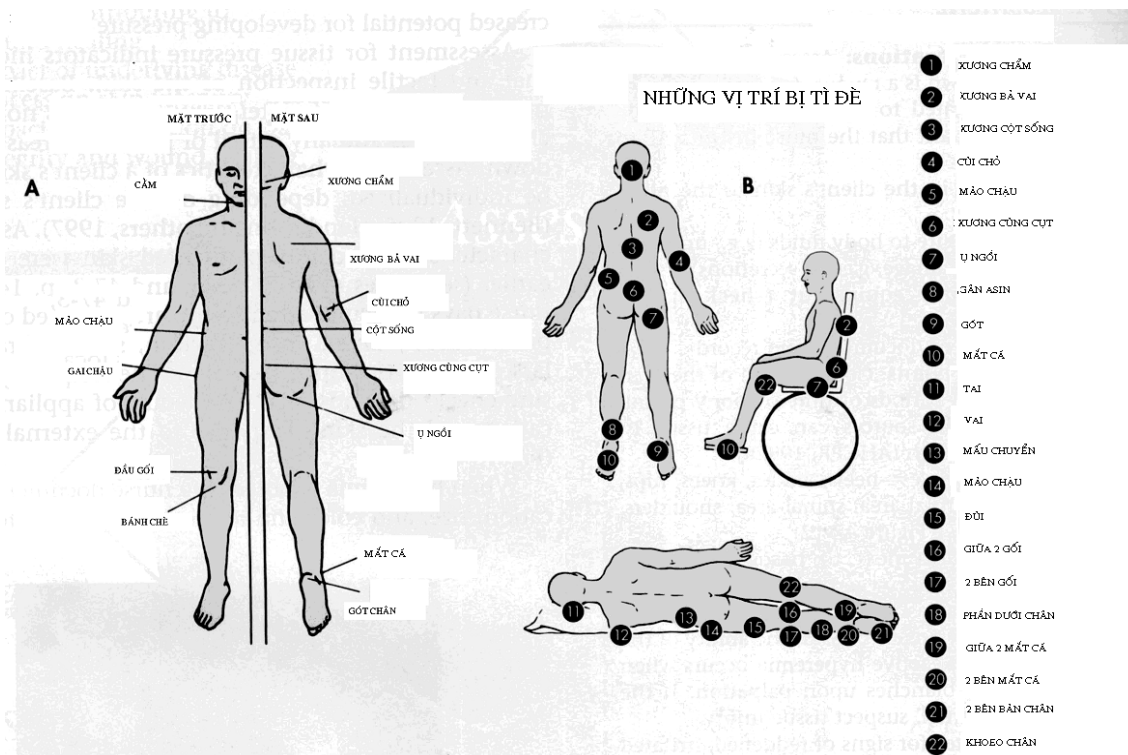
Dinh dưỡng đầy đủ là rất cần thiết cho quá trình lành vết thương. Sự thiếu hụt dinh dưỡng sẽ làm chậm quá trình lành vết thương bằng cách ức chế sự tổng hợp collagen. Nhu cầu dinh dưỡng tăng lên cùng với stress sinh lý – yếu tố góp phần gây thiếu hụt protein. Những người bệnh thiếu hụt protein dễ có khả năng gây các nhiễm trùng vết loét nhất vì chúng làm giảm chức năng của bạch cầu. (Ví dụ: sự thực bào, sự miễn dịch).

Glucose cần thiết đối với việc tăng nhu cầu năng lượng cho các tế bào (đặc biệt là tế bào bạch cầu và nguyên bào sợi).

Chất béo cần thiết vì chúng tạo nên cấu trúc màng tế bào.

Các vitamin và muối khoáng cũng giữ vai trò quan trọng trong quá trình lành vết thương, bao gồm những vai trò sau:

- + Vitamin A đẩy mạnh quá trình biểu mô hóa và tăng quá trình tổng hợp và liên kết các collagen
- + Vitamin B complex là một yếu tố kết hợp trong hệ thống enzym.
- + Vitamin C (acid ascorbic) cần thiết cho việc sản xuất collagen. Với số lượng vitamin C bị giảm, sức căng của vết loét sẽ giảm. Acid ascorbic cũng làm tăng sự hình thành mao mạch và làm giảm tính mỏng manh của mao mạch. Nó chống nhiễm khuẩn vì nó giữ vai trò trong đáp ứng miễn dịch.
- + Vitamin K cần thiết cho sự tổng hợp prothrombin – có vai trò quan trọng trong quá trình đông máu.
- + Các khoáng chất như sắt, kẽm, và đồng có liên quan đến quá trình tổng hợp collagen.



Hình 24.2. Các vị trí dễ bị đè cấn

## 6. QUY TRÌNH CHĂM SÓC

### 6.1. NHẬN ĐỊNH

#### 6.1.1. Nhận định toàn thân

Xác định các nguy cơ hình thành loét tì. Một người bệnh không thể tự di chuyển, hay những người bệnh bất động sẽ tăng nguy cơ loét tì. Những người bệnh tiểu đường kèm với bệnh lý về thần kinh hay những người bệnh bị liệt càng tăng nguy cơ loét do cảm giác ngoại biên bị suy yếu. Nguy cơ phát triển vết loét càng tăng đối với người bệnh bị suy dinh dưỡng, tiêu tiểu không tự chủ, béo phì hay quá ốm, hay tình trạng tri giác bị thay đổi.

#### 6.1.2. Nhận định tình trạng da

Quan sát vùng da bị đè cấn? Màu sắc của da, tuần hoàn da, độ căng phồng và di động? Tình trạng da?

Bề mặt ngoài của da có thể sờ, nhìn khi nhận định, sự mềm mại hay thô ráp của da? Da có vảy? Có vỏ cứng hay ẩm ướt không? Da có thể dày và dai hay mỏng và bở?

Sờ vùng da bị đè: nóng?

+ Đánh giá tình trạng tuần hoàn tại chỗ.

+ Đánh giá toàn trạng: tri giác, bệnh lý, dinh dưỡng và tổn thương đi kèm.

## **6.2. Kế hoạch chăm sóc và can thiệp điều dưỡng**

### **6.2.1 Chăm sóc phòng ngừa loét tì**

#### **6.2.1.1. Tránh bị tì đè:**

Vải trải giường phẳng, bằng.

Dùng nệm: cao 20 cm, đệm nước, đệm hơi, đệm áp lực...

Chêm đệm vùng tì đè bằng vòng gòn, vòng hơi cao su...

Xoay trở 2 giờ/lần

#### **6.2.1.2. Giữ da sạch sẽ, khô ráo:**

Thay quần áo, vải trải giường mỗi khi ẩm ướt.

Vệ sinh da hàng ngày, giữ cho da người bệnh luôn khô ráo.

#### **6.2.1.3. Quản lý chất tiết:**

Vết thương: thay băng mỗi khi băng thấm ướt dịch, dùng túi dẫn lưu dịch vết thương kín trong trường hợp vết thương có nhiều dịch tiết.

Các ống dẫn lưu trên cơ thể: chăm sóc các hệ thống dẫn lưu được đảm bảo kín, vô khuẩn, thông và một chiều tránh ứ đọng dịch, xả túi mỗi khi đầy 2/3 túi hoặc mỗi 8 giờ, không để túi dịch quá căng dễ sút và đổ ra ngoài.

Dùng các dụng cụ quản lý nước tiểu, phân: khi người bệnh tiêu tiểu không tự chủ: uridom, tã giấy, túi nylon ...

#### **6.2.1.4. Kích thích, tăng tuần hoàn tại chỗ:**

Massage vùng da bị đè cấn với cồn và phấn talc.

Tập vận động thụ động, chủ động

Dùng sức nóng: đèn chiếu...

#### **6.2.1.5. Phòng ngừa tổn thương da:**

Di chuyển và xoay trở những người bệnh bất động một cách cẩn thận để ngăn ngừa tổn thương cho da do va chạm...

#### **6.2.1.6. Dinh dưỡng: cung cấp đầy đủ dinh dưỡng: đặc biệt là protein và vitamin A, C**

#### **6.2.1.7. Quản lý ổ nhiễm khuẩn: phòng ngừa và điều trị triệt để các ổ nhiễm khuẩn trên cơ thể**

Đường hô hấp: ngừa viêm phổi ...

Tiết niệu: ngừa nhiễm trùng tiểu

Tiêu hoá: ngừa rối loạn tiêu hóa ...

### **6.2.2 Chăm sóc vết loét**

Tùy theo giai đoạn loét mà ta có kế hoạch chăm sóc khác nhau:

Loét giai đoạn 1: áp dụng biện pháp phòng ngừa loét giúp vết loét không tiến triển hơn, chăm sóc vết ban như một vết trầy da, che chở da ngừa bội nhiễm.

Loét giai đoạn 2 - 3 - 4: chăm sóc vết loét như 1 vết thương nhiễm, tùy theo mức độ có thể đắp ẩm, làm mềm mô chết rồi cắt lọc..., kết hợp với phòng ngừa loét để tránh loét lan rộng.

### **6.3. Lượng giá**

Vết loét không xảy ra.

Vết loét thu nhỏ dần và khô mặt, mô hạt đỏ.

## KỸ THUẬT CHĂM SÓC NGỪA LOÉT TỖ

### MỤC TIÊU

1. Kể các mục đích của việc chăm sóc và ngừa loét tỳ.
2. Nêu các biện pháp làm tăng tuần hoàn tại chỗ.
3. Nêu các biện pháp quản lý chất tiết.
4. Nêu các yêu cầu chăm sóc phòng ngừa loét tỳ.

### 1. MỤC ĐÍCH

Để ngừa mảng mục và ngăn ngừa loét lan rộng.  
Giúp vết loét mau lành.

### 2. CHỈ ĐỊNH

Áp dụng cho những người bệnh nằm lâu tại giường và có khuynh hướng dễ bị loét do tì đè:

- Người bệnh bị liệt.
- Người bệnh gãy xương phải hạn chế cử động: bó bột, kéo tạ, chấn thương cột sống.
- Người bệnh gầy ốm, thiếu dinh dưỡng, tuần hoàn kém.
- Người bị hôn mê.

### 3. NHẬN ĐỊNH NGƯỜI BỆNH

Tri giác: tỉnh, lơ mơ, hôn mê...

Bệnh lý phải nằm lâu tại giường: liệt, tai biến mạch máu não, béo phì, suy dinh dưỡng...

Tình trạng da: có vết loét? Giai đoạn nào?

Tình trạng dinh dưỡng?

Khả năng vận động.

## **4. DỤNG CỤ**

### **4.1. Dụng cụ ngăn ngừa**

Thau nước ấm

Xà bông

Khăn bông lớn

Khăn nhỏ

Cồn 70<sup>0</sup>, phấn talc

Vòng bông

Vòng hơi cao su và khăn phủ

Nệm hơi, nệm nước hay nệm điện

Dụng cụ quản lý chất tiết: tã vải hay giấy cho cả nam lẫn nữ, uridom dẫn nước tiểu vào túi chứa (nam)

Vải trải giường (nếu cần), tấm nilon

### **4.2. Dụng cụ để điều trị**

Gồm các dụng cụ ngừa mảng mục kể trên và thêm một khay dụng cụ thay băng vết thương mảng mục.

Các loại dung dịch sát trùng và thuốc: theo chỉ thị của bác sĩ.

## **5. DỌN DỆP DỤNG CỤ**

Mang tất cả các dụng cụ về phòng, phân loại dụng cụ có dính chất tiết và không dính chất tiết.

Xử lý các dụng cụ theo quy trình khử khuẩn và tiệt khuẩn.

Lau khô và cất vào chỗ cũ hoặc đem tiệt khuẩn nếu cần.

## **6. GHI HỒ SƠ**

Tình trạng của da, những phát hiện mới nếu có.

Tình trạng mảng mục.

Loại thuốc dùng.

Các điều dặn dò (nếu có).

Tên người điều dưỡng thực hiện.

## **7. NHỮNG ĐIỂM CẦN LƯU Ý**

Nên ngừa mảng mục hơn là trị mảng mục.

Những người bệnh dễ bị mẩn ngứa phải được nằm trên nệm dày 15 - 20cm, đệm hơi, đệm nước hoặc đệm điện.

Thay đổi tư thế nằm thường xuyên 2 giờ/lần, tùy thuộc tình trạng bệnh.

Massage tăng tuần hoàn tại chỗ, đặc biệt là những vùng bị đè.

Theo dõi tình trạng da để phát hiện sớm các dấu hiệu mẩn ngứa.

Giữ cho người bệnh được sạch sẽ, khô ráo ngay mỗi khi dơ bẩn, ẩm ướt.

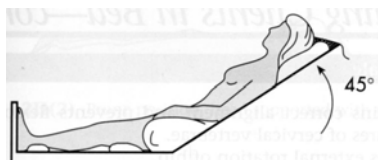
Dinh dưỡng người bệnh: khẩu phần cần nhiều chất đạm và sinh tố.

### **BẢNG KIỂM LƯỢNG GIÁ KỸ NĂNG CHĂM SÓC NGỪA LOÉT**

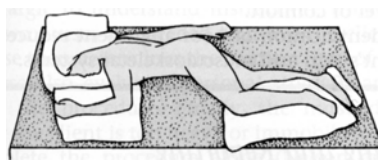
| Stt                   | Nội dung                                                                                       | Thang điểm |   |   |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|
|                       |                                                                                                | 0          | 1 | 2 |
| 1                     | Báo và giải thích                                                                              |            |   |   |
| 2                     | Đặt người bệnh tư thế thuận tiện                                                               |            |   |   |
| 3                     | Lau vùng ẩm ướt, tì đè; massage vùng đè cấn (thoa cồn, phấn talc): xoa nhẹ, nhồi sâu – xoa nhẹ |            |   |   |
| 4                     | Thay quần áo, vải trải giường (nếu cần)                                                        |            |   |   |
| 5                     | Châm lốt vùng đè cấn                                                                           |            |   |   |
| 6                     | Quản lý chất tiết (mặc tã, dẫn lưu nước tiểu) (nếu cần)                                        |            |   |   |
| 7                     | Cho người bệnh nằm đệm dày 15 - 20 cm (đệm nước, hơi, đệm thay đổi áp lực)                     |            |   |   |
| 8                     | Đảm bảo đủ dinh dưỡng cho người bệnh                                                           |            |   |   |
| 9                     | Thu dọn dụng cụ, rửa tay                                                                       |            |   |   |
| 10                    | Ghi phiếu theo dõi điều dưỡng                                                                  |            |   |   |
| Tổng cộng             |                                                                                                |            |   |   |
| Tổng số điểm đạt được |                                                                                                |            |   |   |



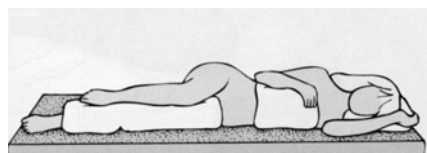
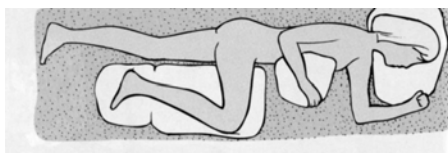
**Hình 25.1.** Dụng cụ chăm sóc ngừa loét tì



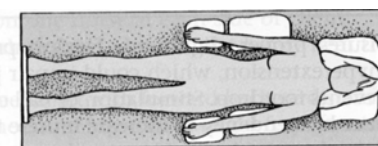
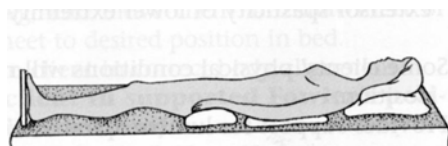
**Chêm lót tư thế đầu cao**



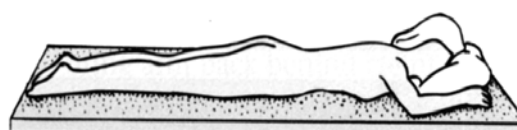
**Chêm lót tư thế Sim's**



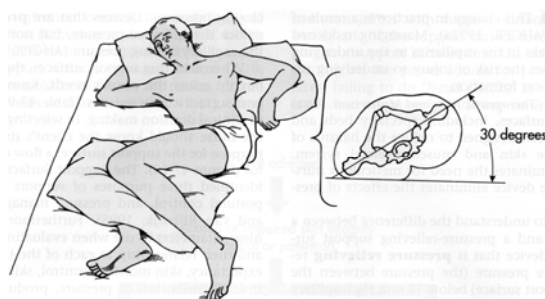
**Chêm lót tư thế nằm nghiêng**



**Chêm lót tư thế nằm ngửa**



**Chêm lót tư thế nằm sấp**



**Hình 25.2. Các tư thế nằm ngửa loét tì**

## CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

### Trả lời câu hỏi ngắn

1. Kể 4 giai đoạn của loét tì
2. Nêu các yếu tố ảnh hưởng đến vết loét
3. Chăm sóc điều dưỡng với người bệnh có nguy cơ bị loét tì
4. Chăm sóc điều dưỡng với người bệnh bị loét tì

### Chọn câu trả lời đúng nhất

5. Các giai đoạn của loét:  
A. Đỏ da → nốt phỏng → hoại tử → loét  
B. Đỏ da → hoại tử → nốt phỏng → loét  
C. Tử ban → hoại tử → nốt phỏng → loét  
D. Nốt phỏng → tử ban → hoại tử → loét  
E. Nốt phỏng → hoại tử → tử ban → loét
6. Nhóm người có nguy cơ loét, ngoại trừ:  
A. Hôn mê  
B. Chấn thương cột sống  
C. Béo phì  
D. Gãy xương đùi  
E. Gãy xương đòn
7. Quản lý chất tiết để phòng loét ở người bệnh hôn mê ta phải:  
A. Đặt thông tiểu dẫn lưu  
B. Mặc tất (vớ)  
C. Lót vải láng dưới mông  
D. A, B, C đúng  
E. A, B, C sai
8. Chăm sóc ngừa loét ta phải:  
A. Nằm đệm cao 5 cm  
B. Đặt thông tiểu để quản lý chất tiết  
C. Dùng đèn chiếu cao áp để tăng cường tuần hoàn  
D. Xoay trở 2 giờ/lần  
E. Tất cả đều đúng
9. Chỉ định ngừa loét cho mỗi người bệnh, ngoại trừ  
A. Bệnh nhân hôn mê  
B. Bệnh nhân liệt  
C. Người bệnh lơ mơ  
D. Người già suy kiệt  
E. Tất cả đều đúng
10. Dụng cụ ngừa loét gồm:  
A. Vòng gòn, vòng cao su  
B. Nệm nước, nệm hơi, nệm đệm  
C. Tã lót  
D. Tất cả đều đúng  
E. Tất cả đều sai

**ĐÁP ÁN:** 5.A, 6.E, 7.B, 8.D, 9.E, 10.D

## KỸ THUẬT RỬA GIƯỜNG SAU KHI NGƯỜI BỆNH RA VỀ

### MỤC TIÊU

1. Kể được mục đích của kỹ thuật rửa giường sau khi người bệnh ra về.
2. Nêu các bước của quy trình kỹ thuật rửa giường sau khi người bệnh ra về.
3. Nêu những yêu cầu của kỹ thuật vệ sinh giường bệnh.

### 1. MỤC ĐÍCH

Sẵn sàng một giường sạch sẽ, hợp vệ sinh để đón người bệnh mới.

### 2. DỤNG CỤ

Thau nước – xô nước

Hai vải lau (1 lau ướt, 1 lau khô)

Xà bông

Chổi nhỏ (để quét bụi)

Giấy báo

Bao đựng đồ bẩn (nếu không có, nhét đồ vải bẩn vào chân giường).

### 3. KỸ THUẬT TIẾN HÀNH

1. Thu dọn vải giường bẩn, đồ dùng người bệnh ở giường và bàn con mang về phòng làm việc.
2. Mang dụng cụ đến bên giường, đặt lên bàn con có lót giấy báo.
3. Mở các cửa của phòng bệnh cho thoáng.
4. Đem phơi đệm, gối ngoài nắng (nếu được), hoặc đặt tạm trên 2 ghế cho giường trống.
5. Quét bụi ở đệm và gối.
6. Lau ghế, lau từ trên xuống (mặt dựa, mặt ngồi, sau mặt dựa, chân ghế) với xà phòng, lau sạch lại với nước, rồi lau khô.

7. Lau đầu giường từ trên xuống dưới, lau mặt trên vật giường đến giữa giường, mở vạt lên lau phần dưới giường.
8. Lau 2 chân giường cùng bên từ trên xuống dưới.
9. Đặt thau nước và giẻ lau lên phần vừa lau xong, qua bên kia lau nửa phần giường còn lại giống các bước 7, 8.
10. Trở về vị trí đầu tiên, để thau nước xuống ghế, lau bàn con: tủ, mặt trên bàn, xung quanh bàn.
11. Sắp xếp giường, tủ đầu giường, ghế ngay ngắn.
12. Để giường thoáng khoảng 3 giờ, rồi làm giường đón người bệnh.

#### **4. DỌN DỆP DỤNG CỤ**

Mang dụng cụ về, rửa thau, khay cho sạch, lau khô trả về chỗ cũ.

Giặt giẻ lau, phơi khô.

Gửi vải bẩn đi giặt.

#### **CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ**

1. Mục đích rửa giường sau khi người bệnh ra viện là:
 

|                                        |                       |
|----------------------------------------|-----------------------|
| A. Để giường bệnh đẹp mắt              | D. Chỉ có B và C đúng |
| B. Để giường bệnh sạch sẽ, hợp vệ sinh | E. Tất cả đều đúng    |
| C. Để sẵn sàng đón người bệnh mới      |                       |
2. Thời gian để thoáng giường trước khi làm giường đón người bệnh là:
 

|            |        |
|------------|--------|
| A. 1h – 2h | D. 7h  |
| B. 3h      | E. 10h |
| C. 5h      |        |
3. Khi rửa giường điều dưỡng cần chú ý:
 

|                                                           |                                    |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------|
| A. Rửa thân giường trước tiên                             | C. Chỉ cần rửa với nước xà phòng   |
| B. Chỉ rửa với nước sạch                                  | D. Chỉ cần dùng giẻ ướt lau giường |
| C. Phải rửa với xà phòng – xả lại với nước sạch – lau khô |                                    |
4. Trình tự rửa giường bao gồm:
 

A. Đầu giường – hai chân giường – vạt giường

- B. Đầu giường từ trên xuống – hai chân giường từ dưới lên – vạt giường
- C. Hai chân giường từ trên xuống – vạt giường – đầu giường
- D. Đầu giường từ trên xuống – vạt giường gồm mặt trên và dưới cùng bên – hai chân giường cùng bên từ trên xuống
- E. Vạt giường – đầu giường – hai chân giường

**ĐÁP ÁN:** 1.D, 2.B, 3.E, 4.D.

## KỸ THUẬT TRẢI GIƯỜNG ĐỢI NGƯỜI BỆNH

### MỤC TIÊU

1. Kể 3 mục đích của việc trải giường đợi người bệnh.
2. Nêu các bước của quy trình kỹ thuật trải giường đợi người bệnh.
3. Nêu các yêu cầu của kỹ thuật chuẩn bị giường đợi người bệnh.

### 1. MỤC ĐÍCH

- Để có giường sạch sẽ, tiện nghi và sẵn sàng đón người bệnh mới.
- Để phòng bệnh được gọn gàng đẹp mắt.
- Tạo niềm tin cho người bệnh về việc chăm sóc và điều trị.

### 2. DỤNG CỤ

#### 2.1. Với một tấm vải

- 1 vải trải giường (bề trái xếp ra ngoài)
- 1 gối
- 1 áo gối
- Tấm cao su và vải phủ (nếu cần)

#### 2.2. Với 2 tấm vải

- 1 tấm vải trải giường (bề trái xếp ra ngoài)
- 1 tấm cao su và vải phủ
- 1 tấm vải đắp (bề phải xếp ra ngoài)
- 1 gối và 1 áo gối

### 3. NHỮNG ĐIỂM CẦN LƯU Ý

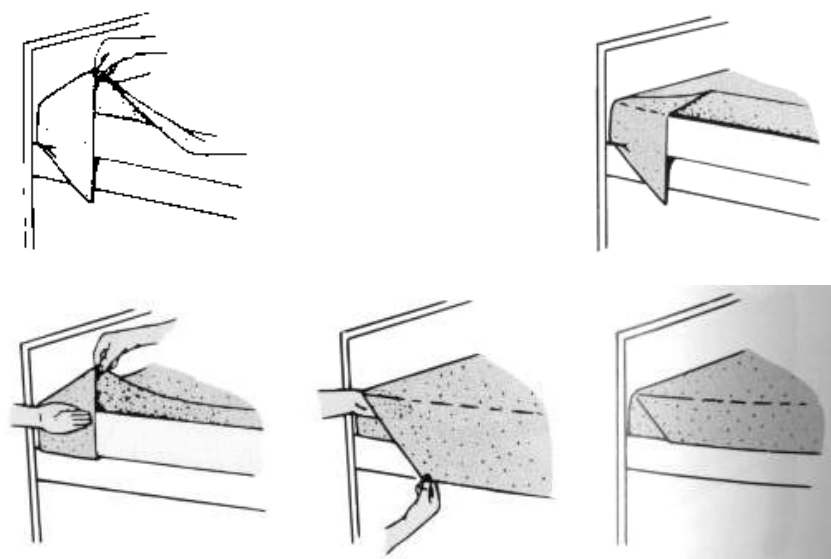
- Sắp xếp các dụng cụ theo thứ tự bề trái ra ngoài.
- Tránh di chuyển nhiều lần, hoàn tất một bên rồi tiếp bên kia.
- Bọc 2 đầu đệm rồi mới được làm góc (giường 1 vải trái).

Kéo thật thẳng vải trước khi tấn sâu vào phần dưới của đệm.

Khi thực hiện phần ở dưới thấp, điều dưỡng nên cong đầu gối và giữ lưng luôn thẳng.

### **BẢNG KIỂM LƯỢNG GIÁ KỸ NĂNG** **TRẢI GIƯỜNG ĐỢI NGƯỜI BỆNH VỚI 1 VẢI TRẢI**

| Stt                   | Nội dung                                                   | Thang điểm |   |   |
|-----------------------|------------------------------------------------------------|------------|---|---|
|                       |                                                            | 0          | 1 | 2 |
| 1                     | Sắp xếp thứ tự dụng cụ đầy đủ và kiểm tra bề trái ra ngoài |            |   |   |
| 2                     | Tạo khoảng trống để làm giường, kéo thẳng đệm              |            |   |   |
| 3                     | Đặt vải trải bề trái ở giữa giường                         |            |   |   |
| 4                     | Xếp rẽ quạt nửa vải trái                                   |            |   |   |
| 5                     | Bọc 2 đầu đệm                                              |            |   |   |
| 6                     | Làm góc 2 đầu đệm                                          |            |   |   |
| 7                     | Bỏ vải thừa từ giữa giường ra hai đầu                      |            |   |   |
| 8                     | Qua bên kia giường kéo thẳng vải trái.                     |            |   |   |
| 9                     | Thực hiện phần còn lại giống các bước 6, 7, 8              |            |   |   |
| 10                    | Thay áo gối                                                |            |   |   |
| 11                    | Sắp xếp lại bàn ghế                                        |            |   |   |
| Tổng cộng             |                                                            |            |   |   |
| Tổng số điểm đạt được |                                                            |            |   |   |



**Hình 27.1.** Kỹ thuật làm góc giường

**BẢNG KIỂM LƯỢNG GIÁ KỸ NĂNG**  
**TRẢI GIƯỜNG ĐỢI NGƯỜI BỆNH VỚI 2 VẢI TRẢI**

| Stt                   | Nội dung                                                                                   | Thang điểm |   |   |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|
|                       |                                                                                            | 0          | 1 | 2 |
| 1                     | Sắp xếp thứ tự dụng cụ đầy đủ và kiểm tra bề trái ra ngoài                                 |            |   |   |
| 2                     | Tạo khoảng trống để làm giường, kéo thẳng đệm                                              |            |   |   |
| 3                     | Đặt vải trải gấp đôi ở giữa giường. Phủ vải trải ở hai đầu đệm chân giường                 |            |   |   |
| 4                     | Xếp rẽ quạt nửa vải trải                                                                   |            |   |   |
| 5                     | Bọc đầu đệm                                                                                |            |   |   |
| 6                     | Làm góc đầu đệm                                                                            |            |   |   |
| 7                     | Trải vải dư từ đầu đến chân giường                                                         |            |   |   |
| 8                     | Trải tấm nilon nửa giường cách đầu giường 40 cm                                            |            |   |   |
| 9                     | Trải vải phủ nilon nửa giường                                                              |            |   |   |
| 10                    | Qua bên kia giường kéo thẳng vải trải, thực hiện phần còn lại giống các bước 5, 6, 7, 8, 9 |            |   |   |
| 11                    | Trải vải đắp gấp đôi ở giữa giường, trải 2 đầu đệm giường                                  |            |   |   |
| 12                    | Xếp rẽ quạt nửa vải đắp về bên kia                                                         |            |   |   |
| 13                    | Xếp góc ở đầu đệm chân giường, <i>không dặt</i>                                            |            |   |   |
| 14                    | Qua bên kia giường kéo thẳng vải đắp                                                       |            |   |   |
| 15                    | Xếp góc không dặt vải đắp chân giường còn lại                                              |            |   |   |
| 16                    | Thay áo gối                                                                                |            |   |   |
| 17                    | Phủ vải đắp lên gối bằng đầu đệm – lật mí vải đắp ngang gối                                |            |   |   |
| 18                    | Sắp xếp lại bàn ghế                                                                        |            |   |   |
| Tổng cộng             |                                                                                            |            |   |   |
| Tổng số điểm đạt được |                                                                                            |            |   |   |

## KỸ THUẬT THAY VẢI TRÁI GIƯỜNG CÓ NGƯỜI BỆNH NẪM

### MỤC TIÊU

- 1. Kể 3 mục đích của việc thay giường có người bệnh nằm.*
- 2. Nêu các bước của quy trình kỹ thuật thay giường có người bệnh nằm.*
- 3. Nêu những yêu cầu của kỹ thuật thay giường có người bệnh nằm.*

### 1. MỤC ĐÍCH

Để chỗ nằm người bệnh sạch sẽ và tiện nghi.

Phòng ngừa loét giường (đối với người bệnh nằm lâu một chỗ).

Giữ cho môi trường khoa phòng được sạch sẽ.

### 2. DỤNG CỤ

#### 2.1. Với một tấm vải

1 vải trải giường (bề trái xếp ra ngoài)

1 bao đựng đồ bẩn (nếu có)

1 áo gối

Tấm cao su và vải phủ (nếu cần)

#### 2.2. Với 2 tấm vải

1 tấm vải trải giường (bề trái xếp ra ngoài)

1 tấm cao su và vải phủ

1 tấm vải đắp (bề phải xếp ra ngoài)

1 áo gối

1 bao đựng đồ bẩn (nếu có)

### 3. NHỮNG ĐIỀU CẦN LƯU Ý

Sắp xếp các thứ tự bề sống ra ngoài.

Xoay trở người bệnh an toàn (nằm ngửa hoặc nằm nghiêng một bên giường).

Tránh di chuyển nhiều lần, hoàn tất một bên rồi tiếp bên kia.

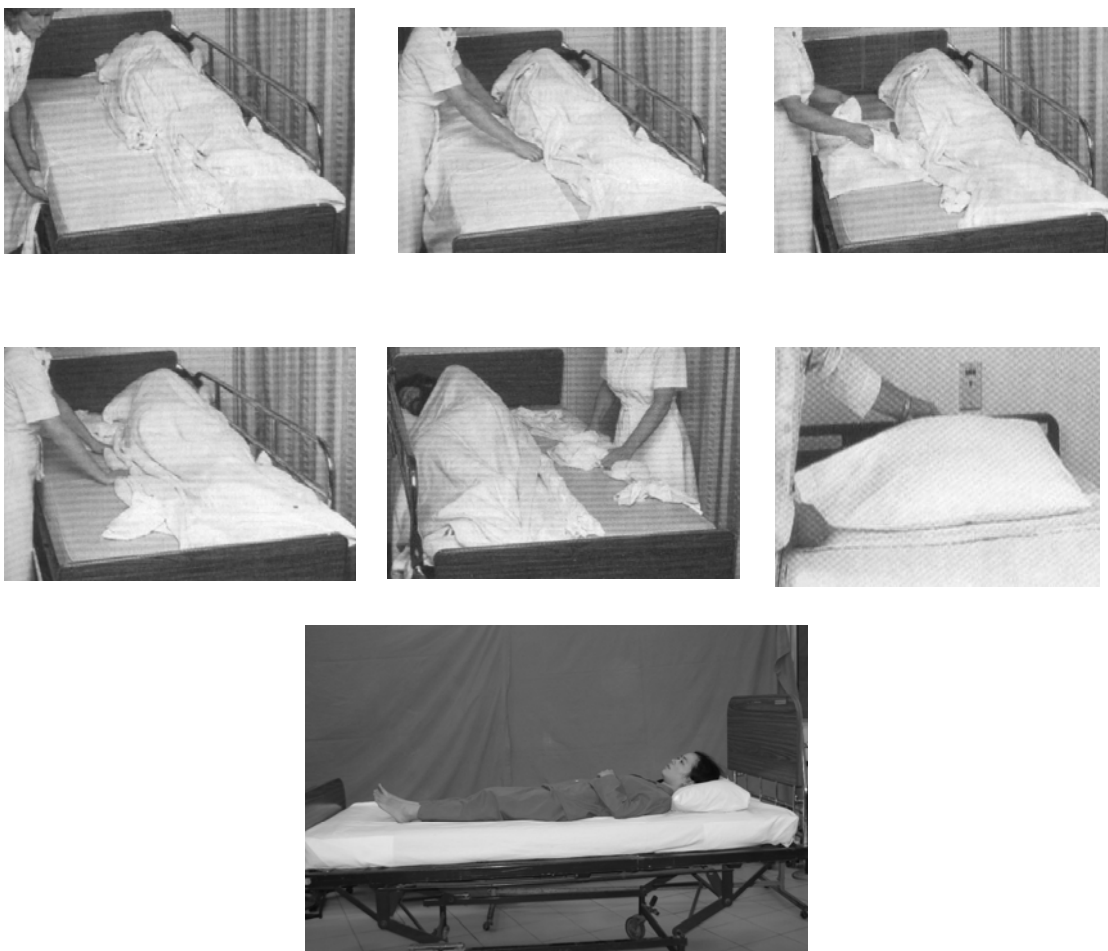
Bọc hai đầu đệm rồi mới được làm góc (giường một vải trái).

Kéo thật thẳng vải trước khi tấn vào dưới sâu của đệm.

Khi thực hiện phần ở dưới thấp, điều dưỡng nên cong đầu gối và giữ lưng luôn thẳng.

### **BẢNG KIỂM LƯỢNG GIÁ KỸ NĂNG THAY GIƯỜNG CÓ NGƯỜI BỆNH NẪM VỚI MỘT VẢI TRÁI**

| Stt                   | Nội dung                                                                              | Thang điểm |   |   |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|
|                       |                                                                                       | 0          | 1 | 2 |
| 1                     | Sắp xếp thứ tự dụng cụ đầy đủ và kiểm tra bề sóng ra ngoài                            |            |   |   |
| 2                     | Báo và giải thích cho người bệnh                                                      |            |   |   |
| 3                     | Tạo khoảng trống để làm giường, kéo thẳng đệm                                         |            |   |   |
| 4                     | Cho người bệnh nằm một bên giường an toàn                                             |            |   |   |
| 5                     | Tháo vải bẩn cuộn vào trong, nhét dưới lưng người bệnh                                |            |   |   |
| 6                     | Đặt vải trái giường, sóng đôi ở giữa giường                                           |            |   |   |
| 7                     | Xếp rẽ quạt 1/2 vải trái ra giữa giường, nhét dưới lưng người bệnh                    |            |   |   |
| 8                     | Bọc 2 đầu đệm                                                                         |            |   |   |
| 9                     | Làm góc 2 đầu đệm                                                                     |            |   |   |
| 10                    | Tấn vải dư từ giữa giường ra 2 đầu                                                    |            |   |   |
| 11                    | Đỡ người bệnh về 1/2 giường đã trải xong                                              |            |   |   |
| 12                    | Qua bên kia giường tháo vải bẩn. Thực hiện 1/2 giường còn lại giống các bước 8, 9, 10 |            |   |   |
| 13                    | Cho người bệnh nằm lại giữa giường                                                    |            |   |   |
| 14                    | Thay áo gối                                                                           |            |   |   |
| 15                    | Sắp xếp lại bàn ghế, tủ đầu giường                                                    |            |   |   |
| 16                    | Báo cho người bệnh biết việc đã xong                                                  |            |   |   |
| 17                    | Dọn dẹp dụng cụ                                                                       |            |   |   |
| Tổng cộng             |                                                                                       |            |   |   |
| Tổng số điểm đạt được |                                                                                       |            |   |   |



**Hình 28.1.** Kỹ thuật thay vải trải giường có người bệnh nằm với 1 vải trải

### BẢNG KIỂM LƯỢNG GIÁ KỸ NĂNG THAY GIƯỜNG CÓ NGƯỜI BỆNH NÀM VỚI 2 VẢI TRẢI

| Stt | Nội dung                                                               | Thang điểm |   |   |
|-----|------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|
|     |                                                                        | 0          | 1 | 2 |
| 1   | Sắp xếp thứ tự dụng cụ đầy đủ và kiểm tra bề sáng ra ngoài             |            |   |   |
| 2   | Báo và giải thích cho người bệnh                                       |            |   |   |
| 3   | Tạo khoảng trống để làm giường, kéo thẳng đệm                          |            |   |   |
| 4   | Cho người bệnh nằm 1 bên giường an toàn                                |            |   |   |
| 5   | Tháo vải bẩn cuộn vào trong nhét dưới lưng người bệnh                  |            |   |   |
| 6   | Đặt vải trải giường, sóng đôi ở giữa giường, bằng mí nệm ở chân giường |            |   |   |

|                       |                                                                                                                                       |  |  |  |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 7                     | Xếp rẽ quạt 1/2 vải trải ra giữa giường                                                                                               |  |  |  |
| 8                     | Bọc đầu đệm                                                                                                                           |  |  |  |
| 9                     | Làm góc đầu đệm                                                                                                                       |  |  |  |
| 10                    | Tấn vải dư từ đầu đến chân giường                                                                                                     |  |  |  |
| 11                    | Trải nylon, 1/2 giường cách đầu giường 40 cm, phần dư nhét dưới nệm                                                                   |  |  |  |
| 12                    | Trải vải phủ nylon 1/2 giường, phần dư nhét sâu dưới đệm                                                                              |  |  |  |
| 13                    | Cho người bệnh về bên 1/2 giường đã trải xong                                                                                         |  |  |  |
| 14                    | Qua bên kia giường mang theo vải đắp                                                                                                  |  |  |  |
| 15                    | Tháo vải bẩn                                                                                                                          |  |  |  |
| 16                    | Kéo thẳng phần vải trải xếp rẽ quạt thực hiện 1/2 giường còn lại giống các bước 8, 9, 10, 11, 12<br>Đỡ người bệnh nằm lại giữa giường |  |  |  |
| 17                    | Trải vải đắp sóng đôi ở giữa giường, bằng mí đệm đầu giường                                                                           |  |  |  |
| 18                    | Xếp rẽ quạt 1/2 vải đắp về bên kia                                                                                                    |  |  |  |
| 19                    | Làm góc ở mí đệm chân giường, <i>không tấn</i>                                                                                        |  |  |  |
| 20                    | Tháo vải bẩn và phủ vải đắp cho người bệnh                                                                                            |  |  |  |
| 21                    | Xếp nếp gấp ở chân giường, làm góc còn lại, <i>không tấn</i>                                                                          |  |  |  |
| 22                    | Thay áo gối                                                                                                                           |  |  |  |
| 23                    | Sắp xếp lại bàn ghế, tủ đầu giường                                                                                                    |  |  |  |
| 24                    | Báo cho người bệnh biết việc đã xong                                                                                                  |  |  |  |
| 25                    | Dọn dẹp dụng cụ                                                                                                                       |  |  |  |
| Tổng cộng             |                                                                                                                                       |  |  |  |
| Tổng số điểm đạt được |                                                                                                                                       |  |  |  |



**Hình 28.2.** Kỹ thuật thay vải trải giường có người bệnh nằm với 2 vải trải

## KỸ THUẬT CHUẨN BỊ GIƯỜNG ĐỢI NGƯỜI BỆNH SAU GIẢI PHẪU

### MỤC TIÊU

1. Kể 3 mục đích của việc chuẩn bị giường đợi người bệnh sau giải phẫu.
2. Nêu được các bước của quy trình kỹ thuật chuẩn bị giường đợi người bệnh sau giải phẫu.
3. Nêu được các yêu cầu của kỹ thuật chuẩn bị giường đợi người bệnh sau giải phẫu.

### 1. MỤC ĐÍCH

Để sẵn sàng đón người bệnh sau giải phẫu.

Cung cấp những dụng cụ tiện nghi và an toàn phù hợp với việc theo dõi người bệnh sau khi chụp thuốc mê

### 2. DỤNG CỤ

- 1 vải trải giường (bề trái xếp ra ngoài)
- 2 tấm cao su
- 2 vải phủ cao su
- 1 vải đắp (bề mặt xếp ra ngoài)
- 1 mền
- 1 vải phủ mền (bề trái xếp ra ngoài)
- 1 gối và 1 áo gối
- Quần áo người bệnh
- 1 mâm trong đó có:
  - + Máy đo huyết áp
  - + Ống nghe
  - + Bồn hạt đậu, vải thưa, que dè lưỡi

Máy hút đờm (nên có sẵn ở trại)

Bình oxy

1 hay nhiều túi nước nóng

### 3. NHỮNG ĐIỂM CẦN LƯU Ý

Sắp xếp các dụng cụ theo thứ tự bề sống ra ngoài.

Tránh di chuyển nhiều lần, hoàn tất một bên rồi tiếp bên kia.

Bọc 2 đầu đệm rồi mới được làm góc (giường 1 vải trải).

Kéo thật thẳng vải trước khi tấn sâu vào phần dưới của đệm.

Khi thực hiện phần ở dưới thấp, điều dưỡng nên cong đầu gối và giữ lưng luôn thẳng.

#### **BẢNG KIỂM LƯỢNG GIÁ KỸ NĂNG SOẠN DỤNG CỤ TRẢI GIƯỜNG ĐỢI BỆNH SAU GIẢI PHẪU**

| Stt                   | Nội dung                                                                                                                                                      | Thang điểm |   |   |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|
|                       |                                                                                                                                                               | 0          | 1 | 2 |
| 1                     | Vải trải giường xếp theo thứ tự bề sống ra ngoài:<br>1 vải trải giường<br>2 tấm cao su<br>2 vải phủ cao su<br>1 vải đắp<br>1 mền<br>1 vải phủ mền<br>1 áo gối |            |   |   |
| 2                     | Bộ quần áo người bệnh                                                                                                                                         |            |   |   |
| 3                     | Mâm dụng cụ gồm:<br>+ Vải thưa<br>+ Cây đè lưới<br>+ Bồn hạt đậu<br>+ Máy đo huyết áp<br>+ Ống nghe<br>+ Túi nước nóng                                        |            |   |   |
| 4                     | Máy hút đờm sẵn sàng sử dụng                                                                                                                                  |            |   |   |
| 5                     | Hệ thống oxy                                                                                                                                                  |            |   |   |
| Tổng cộng             |                                                                                                                                                               |            |   |   |
| Tổng số điểm đạt được |                                                                                                                                                               |            |   |   |

**BẢNG KIỂM LƯỢNG GIÁ KỸ NĂNG**  
**TRẢI GIƯỜNG ĐÔI BỆNH SAU GIẢI PHẪU**

| Stt | Nội dung                                                                                      | Thang điểm |   |   |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|
|     |                                                                                               | 0          | 1 | 2 |
| 1   | Sắp xếp thứ tự dụng cụ đầy đủ và kiểm tra bề sóng ra ngoài                                    |            |   |   |
| 2   | Tạo khoảng trống để làm giường, kéo thẳng đệm                                                 |            |   |   |
| 3   | Đặt vải trải giường, sóng đôi ở giữa giường                                                   |            |   |   |
| 4   | Xếp rẽ quạt 1/2 vải trải giữa giường                                                          |            |   |   |
| 5   | Bọc đầu đệm                                                                                   |            |   |   |
| 6   | Làm góc đầu đệm                                                                               |            |   |   |
| 7   | Tấn vải dư từ đầu đến chân giường                                                             |            |   |   |
| 8   | Trải nylon 1/2 giường cách đầu giường 40 cm, tấn phần dư dưới đệm                             |            |   |   |
| 9   | Trải vải phủ nylon 1/2 giường, tấn phần dư dưới đệm                                           |            |   |   |
| 10  | Trải nylon 1/2 giường phía đầu giường phủ lên vải phủ nylon giữa giường khoảng 10 cm          |            |   |   |
| 11  | Xếp rẽ quạt 1/2 nylon 1/2 giường                                                              |            |   |   |
| 12  | Bọc đầu nệm, làm góc                                                                          |            |   |   |
| 13  | Trải vải phủ nylon 1/2 giường, xếp rẽ quạt 1/2 giường                                         |            |   |   |
| 14  | Bọc đầu nệm, làm góc                                                                          |            |   |   |
| 15  | Trải vải đắp sóng đôi giữa giường                                                             |            |   |   |
| 16  | Xếp rẽ quạt 1/2 vải đắp giữa giường                                                           |            |   |   |
| 17  | Trải 1/2 vải phủ mền sóng đôi giữa giường lai vải bằng vải đắp                                |            |   |   |
| 18  | Qua bên kia thực hiện tiếp các bước từ 6 đến 18                                               |            |   |   |
| 19  | Xếp vải phủ mền phía đầu giường bao mền lại                                                   |            |   |   |
| 20  | Xếp vải đắp phủ lên trên vải phủ mền phía đầu giường                                          |            |   |   |
| 21  | Xếp vải dư tấn ở chân giường và 1 bên giường bằng mí đệm                                      |            |   |   |
| 22  | Trở lại làm tiếp phần vải dư của 1/2 giường như bước 21. Làm gối đặt gọn nơi đầu giường       |            |   |   |
| 23  | Đặt quần áo người bệnh và các túi nước nóng vào giường                                        |            |   |   |
| 24  | Sắp xếp vùng phụ cận ngay ngắn thứ tự                                                         |            |   |   |
| 25  | Nhận người bệnh lên giường, lấy các túi nước nóng ra xếp rẽ quạt các vải 1/2 giường về bên xa |            |   |   |

|                       |                                                        |  |  |  |
|-----------------------|--------------------------------------------------------|--|--|--|
| 26                    | Phủ các vải đắp người bệnh, mặc áo quần                |  |  |  |
| 27                    | Tấn vải dư dưới nệm ở chân giường làm 1 nếp và làm góc |  |  |  |
| Tổng cộng             |                                                        |  |  |  |
| Tổng số điểm đạt được |                                                        |  |  |  |

## CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

### Chọn câu đúng nhất

- Mục đích của việc trải giường đợi bệnh:
  - Để có giường sạch sẽ, tiện nghi và sẵn sàng đón người bệnh mới
  - Để phòng bệnh được gọn gàng đẹp mắt
  - Tạo niềm tin cho người bệnh về việc chăm sóc và điều trị
  - Ngừa loét
  - A, B, C đúng
- Khi làm giường ta cần lưu ý:
  - Đem tất cả dụng cụ đến giường
  - Hoàn tất đầu trên giường rồi xuống phía đầu dưới giường
  - Hoàn tất một bên rồi qua tiếp bên kia. Tránh di chuyển nhiều lần.
  - Bọc đầu trên đệm, làm góc rồi đến đầu dưới của đệm
  - Khi thực hiện phần ở dưới thấp điều dưỡng nên khom người thấp xuống
- Khi thay giường cho người bệnh điều dưỡng phải lưu ý:
  - Phòng ngừa loét cho người bệnh nằm lâu
  - Để chỗ nằm người bệnh được sạch sẽ và tiện nghi
  - Xoay trở người bệnh an toàn (nằm ngửa hoặc nghiêng một bên giường)
  - Giữ cho môi trường khoa phòng được sạch sẽ
  - Tạo niềm tin cho người bệnh về việc săn sóc và điều trị
- Mục đích của việc chuẩn bị giường đợi người bệnh sau giải phẫu:
  - Để có giường sạch sẽ, sẵn sàng đón người bệnh
  - Tạo niềm tin cho người bệnh về việc chăm sóc và điều trị
  - Để phòng bệnh gọn gàng đẹp mắt

- D. Cung cấp những dụng cụ tiện nghi và an toàn phù hợp với việc theo dõi người bệnh sau khi dùng thuốc mê
- E. Tất cả đều đúng

**Phân biệt câu hỏi đúng (Đ) – sai (S):**

- 5. Khi làm những công việc ở dưới thấp, người điều dưỡng không nên khom lưng.
- 6. Phải bọc hai đầu đệm rồi mới được làm góc hai đầu đệm
- 7. Khi thay giường có người bệnh nằm cần phải giữ an toàn cho người bệnh.
- 8. Tấm vải trái bề phải xếp ra ngoài.
- 9. Tấm vải phủ cao su bề trái xếp ra ngoài
- 10. Tấm vải đắp bề phải xếp ra ngoài

**ĐÁP ÁN:** 1.E, 2.C, 3.C, 4.D, 5.Đ, 6.Đ, 7.Đ, 8.S, 9.Đ, 10.Đ.

## HẠN CHẾ CỬ ĐỘNG

### MỤC TIÊU

1. Kể các mục đích của việc hạn chế cử động.
2. Nêu các bước của quy trình kỹ thuật hạn chế cử động cho từng tình trạng người bệnh.
3. Nêu các yêu cầu trong kỹ thuật hạn chế cử động của người bệnh.

### 1. MỤC ĐÍCH

Dem lại sự an toàn cho người bệnh và những người xung quanh

### 2. CHỈ ĐỊNH

- Những bệnh về da, phẫu thuật thẩm mỹ, mổ mắt.
- Sau khi phẫu thuật còn mê.
- Tình trạng kích động: mê sảng, say rượu, chấn thương ở đầu.
- Những trường hợp khác: mất trí, quá già, trẻ con.

### 3. NHẬN ĐỊNH NGƯỜI BỆNH

- Tình trạng tri giác: tỉnh, lơ mơ, động kinh, co giật hay hôn mê.
- Tình trạng bệnh: sau phẫu thuật vùng mặt, tâm thần...
- Tổng trạng: trung bình, béo phì hay suy dinh dưỡng.

### 4. DỤNG CỤ

- Thanh giường
- Tấm ván
- Ghế
- Vải trải giường
- Gối
- Băng vải

- Băng cuộn
- Khăn nhỏ
- Nẹp giữ yên tay

## **5. KỸ THUẬT TIẾN HÀNH**

### **5.1. Tránh người bệnh lăn ngã ra khỏi giường**

- Kéo thanh giường lên che 2 bên giường hay che một bên, còn một bên sát tường.
- Cột một tấm ván dọc theo hai bên giường.
- Lấy ghế cột chung vào hai bên trống của giường.
- Che giường bằng cách giăng dây dọc hai bên giường, phủ vải trải lên và nhét sâu xuống dưới đệm.
- Chêm gối dưới nệm, để đỡ đệm hai bên giường cao lên.
- Nhét vải phủ giường hai bên vào dưới đệm.
- Xếp vải trải làm đôi, đắp từ vai đến quá đầu gối, nhét sâu hai đầu dưới đệm, nếu người bệnh gãy dựa nhiều có thể gấp thêm tấm vải trải làm 4 đặt thêm lên chân người bệnh và cũng tấn sâu dưới đệm (không tấn chặt quá làm cản trở hô hấp, tấn sâu dưới đệm khi người bệnh nằm lăn qua dè lên mí vải không bị tuột ra).

### **5.2. Không cho người bệnh ngồi dậy**

Dùng băng bản to hoặc dùng tấm vải trải xếp nhỏ theo chiều dài, luồn vải dưới lưng, qua nách, lên vai, treo 2 mối dưới gối cột trên đầu giường.

### **5.3. Tránh người bệnh giật các ống thông sau khi tỉnh thuốc mê**

Lấy băng bản to hoặc băng cuộn làm 2 vòng như số 8, với 2 đầu mỗi đi ngược chiều, xếp 2 vòng với nhau, hai mối ở giữa (cần che chỗ da với bông đen hoặc khăn nhỏ khi cố định).

Tròng vòng băng vào tay hay chân. Cột vào mép giường phía bên kia bằng cách luồn băng dưới mình người bệnh (cột 2 mối của dây một lượt tránh siết chặt tay chân người bệnh).

### **5.4. Không cho sử dụng tay, giữ yên các khớp tay: gãy xương hay tiêm truyền dung dịch**

Dùng nẹp giữ yên 2 khớp của cẳng tay.

Dùng các cây dè lưỡi bằng cây (thể tre, bìa cứng) dán ghép lại thành vòng, lót bông hoặc vải quanh khuỷu tay, cho trẻ mang vào.

## **6. DỌN DỆP DỤNG CỤ**

Dọn dẹp dụng cụ về phòng làm việc

## 7. GHI VÀO HỒ SƠ

Tình trạng người bệnh trước và sau khi hạn chế

## 8. NHỮNG ĐIỂM CẦN LƯU Ý

Nên giải thích cho người bệnh hoặc người nhà hiểu rõ mục đích và cách thực hiện, dặn dò những điều cần thiết.

Chỉ hạn chế cử động khi thật cần thiết.

Ngưng hạn chế ngay khi không cần thiết vì kỹ thuật trên có thể ảnh hưởng lên tâm lí người bệnh và thân nhân.

## CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

### Chọn câu trả lời đúng nhất

- Mục đích hạn chế cử động:
  - Người bệnh được thoải mái, dễ chịu
  - Người nhà an tâm
  - Người bệnh được giảm đau
  - Sau khi phẫu thuật còn mê
  - Đem lại sự an toàn cho người bệnh và những người xung quanh
- Chỉ định hạn chế cử động:
  - Quá già, trẻ con
  - Sau phẫu thuật còn mê
  - Giải phẫu thẩm mỹ, những bệnh về da
  - Mê sảng, chấn thương đầu
  - Tất cả đều đúng

### Phân biệt câu đúng (Đ) – sai (S)

- Khi hạn chế cử động cần lưu ý giữ cho người bệnh được an toàn không bị tổn thương
- Có thể dùng dây cao su để cột cố định người bệnh
- Những người bệnh bị hôn mê mới cần hạn chế cử động
- Que dè lưỡi cũng có thể tạo thành nẹp cố định được

7. Khi dùng dây cột cố định ta cần nhớ phải dùng sợi dây rộng bản để hạn chế sự tổn thương cho người bệnh
8. Hạn chế cử động áp dụng cho những người bệnh sau phẫu thuật để ngừa bung vết mổ
9. Những người bệnh động kinh thường được hạn chế cử động để ngừa nguy cơ tổn thương cho người bệnh
10. Hạn chế cử động cũng giúp giữ cho môi trường bệnh viện được yên tĩnh

**ĐÁP ÁN:** 1.E, 2.E, 3.Đ, 4.S, 5.S, 6.Đ, 7.Đ, 8.S, 9.Đ, 10S.

## CÁC TƯ THẾ NGHỈ NGƠI VÀ TRỊ LIỆU THÔNG THƯỜNG

### MỤC TIÊU

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

### 1. MỤC ĐÍCH

Tránh biến chứng: sưng phổi, ứ máu phổi, tắc mạch, biến chứng thận ...

Tạo điều kiện thoải mái cho người bệnh, giúp người bệnh nhanh chóng được bình phục. Ngừa biến dạng cơ thể.

### 2. NHẬN ĐỊNH NGƯỜI BỆNH

Tình trạng tri giác: tỉnh, hôn mê...

Bệnh lý kèm theo: liệt, chấn thương cột sống, vết thương vùng lưng, khó thở, tim mạch...

Tổng trạng gây, trung bình hay béo phì.

### 3. DỤNG CỤ

Gối đủ cỡ, gối cứng, gối mềm.

Bàn ăn cá nhân (nếu có).

Vòng cao su, hộp kê chân.

Giá gỗ hoặc ghế.

### 4. TIẾN TRÌNH KỸ THUẬT

#### 4.1. Tư thế nằm ngửa thẳng

##### 4.1.1. Chỉ định

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

#### **4.1.2. Chống chỉ định**

Hôn mê

Nôn nhiều

#### **4.1.3. Kỹ thuật**

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

#### **4.1.4. Cách kê gối**

Tư thế nghỉ ngơi

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

Người bệnh liệt

- + Cho người bệnh nằm gối đỡ cả đầu và vai
- + Lót vòng cao su có phủ vải dưới mông
- + Chêm gối dưới chân
- + Đặt gối dài dọc theo 2 bên chân
- + Dùng hộp gỗ (đã bao cho êm), đỡ bàn chân thẳng góc với cẳng chân
- + Lót 2 gối dưới 2 cánh tay người bệnh
- + Giữ ngón tay người bệnh hơi co lại bằng cách cho người bệnh nắm giữ cuộn băng
- + Dùng vòng gòn lót gót chân hay cho gót chân ló ra ngoài mí đệm



**Hình 31.1.** Tư thế nằm ngửa thẳng

#### **4.2. Tư thế nằm ngửa đầu thấp**

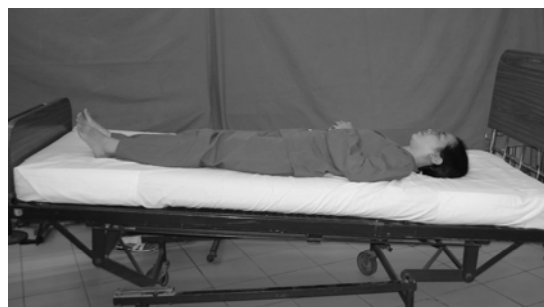
##### **4.2.1. Chỉ định**

Đề phòng ngất choáng

Ngất choáng (người bệnh nằm trong thời gian ngắn)

Sau khi chọc dò tủy sống

Kéo xương trong trường hợp gãy xương chân



**Hình 31.2.** Tư thế nằm ngửa đầu thấp

#### **4.2.2. Kỹ thuật**

Nằm đầu không gối, thân mình thẳng trên giường.

Chân giường được quay hoặc kê cao tùy theo chỉ định của bác sĩ.

Cần giữ ấm người bệnh bằng mền.

#### **4.3. Tư thế nằm đầu hơi cao**

##### **4.3.1. Chỉ định**

Bệnh hệ hô hấp, tim, gan

Dưỡng bệnh người già

##### **4.3.2. Chống chỉ định**

Rối loạn về nuốt

Hôn mê, sau gây mê

##### **4.3.3. Kỹ thuật:**

Quay đầu giường, chêm gối cho người bệnh nằm ngửa đầu cao 15 - 30 độ

Chêm gối ở khuỷu chân

Dùng 2 gối để đỡ 2 tay

#### **4.4. Tư thế nửa nằm nửa ngồi**

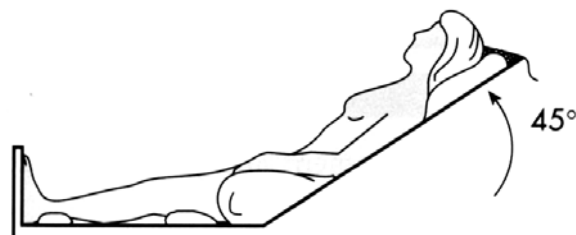
##### **4.4.1. Chỉ định**

Khó thở trong các bệnh hô hấp, suyễn, viêm phổi, khí phế thũng.

Bệnh tim.

Sau một số phẫu thuật ở bụng (nếu có ống dẫn lưu, cho người bệnh nằm nghiêng về phía ống).

Thời kỳ dưỡng bệnh, nhất là đối với người lớn tuổi.



**Hình 31.3.** Tư thế nửa nằm nửa ngồi

##### **4.4.2. Kỹ thuật**

Quay đầu giường lên cao 45 độ

Quay chân giường lên cao trên gối để người bệnh khỏi tuột

Giữ lưng người bệnh thẳng

##### **4.4.3. Cách kê gối:**

Cho người bệnh nằm gối đỡ cả đầu và vai.

Lót vòng cao su dưới mông nếu cần.

Đỡ bàn chân thẳng góc với cẳng chân.

Lót gối dưới tay hoặc cho người bệnh ôm gối.

\* *Lưu ý*: trường hợp bệnh tim nặng hoặc suyễn, người bệnh ngủ ở thế ngồi: dùng gối chống trên bàn để người bệnh đặt tay và dựa ngực vào gối, ngủ cho thoải mái.

#### **4.5. Tư thế nằm sấp**

##### **4.5.1 Chỉ định**

Chướng hơi ở bụng, người bệnh khó ngủ

Người bệnh bị mẫn mọc vùng lưng

##### **4.5.2. Kỹ thuật**

Người bệnh nằm sấp, mặt nghiêng một bên, 2 tay để 2 bên đầu hay thẳng theo thân mình.

##### **4.5.3. Cách lật sấp người bệnh**

\* Cách 1:

Cho người bệnh nằm một bên giường.

Điều dưỡng đứng về phía sẽ lật người bệnh qua:

Tay gần người bệnh đặt sát vào thân mình người bệnh.

Chân xa chéo lên chân gần

(Nếu người bệnh nặng cân quá cần có thêm người phụ).

Đỡ gối trên giường ngang tầm bụng người bệnh.

Điều dưỡng: một tay nắm bả vai, một tay đặt ở mông, đặt người bệnh nghiêng và nhẹ nhàng đặt người bệnh nằm sấp.

\* Cách 2:

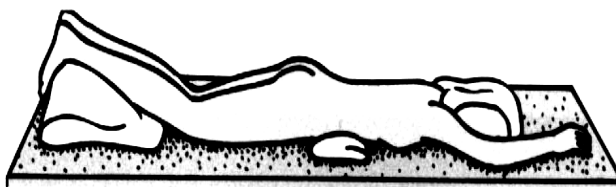
Cho người bệnh nằm một bên giường.

Đặt 2 tay người bệnh dưới lưng.

Điều dưỡng luồn cánh tay dưới mình người bệnh, một tay qua tới vai bên kia, một tay qua mông kéo người bệnh về phía điều dưỡng, nhẹ nhàng lật nghiêng người bệnh và đặt nằm sấp.

Cách kê gối:

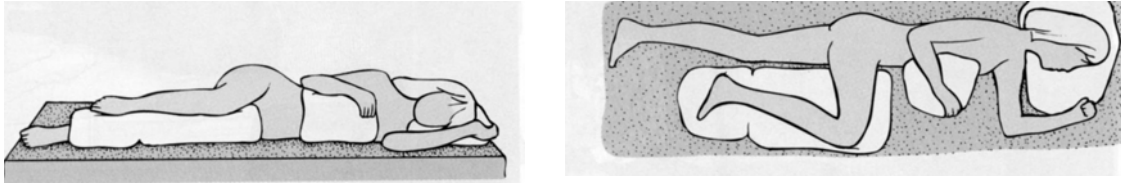
+ Dùng gối đỡ mặt và phần trên ngực người bệnh.



**Hình 31.4.** Tư thế nằm sấp

- + Sửa lại gối ở bụng.
- + Chêm gối từ phía dưới đầu gối đến cổ chân.

#### 4.6. Tư thế nằm nghiêng sang phải hoặc sang trái



Hình 31.5. Tư thế nằm nghiêng sang phải hoặc sang trái

##### 4.6.1. Chỉ định

Nghỉ ngơi

Thăm khám hậu môn, đo nhiệt độ hậu môn

Thụt tháo

##### 4.6.2. Kỹ thuật

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

##### 4.6.3. Cách lật người bệnh nằm nghiêng

\* Cách 1:

Cho người bệnh nằm một bên giường.

Điều dưỡng đứng về phía sắp lật người bệnh.

Tay gần người bệnh dang xa thân mình, tay xa để trên bụng.

Chân xa tréo lên chân gần.

Điều dưỡng một tay ở vai, một tay ở mông lật người bệnh về phía mình đứng.

\* Cách 2: điều dưỡng đặt:

– Tay xa người bệnh dang xa thân mình, tay gần để trên bụng.

– Chân gần tréo lên chân xa.

Điều dưỡng luôn cánh tay dưới mình người bệnh, một tay qua tới vai bên kia, một tay qua mông kéo người bệnh về phía điều dưỡng, nhẹ nhàng lật người bệnh qua bên kia.

Cách kê gối:

- + Chêm gối dưới đầu, cổ, vai.
- + Cho người bệnh ôm gối.
- + Chêm gối sau lưng.

- + Chân trên co cao có lót gối, chân dưới hơi co.

#### **4.7. Đem người bệnh lên đầu giường**

##### **4.7.1. Người bệnh phụ giúp được**

Gối che đầu giường.

Người bệnh chống chân lên.

Điều dưỡng luôn 1 tay dưới vai, một tay dưới mông.

Trong lúc người bệnh nhún mình, chống chân, điều dưỡng đỡ và đẩy theo.

##### **4.7.2. Người bệnh không phụ giúp được: bất động hay bán bất động**

Gối che đầu giường.

Hai người điều dưỡng đứng cùng một bên.

Một người: một tay luôn dưới vai, một tay đặt ở thắt lưng.

Người kia: một tay đặt ở mông, một tay ở đùi.

Cả hai cùng đưa người bệnh lên một lượt.

\* *Đem đệm lên:*

Với hai người điều dưỡng: mỗi người đứng một bên ở giữa giường, nắm đệm lên và cùng nhấc một lượt.

Nếu người bệnh nặng cần 4 người, mỗi người một góc đệm.

#### **5. NHỮNG ĐIỀU CẦN LƯU Ý**

Một người không nên đỡ người bệnh quá nặng.

Khi người bệnh có thể tự xoay trở, nên để họ tự làm, chỉ giúp họ khi cần.

Nên đứng bên cạnh giường về phía người bệnh nghiêng qua là tốt nhất.

Luôn giữ người bệnh đúng tư thế và xoay trở thường xuyên mỗi 2 giờ.

Khi chêm, nên chú ý chêm những vùng đè cấn.

#### **CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ**

##### **Chọn câu trả lời đúng nhất**

1. Cho người bệnh nằm tư thế ngửa thẳng trong trường hợp:

- |                                           |                  |
|-------------------------------------------|------------------|
| A. Người bệnh bị phù nhiều hai chi dưới   | D. Nôn mửa nhiều |
| B. Người bệnh sau khi bị ngất hoặc choáng | E. Hôn mê sâu    |

- C. Người bệnh đang được kéo tạ trong trường hợp gãy xương
2. Tư thế nằm ngửa đầu thấp dùng trong các trường hợp:
- A. Người bệnh trong khi chọc dò tủy sống
  - B. Người bệnh trong khi chọc dò màng phổi
  - C. Người bệnh trong khi chọc dò màng bụng
  - D. Người bệnh sau khi được chọc dò tủy sống
  - E. Những người già trong thời kỳ dưỡng bệnh
3. Khi nâng đỡ người bệnh, điều dưỡng cần:
- A. Cố gắng nâng đỡ người bệnh, nếu người bệnh quá nặng
  - B. Gọi người phụ giúp, nếu người bệnh quá nặng
  - C. Giúp đỡ người bệnh khi họ cần sự giúp đỡ
  - D. Có thể đặt tư thế người bệnh tùy ý trong lúc nâng đỡ
  - E. Câu B và C đúng
4. Tư thế nằm sấp dùng trong trường hợp:
- A. Người bệnh khó ngủ
  - B. Người bệnh chương hơi ở bụng
  - C. Người bệnh bị mảng mục ở vùng xương cụt
  - D. Người bệnh nôn
  - E. B, C, D đều đúng
5. Trước khi xoay trở và đặt người bệnh nằm đúng tư thế, cần nhận định người bệnh về các vấn đề:
- A. Tổng trạng chung của người bệnh
  - B. Tri giác của người bệnh
  - C. Các bệnh lý đi kèm
  - D. Dấu hiệu sinh tồn
  - E. Tất cả đều đúng

**Phân biệt câu đúng (Đ) – sai (S):**

- 6. Tư thế nằm ngửa thẳng thường áp dụng trong trường hợp người bệnh cần nghỉ ngơi sau ngất, choáng.
- 7. Tư thế nằm khom lưng dùng trong trường hợp bác sỹ cần khám bệnh ở vùng cột sống.
- 8. Tư thế nằm sấp thường áp dụng trong trường hợp người bệnh bị vết loét ở vùng lưng.
- 9. Tư thế nằm đầu cao 30 độ để phòng ngừa nôn ói.
- 10. Không nên cố gắng nâng đỡ người bệnh quá nặng vì có thể gây mất an toàn cho người bệnh.

**ĐÁP ÁN:** 1.B, 2.D, 3.E, 4.E, 5.E, 6. Đ, 7.S, 8.Đ, 9.S, 10.Đ

## CÁC TƯ THẾ ĐỂ KHÁM BỆNH

### MỤC TIÊU

1. Kể các mục đích của tư thế khám và trị liệu thông thường.
2. Nêu các áp dụng của tư thế khám và trị liệu thông thường cho từng trường hợp bệnh.
3. Nêu các yêu cầu của kỹ thuật đặt người bệnh ở các tư thế khám và trị liệu.

### 1. MỤC ĐÍCH

Tạo điều kiện thuận lợi cho bác sĩ khám bệnh.

Giúp người bệnh được thoải mái tiện nghi khi khám.

### 2. NHẬN ĐỊNH NGƯỜI BỆNH

Tình trạng tri giác: tỉnh, hôn mê...

Bệnh lý kèm theo: liệt, chấn thương cột sống, vết thương vùng lưng, khó thở, tim mạch...

Tổng trạng gây, trung bình hay béo phì.

### 3. DỤNG CỤ

- Mền hay vải đắp và khăn lông khi cần che ngực
- Tấm cao su và vải phủ (nếu cần)
- Gối chêm (nếu cần)
- Bình phong.
- Búa phản xạ
- Tăm bông
- Mỏ vịt soi âm đạo
- Kim tiếp liệu
- Phiến kính
- Que gòn

- Ống nghe, máy đo huyết áp.

#### 4. KỸ THUẬT TIẾN HÀNH

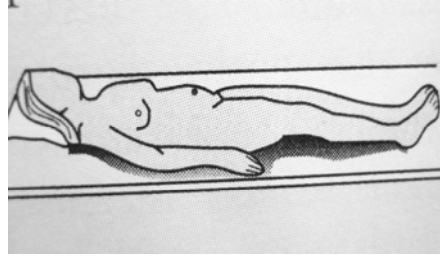
##### 4.1. Báo và giải thích cho người bệnh biết việc sắp làm

##### 4.2. Đặt người bệnh nằm tư thế thích hợp

##### 4.3. Che bình phong cho kín đáo

##### 4.3.1. Tư thế nằm ngửa: dùng để khám tổng quát, khám ngực, bụng, chân

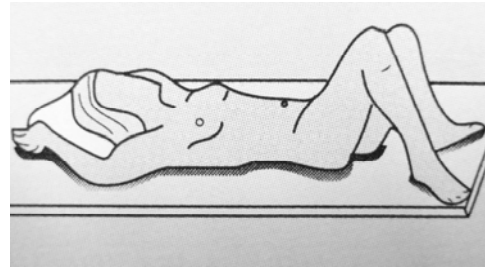
- Đắp mền cho người bệnh được ấm áp và kín đáo
- Bỏ hẳn quần áo ra (nếu cần)
- Đặt người bệnh nằm ngửa, đầu có gối
- Hai tay xuôi theo thân mình hoặc để trên ngực
- Hai chân chân thẳng hoặc co lại



Hình 32.1. Tư thế nằm ngửa

##### 4.3.2. Tư thế nằm ngửa chân chống và bẹt ra: khám âm đạo, thăm dò trực tràng

- Lót tấm cao su và phủ vải dưới mông người bệnh
- Đặt người bệnh nằm ngửa
- Che kín người bệnh bằng mền hoặc vải đắp
- Bỏ hẳn quần người bệnh ra
- Đặt 2 chân người bệnh chống lên và bẹt ra, mông sát cạnh giường (nếu nằm trên bàn khám, đặt mông người bệnh sát cạnh bàn và để 2 bàn chân trên giá đỡ)

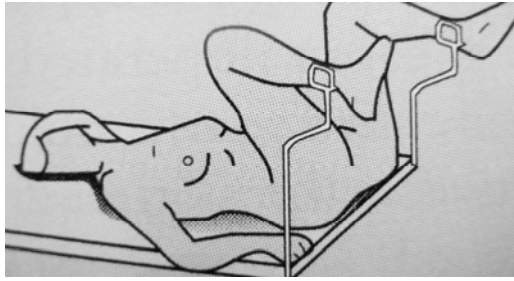


Hình 32.2. Tư thế nằm ngửa, chân chống bẹt rộng

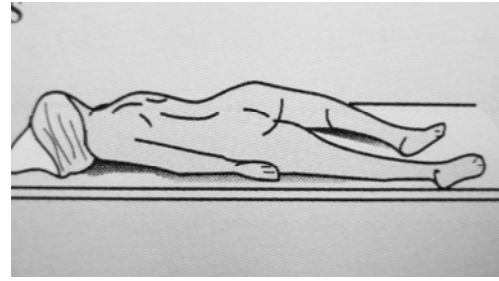
##### 4.3.3. Tư thế nằm ngửa, chân chống bẹt ra nhiều hơn (hình 32.3): khám vùng hội âm, trực tràng, âm đạo, bàng quang, cổ tử cung (tư thế sản phụ khoa)

- Lót tấm cao su và vải phủ dưới mông người bệnh.
- Đặt người bệnh nằm ngửa.
- Che kín người bệnh bằng mền hay vải đắp.
- Bỏ hẳn quần người bệnh ra.

- e. Đặt hai chân người bệnh co sát bụng và dang rộng ra, mông sát cạnh giường (nếu nằm trên bàn khám, đặt mông người bệnh sát cạnh bàn và để 2 bàn chân trên giá đỡ).



Hình 32.3. Tư thế sản phụ khoa



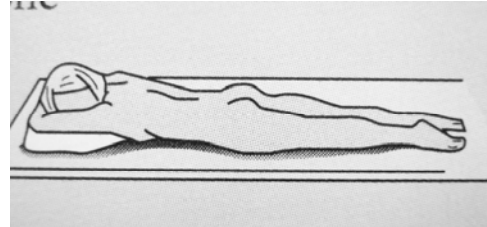
Hình 32.4. Tư thế Sim's

**4.3.4. Tư thế nằm nghiêng về bên trái (Sim's):** khám hậu môn, âm đạo

- Lót tấm cao su và vải phủ dưới mông người bệnh.
- Đắp mền.
- Bỏ hắt quần người bệnh ra.
- Đặt người bệnh nằm nghiêng về bên trái, chân trên co sát bụng, chân dưới hơi co, tay trái để ra sau lưng, tay phải ôm gối trước ngực.

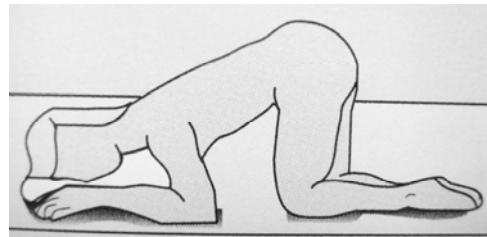
**4.3.5. Tư thế nằm sấp:** khám vùng gáy, lưng, cột sống, mông

- Đắp mền cho người bệnh được ấm và kín đáo.
- Bỏ hắt quần áo ra.
- Đặt người bệnh nằm sấp mặt nghiêng một bên trên gối.
- Hai tay người bệnh xuôi theo thân mình hoặc để trên đầu.
- Hai chân thẳng.



Hình 32.5. Tư thế nằm sấp

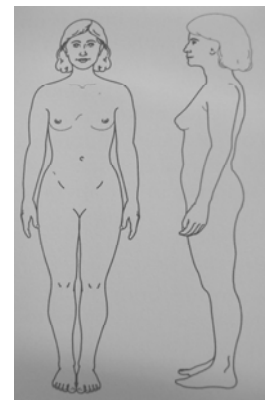
**4.3.6. Tư thế nằm chống mông:** soi trực tràng, khám âm đạo (người bệnh phải được làm sạch ruột trước khi soi trực tràng).



Hình 32.6. Tư thế nằm chống mông

#### 4.3.7. Tư thế đứng: khám chỉnh hình, thần kinh

Cho người bệnh đứng thẳng, đi qua, đi lại hoặc làm những cử động như co, duỗi 2 tay, 2 chân để bác sĩ xem xét những tình trạng bất thường của cơ thể.



Hình 32.7. Tư thế đứng

### 5. DỌN DỆP DỤNG CỤ

Dem dụng cụ về phòng làm việc.

Dọn rửa và trả về chỗ cũ.

### 6. GHI HỒ SƠ

Ngày giờ bác sĩ khám bệnh.

Vị trí và tư thế khám.

Các mẫu thử (nếu có).

Phản ứng của người bệnh (nếu có).

Tên bác sĩ khám bệnh.

Tên điều dưỡng phụ tá.

### 7. NHỮNG ĐIỂM CẦN LƯU Ý

Chuẩn bị hồ sơ và dụng cụ đầy đủ trước khi khám.

Vùng khám phải được chuẩn bị tốt.

Luôn trấn an người bệnh, giữ cho người bệnh được kín đáo, ấm áp trong khi khám.

Giúp người bệnh mặc lại quần áo một cách thoải mái sau khi khám.

Nếu có gửi chất tiết đi xét nghiệm nhớ ghi vào hồ sơ.

### CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

#### Chọn câu trả lời đúng nhất

- Chuẩn bị tư thế khám bệnh cho người bệnh với mục đích là:
  - Tạo thuận lợi cho thầy thuốc khi khám bệnh
  - Giúp người bệnh tiện nghi, thoải mái trong lúc khám
  - Giúp thân nhân người bệnh yên tâm
  - Tiết kiệm thời gian cho bác sĩ và điều dưỡng

- E. A và B đúng
2. Chuẩn bị người bệnh trước khi khám ta cần, ngoại trừ:
- A. Báo và giải thích cho người bệnh biết việc sắp làm
  - B. Che bình phong cho kín đáo
  - C. Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ trước khi khám
  - D. Báo và giải thích, che bình phong cho kín, đồng thời chuẩn bị đầy đủ dụng cụ trước khi khám
  - E. Nhờ người nhà nâng đỡ người bệnh
3. Tư thế nằm ngửa, chân chống và bệt ra dùng để khám:
- A. Khám vùng ngực
  - B. Khám vùng cột sống
  - C. Khám âm đạo, thăm dò trực tràng
  - D. Khám tổng quát
  - E. Khám vùng ngực
4. Tư thế nằm nghiêng về bên trái (Sim's) dùng trong khám:
- A. Khám âm đạo
  - B. Khám vùng chậu
  - C. Khám hậu môn, trực tràng
  - D. Khám cổ tử cung
  - E. Khám bàng quang
5. Khi soi trực tràng, cần cho người bệnh nằm ở tư thế:
- A. Tư thế nằm ngửa thẳng
  - B. Tư thế nằm ngửa hai chân chống
  - C. Tư thế nằm ngửa hai chân chống và bệt ra
  - D. Tư thế nằm sấp
  - E. Tư thế nằm chống hông

**Phân biệt câu đúng (Đ) – sai (S):**

- 6. Cần phải bộc lộ vùng khám trước khi bác sỹ đến khám bệnh để tiết kiệm được thời gian khám.
- 7. Phải luôn giữ cho người bệnh được kín đáo trong suốt thời gian khám.
- 8. Tư thế nằm chống hông thường áp dụng trong trường hợp nội soi trực tràng.
- 9. Tư thế chân chống bệt ra thường áp dụng trong trường hợp thăm khám phụ khoa.
- 10. Tư thế nằm sấp thường áp dụng trong thăm khám vùng lưng, hông.

**ĐÁP ÁN:** 1.E, 2.E, 3.C, 4.C, 5.E, 6.S, 7.Đ, 8.Đ, 9.Đ, 10.Đ.

## CÁCH GIÚP NGƯỜI BỆNH NGỒI DẬY VÀ RA KHỎI GIƯỜNG LẦN ĐẦU

### MỤC TIÊU

1. Kể các mục đích của việc giúp người bệnh ngồi dậy và ra khỏi giường lần đầu.
2. Nêu các bước của quy trình kỹ thuật giúp người bệnh ngồi dậy và ra khỏi giường lần đầu.
3. Nêu những yêu cầu của kỹ thuật giúp người bệnh ngồi dậy và ra khỏi giường lần đầu.

### 1. MỤC ĐÍCH

Giúp máu lưu thông điều hòa trong cơ thể.

Ngừa những biến chứng: ứ máu phổi, tắc mạch, biến dạng cơ thể, mảng mục.

Đem lại sự thoải mái cho người bệnh và giúp người bệnh chóng hồi phục

### 2. CHỈ ĐỊNH

Phải có chỉ thị của bác sĩ vì có thể gặp nguy hiểm khi người bệnh trở dậy lần đầu: rối loạn tuần hoàn, chóng mặt, huyết áp hạ, ngất ...

- Người bệnh nằm lâu ngày
- Người bệnh sau khi mổ

### 3. NHẬN ĐỊNH NGƯỜI BỆNH

Tình trạng bệnh lý: chóng mặt, hoa mắt, tụt huyết áp tư thế, nằm lâu ngày trên giường...

Dấu sinh hiệu đặc biệt là mạch, huyết áp có ổn định?

### 4. DỤNG CỤ

Ghế bành hay ghế có lưng dựa.

Bạc tam cấp (nếu giường cao).

Giày, dép, vớ, áo ấm.

Băng bụng (nếu cần).

Gối, mền.

## **5. KỸ THUẬT TIẾN HÀNH**

Xem hồ sơ, quan sát tình trạng người bệnh để biết chắc người bệnh ra khỏi giường được.

Báo và giải thích cho người bệnh biết lợi ích của việc này.

Đặt bậc tam cấp và giày dép ngay chỗ bước xuống, ghế đặt ở chỗ thuận tiện cho người bệnh.

Cho người bệnh nằm sát cạnh giường.

Điều dưỡng đứng đối diện với người bệnh, luân tay phải qua nách phải người bệnh (nếu điều dưỡng đứng bên trái thì ngược lại).

Tay phải người bệnh nắm vai phải điều dưỡng.

Tay trái điều dưỡng đỡ cổ và vai trái người bệnh, cho người bệnh ngồi dậy nhẹ nhàng.

Một tay điều dưỡng đỡ dưới khuỷu chân, một tay đỡ vai, xoay nhẹ nhàng người bệnh và cho thông 2 chân xuống giường.

Quan sát sắc diện, đếm mạch, hỏi người bệnh.

Mặc áo ấm, mang vớ (nếu cần).

Điều dưỡng đứng trước người bệnh, một chân trước, một chân sau, hai tay xốc nách người bệnh, người bệnh để hai tay chịu lên vai của điều dưỡng, điều dưỡng hơi nhún mình xuống để đưa người bệnh ra khỏi giường, xoay người lại đặt người bệnh xuống ghế.

Cho người bệnh ngồi thoải mái, chải tóc gọn gàng.

Điều dưỡng sửa soạn giường lại.

Đỡ người bệnh đứng lên, tay trái điều dưỡng xốc nách trái người bệnh, tay phải luân qua hông, dìu người bệnh đi.

Sau khi đi xong, đưa người bệnh về giường, cho người bệnh nằm thoải mái.

Quan sát lại tình trạng người bệnh.

## **6. DỌN DỆP DỤNG CỤ**

Thu dọn dụng cụ về phòng làm việc

## **7. GHI VÀO HỒ SƠ**

Tình trạng người bệnh trước và sau khi ra khỏi giường.

Thời gian ra khỏi giường

## 8. NHỮNG ĐIỂM CẦN LƯU Ý

Phải chắc chắn người bệnh khoẻ trước khi cho người bệnh ra khỏi giường.

Điều dưỡng luôn theo dõi trong suốt thời gian người bệnh ngồi chơi ở ghế.

Điều dưỡng luôn giữ tư thế đúng khi đỡ người bệnh.

## CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

### Trả lời câu hỏi ngắn

1. Kể 3 mục đích giúp người bệnh ngồi dậy và ra khỏi giường
2. Nêu những nhận định trên người bệnh khi thực hiện kỹ thuật giúp người bệnh ngồi dậy và ra khỏi giường lần đầu.
3. Nêu những điểm cần lưu ý khi giúp người bệnh ngồi dậy và ra khỏi giường

### Phân biệt câu đúng (Đ) – sai (S):

4. Việc giúp người bệnh ra khỏi giường lần đầu giúp người bệnh ngăn ngừa các biến chứng do nằm lâu.
5. Khi nâng đỡ giúp người bệnh ra khỏi giường lần đầu người điều dưỡng cần theo dõi sát dấu sinh hiệu của người bệnh
6. Khi nâng đỡ cần giữ an toàn cho người bệnh
7. Việc giúp người bệnh ra khỏi giường lần đầu giúp người bệnh giảm stress

**ĐÁP ÁN:** 4.Đ, 5.Đ, 6.Đ, 7.Đ.

## **CÁCH DI CHUYỂN TỪ GIƯỜNG QUA CÁNG – XE LĂN**

### **MỤC TIÊU**

- 1. Kể các mục đích của cách di chuyển từ giường qua cáng - xe lăn.*
- 2. Nêu các bước của quy trình kỹ thuật di chuyển người bệnh từ giường qua cáng xe lăn.*
- 3. Nêu các yêu cầu của kỹ thuật di chuyển người bệnh từ giường qua cáng - xe lăn.*

### **1. MỤC ĐÍCH**

Di chuyển người bệnh được an toàn.

### **2. CHỈ ĐỊNH**

Tất cả người bệnh nặng không thể tự di chuyển (người bệnh chuyển trại, người già...).

Người bệnh đi giải trí (đối với người bệnh bị liệt 2 chân, gãy chân).

### **3. DỤNG CỤ**

Cáng đẩy hoặc cáng khiêng tay

Xe lăn tay

Gối, mền

### **4. KỸ THUẬT TIẾN HÀNH**

#### **4.1. Cách di chuyển người bệnh từ giường qua cáng đẩy**

Đặt cáng song song cách giường ít nhất 1m hoặc đặt thẳng góc với chân giường hoặc đầu giường và ngược đầu với người bệnh.

##### **4.1.1. Cách đỡ người bệnh với một người điều dưỡng (hình 34.1)**

Khoá các bánh xe và giường lại cẩn thận.

Điều dưỡng đứng cạnh giường, chân trước, chân sau, một tay luôn tới khuỷu chân, một tay dưới vai – cổ người bệnh, người bệnh ôm lấy cổ điều dưỡng.

Điều dưỡng nhắc bổng người bệnh lên quay nửa vòng rồi đặt nhẹ nhàng người bệnh lên cáng (nếu cáng đặt thẳng góc với giường) quay một vòng (nếu cáng đặt song song với người bệnh)



**Hình 34.1.** Cách đỡ người bệnh với 1 người



**Hình 34.2.** Cách đỡ người bệnh với 2 - 3 người

#### **4.1.2. Cách đỡ người bệnh với 2 - 3 người (hình 34.2)**

Khoá bánh xe của xe đẩy và dừng lại

Bố trí người điều dưỡng cao và khoẻ nhất đứng ở phía đầu của người bệnh

- + Người thứ nhất đỡ cổ, vai và lưng người bệnh.
- + Người đứng giữa: đỡ thắt lưng, mông người bệnh.
- + Người thứ 3: đỡ đùi và cẳng chân người bệnh.

Theo nhịp 1, 2, 3 cùng nhắc bổng người bệnh lên, ôm người bệnh vào ngực quay nửa vòng, hoặc một vòng rồi đặt nhẹ nhàng người bệnh lên cáng.

#### **4.2.3. Cáng để song song và sát giường**

Khóa bánh xe cáng và giường lại.

Với 2 người hoặc 4 người: (trường hợp người bệnh nằm sẵn trên tấm vải cao su).

- + Một người đứng về phía bên cáng, một người đứng bên kia giường.
- + Cả hai cùng cuộn vải trong bàn tay đỡ những phần nặng nhất. (Trường hợp người bệnh nặng ký hoặc sức yếu, cần phải có thêm người đỡ đầu, chân, phòng người bệnh shock).
- + Một người nhắc người bệnh từ từ lên cáng.

#### **4.2. Cách di chuyển người bệnh qua cáng khiêng**

Hai người khiêng 2 đầu cáng đứng sát giường người bệnh, mặt cáng ép sát vào thành giường.

Hai hoặc 3 nhân viên đứng sát giường cùng phía với người khiêng cáng, nâng người bệnh lên khỏi mặt giường, cùng lui về phía sau, cách đỡ người bệnh giống như trên.

Hai người khiêng cáng nhanh nhẹn đưa cáng ra đỡ người bệnh.

Cá 3 người khiêng nhẹ nhàng đặt người bệnh xuống cáng.

### **4.3. Cách đỡ người bệnh từ cáng qua giường là động tác ngược lại**

### **4.4. Cách đỡ người bệnh từ giường qua xe lăn tay (hình 34.3)**

Xe lăn tay đặt cách chân giường 1m và mặt xe hướng về phía đầu giường

#### **4.4.1. Cách đỡ người bệnh với 1 người (hình 34.4).**

Khoá bánh xe lại, giỡ bàn đạp lên.

Điều dưỡng đỡ người bệnh ngồi lên và ẵm người bệnh nhẹ nhàng đặt xuống xe lăn, hạ bàn đạp xuống cho người bệnh để chân.

#### **4.4.2. Cách đỡ người bệnh với 2 người (hình 34.5)**



**Hình 34.3.** Cách đỡ người bệnh từ giường qua xe lăn tay



**Hình 34.4.** Cách đỡ người bệnh với 1 người



**Hình 34.5.** Cách đỡ người bệnh với 2 người

Khoá bánh xe lại, giỡ bàn đạp lên

Đỡ người bệnh ngồi dậy, thông chân xuống giường

Hai người đứng 2 bên giường bệnh, nắm tay với nhau: một để ở khuỷu chân, một quàng qua giữa lưng người bệnh. Hai tay người bệnh bá cổ hai người điều dưỡng.

Hai người điều dưỡng cùng nhắc người bệnh lên, xoay nửa vòng, nhẹ nhàng đặt người bệnh ngồi xuống xe lăn.

## **5. NHỮNG ĐIỂM CẦN LƯU Ý**

Khi di chuyển chú ý giữ cho người bệnh an toàn về mọi mặt.

Điều dưỡng không nên đỡ người bệnh quá nặng, nhờ người phụ nếu cần.

Luôn luôn đỡ người bệnh nhẹ nhàng và một lượt tránh dần sức người bệnh

## **CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ**

### **Chọn câu trả lời đúng nhất**

1. Mục đích của cách di chuyển từ giường qua cang – xe lăn:
  - A. Để chuyển trại cho người bệnh
  - B. Đưa người bệnh (liệt, gãy chân) đi giải trí, làm xét nghiệm
  - C. Áp dụng cho người bệnh được an toàn
  - D. Tất cả đều đúng
2. Khi di chuyển người bệnh cần lưu ý:
  - A. Di chuyển càng nhanh càng tốt
  - B. Giữ an toàn cho người bệnh an toàn về mọi mặt
  - C. Trường hợp người bệnh nặng ký thì điều dưỡng đỡ phía đầu trước rồi đến chân
  - D. Điều dưỡng phải đứng bên trái để đỡ người bệnh
  - E. Tất cả đều đúng

### **Phân biệt câu đúng (Đ) - sai (S)**

3. Khi đỡ người bệnh qua xe lăn ta cần lưu ý khóa bánh xe trước để an toàn cho người bệnh.
4. Khi nâng đỡ người bệnh phải nhẹ nhàng.
5. Khi có 2 người cùng một lúc nâng đỡ người bệnh ta không cần phải làm cùng một nhịp.
6. Khi di chuyển người bệnh cần phải theo dõi xem người bệnh có vui không.
7. Đặt cang vuông góc với chân giường trước khi nâng đỡ người bệnh qua cang.
8. Một người không thể nâng đỡ được người bệnh.
9. Xe lăn chỉ dùng cho người bệnh hôn mê.
10. Khi nâng đỡ và di chuyển người bệnh, người điều dưỡng cần lưu ý dấu sinh hiệu của người bệnh.

**ĐÁP ÁN:** 1.D, 2.B, 3.Đ, 4.Đ, 5.S, 6.S, 7.Đ, 8.S, 9.S, 10.Đ.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. **Bộ Y tế.** Điều dưỡng cơ bản. *Nhà xuất bản Y học*, 1996.
2. **Bộ Y tế.** Điều dưỡng cơ bản I, II, *Đề án hỗ trợ hệ thống đào tạo 03 - Sida/Indevelop*, 1993.
3. **Bộ Y tế.** Tài liệu quản lý điều dưỡng – *Nhà xuất bản Y học*, 2004.
4. **Bộ Y tế.** Quy chế quản lý chất thải– *Nhà xuất bản Y học*, 1999.
5. **Bộ Y tế.** Quản lý và tổ chức Y tế– *Nhà xuất bản Y học*, 2005.
6. **Bộ Y tế.** Quy chế bệnh viện – *Nhà xuất bản Y học*, 2001.
7. **Bộ Y tế.** Điều dưỡng cơ bản – *Nhà xuất bản Y học*, 2006.
8. **Đại học Y dược TP HCM – Khoa điều dưỡng Kỹ thuật Y học.** Giáo trình lý thuyết điều dưỡng cơ bản, 2005.
9. **Nguyễn Thị Kim Hưng.** *Nhu cầu dinh dưỡng - Trung tâm dinh dưỡng TP Hồ Chí Minh*, 2002.
10. **Allen Baumann, Darling and Fisher.** Health Physical Assessment. 3rd ed . Mosby,1996.
11. **Barkayskas V.H. et al.** Health and physical assesement 2<sup>nd</sup> ed. *Mosby*, 1998.
12. **Kozier B., Erb G.,** Fundamentals of nursing: concepts and procedures, 3<sup>rd</sup> ed. Addison- *Wesley*, 1987.
13. **Kozier B., et al** Fundamental of nursing: concept, process and practice, 5<sup>th</sup>. Addison – *Wesley*, 2001.
14. **Ruth F. Vraver, Contance J. Hirnle** Fundamental of Nursing. Human health and Function, 3th ed. *Lippincott*, 2001.
15. **Lillis, Priscilla Le Monee.** Fundamental Of Nursing 3th ed *Lippincott*, 2002.
16. **Martha Raile Alligood, Ann Marriner Tomey,** Nursing Theeory. 2<sup>nd</sup> ed. *Mosby*, 2002.
17. **Perry A.G, Potter P.A,** Clinical Nursing Skills techniques 5<sup>th</sup> ed. *Mosby*, 2002.
18. **Rosdahl C.B.,** Textbook of Basic Nursing, 7<sup>th</sup> ed. *Lippincott*, 1999.
19. **Potter-Perry** Fundamental of Nursing. 6<sup>th</sup> ed *Evolve*, 2005.
20. **Taylor C., Lillis C., Lemone P.,** Fundamentals of Nursing: the Art and Science of Nursing care, 3<sup>rd</sup>. *Lippincott*, 1997.
21. **Swartz.** Texbook of Physical Diagnosis History and Examination, 4<sup>th</sup> ed. *Saunders*, 2001.