

2. Dụng cụ

- Chăm sóc các trường hợp hạt tôphi bị vỡ: hộp dụng cụ tiểu phẫu vô trùng bông băng, cồn trắng 70⁰, dung dịch betadine, oxy già; kẹp kocher, kéo, các dụng cụ đựng chất thải...

3. Địa điểm

Tuỳ mục đích buổi chăm sóc, có thể tại giường bệnh, phòng khám hoặc, phòng tư vấn người bệnh.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**1. Nhận định tình trạng của người bệnh**

- Giai đoạn bệnh, đợt cấp hoặc mạn, các khớp nào sưng, đau, nề?
- Đánh giá các cơ quan bị tổn thương hạt tophi, khớp, thận
- Các bệnh kèm theo : cao huyết áp, béo phì, rối loạn mỡ máu...
- Các thuốc được dùng, biến chứng của thuốc.
- Tình hình ăn uống, dinh dưỡng, cân nặng.

2. Chăm sóc cụ thể

- Thực hiện các y lệnh về thuốc giảm đau, chống viêm (colchicine hoặc thuốc chống viêm không steroid, các thuốc giảm đau), thuốc hạ acid uric hoặc các thuốc khác khi có các rối loạn chuyển hoá khác kèm theo (thuốc đái tháo đường, hạ lipid máu).
- Chăm sóc da người bệnh một cách tử mỉ, đặc biệt khi có hạt tôphi vỡ. Hướng dẫn vệ sinh cá nhân.
- Trường hợp có biến dạng khớp do có các hạt tôphi: dùng giấy dếp đi quai dán, có nhiều vùng hở, tránh đụng dập vào hạt tôphi.
- Chăm sóc các khớp ở cánh tay, bàn tay: hướng dẫn người bệnh khi nâng vật cần nâng bằng cả 2 tay. Nếu người bệnh đau nhiều, có thể băng nẹp cổ bàn tay. Với khớp háng hoặc gối, nên khuyên người bệnh nằm tư thế sấp trên giường cứng; nằm thẳng, đứng hoặc đi dạo, tránh đứng hoặc ngồi quá lâu; nên dùng can chống hỗ trợ đối với bên khớp đau
- Hạt tôphi to hoặc gây cản trở hoạt động khớp: bác sĩ có thể chỉ định điều trị ngoại khoa cắt bỏ.
- Hướng dẫn chế độ ăn uống giảm đạm, nhiều nước uống và nước uống có kiềm. Hướng dẫn chế độ ăn giảm đường (nếu có đái tháo đường), giảm cân (nếu có béo phì kèm theo).

3. Theo dõi

- Theo dõi cân nặng.
- Chế độ ăn uống.

- Phát hiện các hạt tôphi, các vết loét do tỳ đè, các tổn thương da khác.
- Acid uric máu, niệu.
- Đường máu, mỡ máu.
- Chức năng thận, gan.
- Siêu âm phát hiện sỏi tiết niệu.
- Các tác dụng phụ của thuốc.

V. GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Giai đoạn bệnh, đợt cấp hoặc mạn.
- Mức độ giảm đau, mức độ tái phát đợt cấp.
- Đánh giá các cơ quan bị tổn thương hạt tophi, khớp, thận
- Các bệnh kèm theo: cao huyết áp, béo phì, rối loạn mỡ máu...
- Các kết quả theo dõi đặc biệt.
- Hiểu biết về bệnh và tự chăm sóc sức khỏe.

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- Giải thích cho người bệnh về bệnh gút: đây là bệnh có thể khống chế được nếu tuân thủ y lệnh của thầy thuốc. Thông báo cho người bệnh và gia đình của họ biết vai trò của việc thay đổi cơ bản trong lối sống. Hướng dẫn người bệnh tự giác tuân thủ chế độ ăn uống sinh hoạt hợp lý, giúp đỡ người bệnh bỏ chất uống có cồn, các chất cần kiêng cử.
- Giải thích kỹ về các xét nghiệm theo dõi.
- Hướng dẫn người bệnh tự giác chế độ ăn uống sinh hoạt hợp lý.
- Điều dưỡng viên hướng dẫn và chăm sóc các trường hợp hạt tôphi bị vỡ, các khớp biến dạng, suy thận.
- Người bệnh cần biết có thể phải dùng các thuốc hạ acid uric suốt đời, không tự ý dùng thuốc có corticoid, tránh lạm dụng thuốc giảm đau...
- Hướng dẫn người bệnh, tránh đụng dập vào hạt tôphi, không tự ý cắt bỏ, châm chích vào hạt tôphi.

3. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH THOÁI HOÁ KHỚP

I. MỤC ĐÍCH

- Thực hiện các biện pháp dùng thuốc hoặc không dùng thuốc nhằm giúp người bệnh:
- Giảm đau tại khớp.

- Phục hồi chức năng vận động của các khớp, giảm thiểu sự tàn phế.
- Giúp người bệnh phòng ngừa các biến chứng, biết sử dụng các thiết bị hỗ trợ vận động.
- Giúp người bệnh hiểu biết về bệnh và tự chăm sóc (nếu điều kiện sức khoẻ cho phép). Phối hợp sử dụng các thiết bị hỗ trợ vận động.
- Chuẩn bị tốt người bệnh để có thể can thiệp điều trị bằng phẫu thuật.

II. CHỈ ĐỊNH, CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chỉ định

Tất cả các người bệnh đã được chẩn đoán thoái hoá khớp, ở mọi giai đoạn chức năng vận động Steinbrocker đều được chăm sóc, tư vấn ở các mức độ khác nhau.

2. Chống chỉ định

Không có chống chỉ định chung. Trừ khi có tổn thương nội tạng kèm theo do các bệnh kết hợp (suy tim, suy gan, suy thận...), mức độ các bài tập tùy theo tình trạng cụ thể. Các biện pháp điều trị và theo dõi phải được tiến hành chặt chẽ.

III. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh: báo cho người bệnh biết mục đích buổi chăm sóc. Có thể có người nhà người bệnh đi kèm.

2. Dụng cụ

- Nếu là buổi tập luyện phục hồi chức năng thì tùy theo bài tập mà cần các dụng cụ tương ứng. Có các dụng cụ hỗ trợ nhằm giảm tải cho khớp như nạng, dây treo, gậy, khung tập đi, nẹp cổ, kéo liên tục, xe đạp...
- Lý liệu pháp gồm mát xa, xông hơi, ngâm nệm tay. Các bài tập để giảm co cứng và tăng cường dinh dưỡng cơ.

3. Địa điểm

Tùy mục đích buổi chăm sóc, có thể tại giường bệnh, tại phòng tập, bể bơi hoặc tại phòng khám, phòng tư vấn người bệnh.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nhận định tình trạng của người bệnh

- Mức độ đau, chức năng vận động: chủ động, thụ động của các khớp, biến dạng, lệch trục.
- Tổn thương trên X. quang.
- Trọng lượng cơ thể.

- Các bệnh kèm theo.
- Tư thế.
- Các thuốc được dùng, các biểu hiện do tác dụng phụ của thuốc.
- Tình hình dinh dưỡng.

2. Chăm sóc cụ thể

- Thực hiện các y lệnh về thuốc giảm đau, chống thoái hoá khớp. Hướng dẫn dùng thuốc, phát hiện tai biến do thuốc
- Khuyến khích người bệnh tự vận động, phục vụ tùy vào khả năng vận động và mức độ đau. Tuy nhiên, tránh vận động quá mức, phải có biện pháp bảo vệ các khớp tổn thương.
 - + Với các khớp ở tay: có thể cho tắm nóng, ngâm paraffin, để giảm đau và giảm cứng khớp.
 - + Cột sống cổ: điều chỉnh cổ áo, nẹp cổ thích hợp, tránh bó sát.
 - + Cột sống lưng, thắt lưng: cho người bệnh nằm đệm đủ chắc hoặc giường cứng giúp giảm đau buổi sáng
 - + Khớp háng: có thể dùng miếng lót ấm và nóng giúp giảm đau tốt. Có thể cho dùng các thuốc giãn cơ nhẹ.
 - + Khớp gối: hỗ trợ hoặc hướng dẫn người bệnh các động tác tập của khớp ngày 2 lần có tác dụng duy trì cơ lực tốt. Có thể áp dụng các bài tập có tải với mức độ tăng dần để tăng cơ lực.
- Cho người bệnh dùng các dụng cụ đàn hồi, dây treo hỗ trợ.
- Trường hợp dùng nạng, gậy, dây treo hoặc khung tập phải đảm bảo vừa kích cỡ với người bệnh. Nên khuyên người bệnh nằm tư thế sấp trên giường cứng ; nằm thẳng, đứng hoặc đi dạo, tránh đứng hoặc ngồi quá lâu ; nên dùng can chống hỗ trợ đối với bên khớp đau. Động viên người bệnh cố gắng hoạt động trong điều kiện càng gần bình thường càng tốt. Biết thích nghi với các biến dạng khớp của thoái hoá khớp. Cần duy trì cơ lực và các động tác vận động của khớp ở các khớp chưa bị ảnh hưởng.
- Chuẩn bị cho người bệnh về mặt tinh thần và trao đổi những thông tin cần thiết khi có chỉ định điều trị ngoại khoa.
- Hướng dẫn người bệnh chế độ ăn uống, tránh béo phì.

3. Theo dõi

- Theo dõi cân nặng, mức độ đau, mức độ hạn chế vận động
- Đánh giá hiệu quả và các tác dụng phụ của thuốc điều trị.
- Theo dõi sự hài lòng của người bệnh về các biện pháp điều trị.
- Đánh giá tình hình để nếu có chỉ định ngoại khoa kịp thời.

V. GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

Tuỳ theo mục đích buổi chăm sóc là thực hiện các động tác phục hồi chức năng hoặc tư vấn mà ghi chép hồ sơ và báo cáo. Nói chung đánh giá quá trình điều dưỡng gồm các phần sau;

- Tình thần người bệnh.
- Mức độ giảm đau, cải thiện vận động, giai đoạn bệnh
- Các tác dụng phụ của thuốc.
- Các kết quả theo dõi đặc biệt.
- Khả năng tự phục vụ.
- Hiểu biết về bệnh và tự chăm sóc sức khoẻ.

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- Giải thích cho người bệnh về bệnh thoái hoá khớp.
- Hướng dẫn chế độ nghỉ ngơi ban ngày, sau các bài tập, và nghỉ ban đêm. Khuyến khích người bệnh áp dụng các biện pháp tiết kiệm năng lượng, áp dụng các biện pháp bảo vệ khớp, giảm tải cho khớp.
- Hướng dẫn người bệnh uống thuốc đúng giờ, liều lượng, cách phát hiện, theo dõi và thông báo kịp thời các biến chứng và tác dụng phụ của thuốc.
- Hướng dẫn chế độ vận động thể dục thể thao phù hợp: ví dụ thoái hoá khớp háng(tập bơi, đạp xe), thoái hoá khớp gối (đạp xe, đi bộ).
- Với nghề nghiệp của người bệnh: tìm các biện pháp cho người bệnh thích nghi với điều kiện làm việc và tình trạng bệnh, trên nguyên tắc làm cho khớp tổn thương không bị quá tải.
- Chống tư thế xấu trong lao động và sinh hoạt. Tránh các động tác quá mạnh, đột ngột.
- Khuyến người bệnh cần duy trì cân nặng phù hợp, chống béo bệu.

4. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH XƠ CỨNG BÌ TOÀN THỂ

I. MỤC ĐÍCH

Giúp người bệnh:

- Hạn chế mức độ tiến triển của bệnh, giảm sự xơ cứng của da, phòng chống loét các đầu chi.
- Giảm đau chống viêm tại khớp, phục hồi chức năng vận động của các khớp.
- Phòng ngừa các biến chứng (suy tim, suy thận, suy hô hấp).

- Tin tưởng vào phương pháp chăm sóc, điều trị, hợp tác với thầy thuốc để được theo dõi bệnh và điều trị liên tục.

II. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chỉ định

Tất cả người bệnh đã được chẩn đoán xơ cứng bì toàn thể đều được chăm sóc ở những mức độ khác nhau phù hợp với nhận định giai đoạn của bệnh.

2. Chống chỉ định

Không có chống chỉ định chung. Song với những người bệnh xơ cứng bì toàn thể đã có tổn thương nội tạng, các biện pháp điều trị, kỹ năng tập luyện phải được chỉ định chặt chẽ và giám sát cẩn thận để phòng tử vong đột ngột.

III. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh: người bệnh được biết và hiểu rõ mục đích buổi tập luyện. Yên tâm chủ động phối hợp với nhân viên y tế.

2. Người thực hiện

- Y tá - điều dưỡng có đầy đủ trang phục y tế.
- Rửa tay trước khi chăm sóc người bệnh.
- Phải đảm bảo vô khuẩn khi thực hiện chăm sóc người bệnh có loét đầu chi.

3. Nơi thực hiện: tại giường bệnh hay tại phòng tập luyện.

4. Dụng cụ

- Tuỳ thuộc vào nhận định tình trạng người bệnh mà chuẩn bị dụng cụ cho phù hợp.
- Tập luyện phục hồi chức năng: tuỳ theo bài tập mà có dụng cụ phù hợp bóng cao su tập sức bóp bàn tay, đèn chiếu tia hồng ngoại...
- Xe chăm sóc: chậu, khăn bông khô, nước nóng, gạc miếng, găng tay sạch.
- Xe thay băng:
 - + Bộ dụng cụ thay băng vô trùng.
 - + Găng tay vô trùng, găng tay sạch.
 - + Khay quả đậu, khay chữ nhật.
 - + Kéo, kẹp phẫu tích, băng dính.
 - + Cồn 70⁰, bột talc, ête.
 - + Thuốc dung dịch sát khuẩn betadin, castellani, nước muối 0,9%. Các dụng cụ khác: ống nghe, huyết áp
 - + Thuốc theo chỉ định của bác sĩ.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nhận định

- Tình trạng toàn thân và dấu hiệu sinh tồn của người bệnh.
Quan sát người bệnh sắc mặt (da vùng tổn thương, mức độ tổn thương) tình trạng tinh thần người bệnh.
- Đợt cấp hoặc mạn của bệnh.
- Khả năng vận động, chủ động, thụ động.
- Các thuốc được dùng, phản ứng phụ của thuốc.
- Tình trạng ăn uống và vệ sinh của người bệnh.

2. Chăm sóc cơ bản và đặc biệt

- Tuỳ theo giai đoạn, mức độ nặng của bệnh.
- Chăm sóc các vết loét da, đầu chi, nơi tỳ đè thiếu dinh dưỡng (khuyết tay, lồi cầu cánh tay...)
- Giúp người bệnh làm vệ sinh thân thể, răng miệng và các hốc tự nhiên khác...
- Chăm sóc da người bệnh thận trọng, kỹ lưỡng. Dùng các thuốc bôi da làm sạch và mềm các vùng da khô. Không dùng xà phòng. Người bệnh phải mặc ấm đi tất tay và chân; không hút thuốc lá. Xoa bóp hàng ngày toàn thân có tác dụng làm da mềm mại.
- Hướng dẫn tránh tiếp xúc với các hoá chất, mỹ phẩm..., tránh nắng mưa.
- Kiểm soát và hướng dẫn sử dụng thuốc an toàn tránh những thuốc gây dị ứng.
- Hướng dẫn người bệnh biết cách chăm sóc bảo vệ các khớp đặc biệt khi mang, nâng vật nặng dùng cả 2 tay. Luôn có ý thức để khớp ở tư thế cơ năng để phục vụ cho sinh hoạt của bản thân. Duy trì vận động thường xuyên, tập thở tránh suy hô hấp.
- Đặc biệt nếu có điều kiện người bệnh được điều trị bằng tắm nước suối nóng Mỹ Lâm -Tuyên Quang, đắp bùn sinh học.
- Gắn gũi nâng đỡ người bệnh về tinh thần vì người bệnh dễ trầm cảm, tự ty lo sợ về sự hạn chế khả năng độc lập, sự tàn phế, khả năng tình dục, về thẩm mỹ. Cần thiết chuyển người bệnh đến bác sĩ chuyên khoa để có thêm tư vấn chăm sóc thiết thực hơn.
- Giúp người bệnh về tinh thần và trao đổi những thông tin cần thiết khi có chỉ định phẫu thuật.
- Chăm sóc dinh dưỡng:
 - + Cho ăn nhiều bữa nhỏ, tư thế đầu theo chỉ định để tránh trào ngược thực quản
 - + Tránh ăn muộn ban đêm; không nằm trong vài giờ sau khi ăn, tránh dùng cà phê, chè, chocolat

- + Dùng thuốc chống acid giữa các bữa ăn
- + Cần nhai kỹ, uống thêm nước khi nuốt

3. Theo dõi

- Khả năng vận động các khớp.
- Chức năng hô hấp: nhịp thở.
- Chức năng tuần hoàn: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp tim.
- Mức độ xơ cứng da, sự phục hồi các vết loét.

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Ghi chép nội dung công tác chăm sóc, tập luyện cho người bệnh một cách trình tự ngắn gọn dễ hiểu và đầy đủ giúp ích cho việc điều chỉnh buổi chăm sóc sau.
- Tinh thần và sự hợp tác của người bệnh.
- Mức độ tiến triển của da, mức độ mềm mại của da. Mức độ giảm đau của khớp, khả năng vận động của khớp, số khớp đau, số khớp sưng.
- Mức độ phục hồi các vết loét đầu chi, tiến triển của vết thương.
- Khả năng tự phục vụ.
- Các kết quả theo dõi đặc biệt.

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- Hướng dẫn người bệnh và người nhà người bệnh biết cách phòng ngừa và tránh những biến chứng của bệnh.
- Tránh những tác nhân thuận lợi cho sự phát triển bệnh như: thuốc gây dị ứng, hoá chất, mỹ phẩm...
- Hướng dẫn dùng thuốc an toàn hợp lý và điều trị lâu dài, phối hợp chặt chẽ với cán bộ y tế để được theo dõi bệnh liên tục
- Hướng dẫn người bệnh lao động phù hợp với sức khỏe, luôn có ý thức bảo vệ da giữ gìn vệ sinh và vận động các khớp phù hợp, tập luyện đều đặn để hạn chế mức độ nặng của bệnh và những biến chứng khác

5. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH LUPUS BAN ĐỎ HỆ THỐNG

I. MỤC ĐÍCH

Thực hiện các biện pháp dùng thuốc hoặc không dùng thuốc nhằm giúp người bệnh:

- Khắc phục các tổn thương da

- Giảm đau, chống viêm, phục hồi chức năng vận động của khớp.
- Phòng ngừa các đợt tái phát
- Hiểu biết về bệnh, biết cách tự chăm sóc để phòng ngừa hạn chế các biến chứng.
- Giúp người bệnh hòa nhập với cộng đồng.

II. CHỈ ĐỊNH, CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chỉ định

Tất cả các người bệnh đã được chẩn đoán Lupus ban đỏ hệ thống, ở mọi giai đoạn đều được chăm sóc ở các mức độ khác nhau. Tùy theo tổn thương nội tạng cụ thể mà chỉ định chăm sóc.

2. Chống chỉ định

Không có chống chỉ định chung. Khi có tổn thương nội tạng (suy tim, suy gan, suy thận...), các biện pháp điều trị và theo dõi phải được tiến hành chặt chẽ.

III. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh: báo cho người bệnh biết mục đích buổi chăm sóc. Có thể có người nhà người bệnh đi kèm.

2. Dụng cụ

Nếu là buổi tập luyện phục hồi chức năng khớp thì tùy theo bài tập mà cần các dụng cụ tương ứng: tạ nhỏ, bóng cao su tập sức bóp bàn tay hoặc một số dụng cụ tập cơ chi dưới (bàn tập cơ chi dưới).

3. Địa điểm

Tùy mục đích buổi chăm sóc, có thể tại giường bệnh, tại phòng tập hoặc tại phòng khám, phòng tư vấn người bệnh.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nhận định tình trạng của người bệnh

- Toàn trạng:
 - + Tinh thần
 - + Thể trạng: mệt mỏi, kém ăn, gầy sút...
- Thể bệnh (cấp, bán cấp, mạn), đợt tiến triển: sốt, ban đỏ đau khớp
- Đánh giá tổn thương da và các tạng, mức độ.
- Thuốc đã dùng, các tai biến.

2. Chăm sóc cụ thể

- Thực hiện các y lệnh. Hướng dẫn dùng thuốc, phát hiện tai biến do thuốc
- Hướng dẫn một chế độ ăn cân đối giữa các thành phần dinh dưỡng, các thức ăn giàu vitamin, sắt để đảm bảo dinh dưỡng và chống thiếu máu. Khi có suy thận hoặc suy tim cần giảm lượng protein và muối. Cho ăn thức ăn nhẹ, mềm và ấm khi có các tổn thương của họng.
- Khuyến khích người bệnh nghỉ ngơi đầy đủ. Sắp xếp hợp lý các xét nghiệm và thăm dò chẩn đoán để người bệnh không bị mệt và có thời gian nghỉ ngơi.
- Giải thích đầy đủ về các xét nghiệm thăm dò, tính cần thiết và định kỳ trong việc làm các xét nghiệm này để theo dõi điều trị.
- Với các khớp viêm, có thể chườm nóng để giảm đau và làm mềm khớp, tập luyện thường xuyên để chống dính và cứng khớp.
- Khi tổn thương thần kinh cần có biện pháp để phòng cơn co giật.
- Giữ ấm bàn chân và tay để phòng và giảm các triệu chứng của hội chứng Raynaud. Chú ý vệ sinh da, răng miệng.
- Áp dụng các biện pháp vật lý trị liệu tư vấn nghề nghiệp khi có các tổn thương của cơ - xương gây hạn chế vận động.
- An ủi người bệnh về những mặc cảm thay đổi hình dạng cơ thể, đặc biệt là phụ nữ. Tránh dùng các mỹ phẩm gây dị ứng. Nếu có thể nên có một người có kinh nghiệm trong việc tắm gội cho người có tổn thương da. Với người bệnh nam cũng cần có lời khuyên tương tự về các mỹ phẩm dùng trong gội đầu, cạo râu.
- Nâng đỡ người bệnh về mặt tinh thần qua việc tư vấn, giáo dục.

3. Theo dõi

- Theo dõi và đánh giá liên tục các tổn thương nội tạng, nhất là huyết áp, cân nặng, các tổn thương thận.
- Phát hiện kịp thời các tổn thương thần kinh qua những thay đổi về hành vi, các triệu chứng, hội chứng tâm thần, thần kinh.
- Theo dõi nước tiểu, phân, các dịch tiết đường tiêu hoá, các tổn thương ở da đầu, rụng tóc, tổn thương trên da như đốm xuất huyết, loét da, chảy máu, xanh tái, bầm tím trên da và niêm mạc.
- Theo dõi đáp ứng điều trị.
- Theo dõi các phản ứng phụ của thuốc, đặc biệt khi dùng corticoid hoặc thuốc chống viêm kháng sinh liều cao.
- Theo dõi các dấu hiệu của nhiễm khuẩn.

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Tuỳ theo mục đích buổi chăm sóc là thực hiện các động tác phục hồi chức năng hoặc tư vấn mà ghi chép hồ sơ và báo cáo. Nói chung đánh giá quá trình điều dưỡng gồm các phần sau:
 - + Tinh thần người bệnh.
 - + Mức độ giảm đau, cải thiện vận động (triệu chứng cứng khớp buổi sáng, số khớp sưng, số khớp đau, biên độ vận động khớp), giai đoạn bệnh.
 - + Các tác dụng phụ của thuốc.
 - + Các kết quả theo dõi đặc biệt.
 - + Khả năng tự phục vụ.
 - + Hiểu biết về bệnh và tự chăm sóc sức khoẻ.

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- Hướng dẫn người bệnh về các bài tập vận động, tư thế khi đi đứng để tránh các va chạm, chấn thương.
- Chỉ dẫn cho người bệnh cách phòng các nhiễm trùng, không nên tiếp xúc với các dịch bệnh hoặc người đang có các bệnh nhiễm trùng.
- Phát hiện và báo ngay cho thầy thuốc các biểu hiện như sốt, ho, các tổn thương trên da, các triệu chứng đau xuất hiện hoặc nặng lên ở ngực, bụng, khớp...
- Với các người bệnh có nhạy cảm da với ánh sáng thì nhất thiết yêu cầu người bệnh phải đội mũ, đi găng, đeo kính, mặc các quần áo bằng chất liệu chống nắng, dùng các loại kem chống nắng khi buộc phải ra ngoài.
- Hướng dẫn người bệnh cách vệ sinh răng miệng và phòng các nhiễm trùng răng miệng.
- Về sức khoẻ sinh sản, chỉ có thể mang thai khi trong 6 tháng không có các đợt tái phát. Nếu có các tổn thương về thận và thần kinh thì không nên có thai. Do bệnh có xu hướng nặng lên khi mang thai, những người bệnh có thai cần được điều trị dưới sự theo dõi chặt chẽ của các thầy thuốc chuyên khoa nội và sản.
- Cần đến khám và chuyển đến thầy thuốc chuyên khoa trong trường hợp có các diễn biến nặng hoặc kém đáp ứng với điều trị.

6. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH LOÃNG XƯƠNG

I. MỤC ĐÍCH

Thực hiện các biện pháp dùng thuốc hoặc không dùng thuốc nhằm giúp người bệnh:

- Giảm đau, phục hồi chức năng vận động.

- Phòng ngừa gãy xương.
- Hướng dẫn người bệnh biết cách phòng bệnh.
- Giúp người bệnh hòa nhập với cộng đồng.

II. CHỈ ĐỊNH, CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chỉ định

Tất cả các người bệnh đã được chẩn đoán loãng xương ở giai đoạn chưa gãy xương hoặc đã gãy xương được chăm sóc ở các mức độ khác nhau. Tùy theo mức độ gãy xương.

2. Chống chỉ định

Không có chống chỉ định chung.

III. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh: báo cho người bệnh biết mục đích buổi điều dưỡng. Có thể có người nhà người bệnh đi kèm.

2. Dụng cụ: (áp dụng cho người bệnh loãng xương nhưng không có kèm theo gãy xương)

Nếu là buổi tập luyện phục hồi chức năng khớp thì tùy theo bài tập mà cần các dụng cụ tương ứng: bóng cao su tập sức bóp bàn tay hoặc một số dụng cụ tập cơ chi dưới (bàn tập cơ chi dưới).

3. Địa điểm

Tùy mục đích buổi chăm sóc, có thể tại giường bệnh, tại phòng tập hoặc tại phòng khám, phòng tư vấn người bệnh.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nhận định tình trạng của người bệnh

- Toàn trạng
- Các cơ quan
- Dinh dưỡng
- Tại chỗ: phân biệt hai mức độ:
 - + Không có gãy xương
 - + Có biến chứng gãy xương. Đánh giá mức độ gãy xương: gãy xương cẳng tay, xẹp lún đốt sống, gãy cổ xương đùi hoặc kèm theo gãy các xương khác....

2. Chăm sóc cụ thể

- Thực hiện các y lệnh. Hướng dẫn dùng thuốc, phát hiện tai biến do thuốc

- Hướng dẫn một chế độ ăn cân đối giữa các thành phần dinh dưỡng, đầy đủ lượng calci và các yếu tố vi lượng, các thức ăn giàu vitamin, để đảm bảo dinh dưỡng.
- + Trường hợp không có gãy xương: tập luyện thường xuyên: đi bộ, tập các động tác nhẹ nhàng để làm tăng khả năng chịu tải của xương và tăng độ chắc của cơ bắp để phòng chống nguy cơ gãy xương và tăng mật độ xương.
- + Trường hợp có gãy xương: trong giai đoạn đầu cần được bất động, cố định. Trong giai đoạn này người bệnh cần được thường xuyên xoa bóp cơ bắp để phòng chống teo cơ; giúp người bệnh thường xuyên thay đổi tư thế nằm để phòng chống loét và phòng biến chứng viêm phổi. Tùy theo mức độ gãy xương mà có thể giúp người bệnh có khả năng phục hồi vận động một cách tối đa.
- Trường hợp loãng xương thứ phát do một số bệnh hoặc sử dụng một số thuốc như: cường cận giáp, viêm khớp dạng thấp, viêm cột sống dính khớp, sử dụng corticoid kéo dài..., cần thực hiện công tác chăm sóc toàn diện,....
- Áp dụng các biện pháp vật lý trị liệu tư vấn nghề nghiệp khi có các tổn thương của cơ - xương gây hạn chế vận động.
- An ủi động viên người bệnh.

3. Theo dõi

- Theo dõi các phản ứng phụ của thuốc, đặc biệt những trường hợp loãng xương do sử dụng corticoid.
- Các theo dõi đặc biệt khi có chỉ định

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

Tùy theo mục đích buổi chăm sóc là thực hiện các động tác phục hồi chức năng hoặc tư vấn mà ghi chép hồ sơ và báo cáo. Nói chung đánh giá quá trình chăm sóc gồm các phần sau:

- Tinh thần người bệnh.
- Mức độ giảm đau, cải thiện vận động (triệu chứng đau, các vị trí đau, biên độ vận động khớp), giai đoạn bệnh
- Các tác dụng phụ của thuốc.
- Các kết quả theo dõi đặc biệt.
- Khả năng tự phục vụ.
- Hiểu biết về bệnh và tự chăm sóc sức khỏe.

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- Giải thích cho người bệnh hiểu rõ về căn bệnh của mình, xác định là một bệnh mạn tính do đó phải được thường xuyên theo dõi và sử dụng thuốc lâu dài với sự kiểm soát của bác sĩ.

- Người bệnh phải chấp hành tốt các chế độ thuốc men và chế độ ăn uống: đảm bảo chế độ ăn đủ chất dinh dưỡng, giàu calci, tránh ăn những chất nhiều mỡ, và đường làm tăng cân.
- Vấn đề vận động:
 - + Luôn luôn phải giữ tư thế cân đối khi đứng cũng như vận động, nhất là khi mang vác một vật nào đó, đều phải giữ ở tư thế cân đối hai bên, không được mang vật nặng bằng một tay.
 - + Tập đi bộ hàng ngày, trung bình mỗi ngày đi bộ khoảng 30 phút, mỗi tuần tối thiểu 3 lần.
 - + Không được mang vác vật nặng, quá khả năng của người bệnh.
- Tránh nguyên nhân gây ngã: chỗ ở phải đủ ánh sáng, sàn nhà không được trơn. Buồng tắm và phòng vệ sinh phải có chỗ vịn tay. Phải đi giày thấp, đế bằng và phù hợp với chân của người bệnh.
- Hướng dẫn người bệnh cách phòng ngừa bệnh.

Chương VIII

LÃO KHOA

1. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SA SÚT TÂM THẦN

I. MỤC ĐÍCH

1. Bảo vệ người sa sút tâm thần khỏi bị các tai nạn.
2. Duy trì khả năng độc lập của người bệnh trong hoạt động hàng ngày
3. Hồi phục khả năng giao tiếp
4. Ngăn ngừa và làm giảm hành vi bất thường, không có lợi.
5. Hỗ trợ cho những người chăm sóc trong gia đình người bệnh.

II. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

- Giải thích cho người bệnh yên tâm để hợp tác làm theo

2. Người thực hiện

- Bác sĩ và y tá- điều dưỡng
- Trang phục y tế đầy đủ

3. Nơi thực hiện

- Phòng bệnh

4. Dụng cụ

- Chuẩn bị các dụng cụ người bệnh hay sử dụng: ca, cốc, bàn chải đánh răng, khăn mặt, tranh ảnh cũ của người bệnh...
- Chuẩn bị một số các chất kích thích như trà, cà phê nước hoa ..., các vật có màu sắc sắc sỡ.
- Chuẩn bị các vật dụng người bệnh đã quen thuộc như bút, giấy, máy tính... (tùy từng người bệnh).

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Để bảo vệ người sa sút tâm thần khỏi bị các tai nạn cần bày trí lại phòng bệnh cho gọn gàng, dễ đi lại, sắp xếp các vật dụng cho dễ lấy. Phòng bệnh cần sáng sủa, loại bỏ các vật dụng nguy hiểm, dễ cháy nổ.
2. Duy trì khả năng độc lập của người bệnh trong hoạt động hàng ngày bằng cách:
 - Đề nghị luôn có một người nhà ở cạnh để chăm sóc và giám sát người bệnh.
 - Lập kế hoạch chăm sóc hàng ngày: vạch rõ giờ ăn, uống, tắm rửa, tập luyện ... và giúp đỡ người bệnh cùng gia đình họ thực hiện.

- Hướng dẫn người bệnh sử dụng các vật dụng thường dùng. Kiên trì, nhẹ nhàng hướng dẫn từ từ từng loại vật dụng. Nếu người bệnh có rối loạn nhận thức như sợ hãi (ví dụ tưởng cái cột giường là lưỡi gươm) thì người điều dưỡng phải nhẹ nhàng giải thích ngay.
- Kích thích cảm giác của người bệnh bằng cách dùng cà phê, chè, nước hoa... cho họ ngửi mùi, giúp họ gọi tên và nhớ lại cách sử dụng, hoàn cảnh sử dụng các chất đó...
- Hồi phục trí nhớ cho người bệnh bằng cách phối hợp cùng người nhà gọi lại các chuyện cũ, các công việc mà người bệnh đã quen thuộc, những người thân quen... khuyến khích người bệnh nhớ lại và liên hệ đến các hoàn cảnh hay gặp.
- 3. Hồi phục khả năng giao tiếp: khuyến khích người bệnh nói chuyện, trình bày các suy nghĩ của mình, không ngắt lời họ khi đang giao tiếp. Hướng dẫn họ làm việc bằng câu đơn giản, ví dụ như: “Ông ăn cơm đi”, “Đi ra bàn”, “Lấy cốc”, “Rót nước vào cốc”... Khuyến khích họ tham gia các hoạt động chung với các người bệnh khác.
- 4. Khi người bệnh bị kích thích, la hét, có hành vi không hay phải tìm yếu tố thúc đẩy xuất hiện các hành vi này như thuốc uống, người nhà nói điều không đúng, bị bắt buộc làm... để loại bỏ yếu tố thúc đẩy, kiên nhẫn và đánh lạc hướng họ sang một việc khác.

IV. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Đánh giá mức độ tiến bộ, hồi phục của người bệnh
- Ghi hồ sơ các biểu hiện: mạch, nhiệt độ, huyết áp, ý thức
- Báo bác sĩ khi người bệnh kích động hoặc có biểu hiện bất thường.

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- Hỗ trợ gia đình trong công tác chăm sóc người sa sút tâm thần, cách chăm sóc khi về nhà.
- Liên hệ thường xuyên với họ để có hỗ trợ kịp thời.
- Chuyển người bệnh đến viện khi cần thiết.

2. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH LOÃNG XƯƠNG THOÁI KHỚP

I. MỤC ĐÍCH

1. Giúp giảm đau, chống dính khớp. Duy trì cơ lực và tầm vận động khớp.
2. Làm cho người bệnh bớt lo lắng
3. Hỗ trợ người bệnh trong sinh hoạt hàng ngày
4. Phòng gãy xương do vấp ngã.

II. CHUẨN BỊ**1. Người bệnh**

Giải thích và động viên người bệnh

2. Người thực hiện

Y tá- điều dưỡng trang phục y tế đầy đủ

3. Nơi thực hiện: tại giường bệnh**4. Dụng cụ**

- Túi chườm nóng, đèn hồng ngoại
- Xe tiêm: đầy đủ dụng cụ
- Nhiệt kế, huyết áp, ống nghe
- Nẹp cột sống, áo nịt, nạng.

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Giúp người bệnh giảm đau trong giai đoạn cấp bằng cách: để người bệnh nằm nghỉ tại giường hoặc ngồi trên ghế. Hạn chế đi lại để giảm trọng lực lên các khớp viêm đau.
 - Chườm nóng hoặc chiếu đèn hồng ngoại vào các khớp viêm đau. Xoa bóp các cơ lân cận 2 lần/ ngày.
 - Hướng dẫn người bệnh tập vận động các cơ vùng đau khớp: ví dụ người bệnh thoái hoá cột sống cổ nên tập gồng cơ cổ, thoái hoá cột sống thắt lưng nên tập gồng cơ bụng và cơ lưng...
 - Cho người bệnh mang áo nịt hoặc nẹp cột sống một thời gian nếu người bệnh có đau dai dẳng.
2. Để người bệnh nằm ở tư thế đúng: các khớp ở bàn tay, cẳng tay để ở tư thế gấp, các khớp ở chân để ở tư thế duỗi. Có thể dùng chăn, gối, đệm kê đỡ tay, chân cho người bệnh giảm đau. Phối hợp với kỹ thuật viên phục hồi chức năng hướng dẫn người bệnh thường xuyên tập vận động các khớp, chống dính khớp, cho người bệnh tập các bài thể dục thích hợp để tăng cường quá trình chuyển hoá calci, chống loãng xương.
3. Người bệnh bị loãng xương, thoái khớp thường rất hay lo lắng cần động viên, an ủi để người bệnh yên tâm điều trị
4. Vì đau, cứng khớp người bệnh thường khó tự làm được các việc trong sinh hoạt hàng ngày, y tá- điều dưỡng cần hướng dẫn giúp đỡ họ như: tạo bàn ăn tại giường để người bệnh tự xúc ăn, hỗ trợ thay quần áo, làm vệ sinh, đi lại...
5. Người bệnh nằm lâu có thể bị các biến chứng như: nhiễm khuẩn hô hấp, loét... cần phát hiện sớm. Đo nhiệt độ: sáng, chiều

- Phát hiện sớm vết loét.
- Xoa bóp, thay đổi tư thế.
- 6. Đảm bảo dinh dưỡng hợp lý, chế độ ăn giàu calci, đủ nước, chống táo bón, chống ăn ít hay ăn quá nhiều.
- 7. Hướng dẫn người bệnh dùng thuốc theo đơn bác sĩ, tránh quên thuốc hoặc dùng quá liều.

IV. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Báo cáo những biến cố xảy ra khi chăm sóc: sốt cao, có loét, cứng khớp.
- Ghi chép đầy đủ mạch, nhiệt độ, huyết áp, tình trạng sưng, đau, vận động các khớp
- Lập kế hoạch chăm sóc tiếp theo

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- Giải thích để người bệnh và gia đình biết cách chăm sóc người bệnh tại nhà. Hướng dẫn một số các biện pháp để người bệnh duy trì được hoạt động, thích ứng với nghề nghiệp và sinh hoạt tại nhà.
- Khuyến khích người bệnh tham gia các bài tập thể dục: đi bộ, bơi, đi xe đạp... chú ý đề phòng vấp ngã gây xương
- Hướng dẫn người bệnh có chế độ ăn hợp lý: giàu calci, nhiều nước, chống táo bón...

3. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TẠI BIẾN MẠCH NÃO GIAI ĐOẠN HỒI PHỤC

I. MỤC ĐÍCH

1. Phục hồi chức năng vận động cho người bệnh.
2. Đề phòng và điều trị các biến chứng.
3. Dinh dưỡng hợp lý.
4. Kiểm soát tốt các yếu tố nguy cơ để đề phòng bệnh tái phát.

II. CHUẨN BỊ

2. Người bệnh: giải thích để người bệnh hiểu và hợp tác thực hiện.
3. Người thực hiện: y tá- điều dưỡng.
4. Nơi thực hiện: phòng bệnh.
5. Chuẩn bị dụng cụ:

- Huyết áp kế, nhiệt kế.
- Bột talc.
- Máy hút đờm, ống thông hút đờm.
- Bơm cho ăn.
- Hộp nghiền thuốc.

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Sắp xếp phòng bệnh và giường bệnh để người bệnh nằm gần tường, tránh ngã, bên liệt quay ra ngoài. Y tá phối hợp cùng kỹ thuật viên phục hồi chức năng tập vận động cho người bệnh để sớm phục hồi chức năng vận động. Phải tập nhẹ nhàng, đều đặn, tăng dần, tránh thô bạo. Các kích thích đều bắt đầu từ bên liệt.
2. Đặt người bệnh nằm thoải mái trên giường, không nên nằm ngửa. Cho người bệnh nằm nghiêng, có thể dùng gối, đệm kê đỡ một phần cơ thể để người bệnh nằm chắc, thoải mái. 2-3 giờ giúp thay đổi tư thế cho người bệnh một lần. Mặt giường cần được giữ phẳng, đệm chắc, không kê đầu người bệnh quá cao.
3. Phòng các biến chứng:
 - Viêm đường hô hấp: cho người bệnh thay đổi tư thế, vỗ rung. Nếu người bệnh khạc yếu cần hỗ trợ hút, làm sạch đờm dãi.
 - Loét: nằm đệm chống loét, thay đổi tư thế thường xuyên, vệ sinh vùng tỳ đè, xoa bột talc.
 - Vệ sinh răng, miệng, mắt.
 - Tắm rửa.
 - Tập cho người bệnh đại tiểu tiện tự chủ.
4. Cho người bệnh ăn:
 - Nếu người bệnh phải ăn qua ống thông: cho người bệnh ăn súp, sữa 4 lần/ngày.
 - Nếu người bệnh tự ăn: ăn thức ăn mềm, cơm.
 - Tính lượng calo đủ, cân đối, đảm bảo đủ nước, vitamin.
 - Giúp đỡ, khuyến khích người bệnh tự xúc ăn.
5. Theo dõi: mạch, nhiệt độ, huyết áp: 2 lần/ngày. Cho người bệnh uống thuốc đúng giờ, đặc biệt là thuốc hạ áp, hạ đường huyết...

IV. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Đánh giá khả năng phục hồi vận động để có bài tập thích hợp
- Ghi hồ sơ: mạch, nhiệt độ, huyết áp, diễn biến bệnh. Mức độ hồi phục liệt.
- Báo bác sĩ khi có các dấu hiệu của nhiễm trùng (sốt), loét, huyết áp cao, đường huyết cao, sặc...

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- Hướng dẫn người bệnh và gia đình tuân thủ chế độ điều trị.
- Giải thích cho họ tầm quan trọng của theo dõi, uống thuốc, kiểm soát huyết áp thường xuyên, kiên trì tập luyện tiếp khi ra viện.
- Thay đổi lối sống: bỏ thuốc lá, rượu bia, tập thể dục, chế độ ăn giảm mỡ động vật.
- Khám định kỳ.

4. CHĂM SÓC NGƯỜI GIÀ GIẢM THÍNH LỰC**I. MỤC ĐÍCH**

- Phát hiện được tình trạng giảm thính lực và mức độ ảnh hưởng tới cuộc sống.
- Làm cho người già tham gia được các hình thức hoạt động, hoà nhập với cộng đồng: lao động, sinh hoạt vui chơi giải trí.
- Phòng ngừa các biến cố nguy hiểm do giảm thính lực gây ra.

II. CHUẨN BỊ

- Giải thích rõ mục đích để người già phối hợp điều trị.
- Giúp người bệnh đi khám lại
- Người bệnh được phân biệt điếc do nguyên nhân gì.
- Giảm thính lực có kèm theo ù tai hay không?
- Chuẩn bị công cụ trợ thính phù hợp, loa tai.

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**1. Giao tiếp**

- Gây sự chú ý với người nghe trước khi bắt đầu nói: đập vào vai hoặc lấy tay ra hiệu.
- Ngồi đối diện với người nghe ở nơi có ánh sáng tốt để họ có thể nhìn thấy môi mấp máy.
- Nói to nhưng không hét, nhắc lại nếu thấy cần.
- Nói chậm hơn bình thường nhưng không quá chậm. Ra hiệu khi cần.
- Có thể dùng loa tai
- Viết ra giấy nếu cần.

2. Công cụ trợ thính

- Hướng dẫn chọn máy trợ thính phù hợp theo chỉ định của bác sĩ.

- Hướng dẫn cách sử dụng và bảo quản: làm sạch tai nghe, cách thay pin, cách sử dụng loại đeo tai hoặc thay dây đeo nếu dùng loại đeo trong người.
- Bước đầu mỗi lần có thể sử dụng nửa giờ, sử dụng 4 lần một ngày, sau khi quen có thể dùng cả ngày.

3. Các trợ giúp khác

- Giảm hoặc tránh các tiếng ồn xung quanh: dùng khăn giải bàn làm giảm bớt tiếng loảng xoảng của dụng cụ ăn, vặn nhỏ đài, đóng cửa sổ làm giảm tiếng ồn từ đường phố.
- Để người già ngồi gần người nói.
- Giúp người già sử dụng ngôn ngữ giao tiếp khác: ngón tay, điệu bộ...

IV. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Loại công cụ trợ thính sử dụng.
- Trạng thái tâm lý, hoà nhập với cộng đồng của người già.

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI NHÀ VÀ GIA ĐÌNH

- Động viên an ủi người già tích cực tham gia vào các hoạt động tại cộng đồng.
- Giải thích cho gia đình sự cần thiết phải chăm sóc.
- Hướng dẫn cách tiếp xúc với người già giảm thính lực.
- Hướng dẫn cách sử dụng và bảo quản máy trợ thính.
- Tạo môi trường ít tiếng động mạnh.

5. CHĂM SÓC NGƯỜI GIÀ GIẢM THỊ LỰC

I. MỤC ĐÍCH

- Phát hiện được tình trạng giảm thị lực và mức độ ảnh hưởng tới sinh hoạt trong cuộc sống.
- Chăm sóc đảm bảo vệ sinh mắt chống biến chứng viêm loét.
- Ăn uống nuôi dưỡng đầy đủ, đảm bảo dinh dưỡng.
- Làm cho người già tham gia được các hình thức hoạt động, hoà nhập với cộng đồng: lao động, sinh hoạt vui chơi giải trí.
- Phòng ngừa các biến cố nguy hiểm do giảm thị lực gây ra.

II. CHUẨN BỊ

- Giải thích rõ mục đích để người già phối hợp điều trị.

- Người bệnh được phân biệt giảm thị lực do nguyên nhân gì.
- Giảm thị lực có kèm loét, viêm nhiễm ở mắt hay không?
- Chuẩn bị thuốc uống, thuốc nhỏ mắt, mỡ tra mắt, loại kính phù hợp.
- Gạc và bông vô khuẩn.

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Chăm sóc tại mắt

- Nhỏ nước mắt nhân tạo nếu người già có khô mắt.
- Thực hiện nghiêm túc y lệnh tra thuốc nhỏ mắt, uống thuốc.
- Ngược lại, nếu có chảy nhiều nước mắt, hướng dẫn người bệnh đi khám và chữa tắc lệ đạo nếu có.

2. Công cụ trợ giúp tăng thị lực

- Hướng dẫn chọn kính phù hợp theo chỉ định của bác sĩ.
- Hướng dẫn cách sử dụng và bảo quản: lau sạch kính, tháo kính khi đi ngủ hoặc khi không cần sử dụng đến kính (khi không đọc sách, không làm những việc tỉ mỉ chi tiết).

3. Các trợ giúp khác

- Ánh sáng phải sáng hơn bình thường, không nên dùng ánh sáng đèn tuýp
- Đồ đạc phải xếp gọn gàng và đúng nơi quy định.
- Sàn nhà phải phẳng, không gồ ghề mấp mô.

IV. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Loại kính sử dụng.
- Mô tả tình trạng mắt: khô mắt, chảy nước mắt, tình trạng nhiễm trùng...
- Trạng thái tâm lý, hoà nhập với cộng đồng của người già.

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI NHÀ VÀ GIA ĐÌNH

- Giải thích cho gia đình sự cần thiết phải chăm sóc.
- Điều kiện ánh sáng và tiện nghi trong gia đình phòng ngừa các biến cố nguy hiểm do giảm thị lực gây ra.
- Hướng dẫn cách tra thuốc, dùng thuốc với người già giảm thị lực.
- Cách giữ gìn vệ sinh mắt cho người già, đề phòng nhiễm trùng.
- Chế độ ăn uống đầy đủ, đảm bảo dinh dưỡng.
- Hướng dẫn cách sử dụng và bảo quản kính đeo mắt.

6. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TIỂU ĐƯỜNG

I. MỤC ĐÍCH

- Giúp người bệnh có một cuộc sống bình thường trong gia đình và xã hội.
- Đạt được mục tiêu điều trị cân bằng chuyển hoá cho người bệnh, làm nhẹ hoặc chậm các tiến triển và biến chứng của bệnh.
- Giáo dục người nhà và người bệnh tự chăm sóc và theo dõi điều trị tốt.

II. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

- Người bệnh được giải thích về việc chăm sóc.
- Nhận định người bệnh trước khi làm: người bệnh có minh mẫn, có các biến chứng của bệnh tiểu đường không?
- Để người bệnh ở tư thế thích hợp khi chăm sóc.

2. Người thực hiện

- Y tá - điều dưỡng trang phục y tế đầy đủ.
- Rửa tay trước khi chuẩn bị dụng cụ.

3. Nơi thực hiện

Tại giường bệnh.

4. Dụng cụ

Nhận định người bệnh trước khi chuẩn bị dụng cụ: người bệnh có các biến chứng cần chăm sóc.

- Xe thay băng (đầy đủ dụng cụ).
- Xe tiêm (đầy đủ dụng cụ và có bơm kim tiêm riêng để tiêm insulin).
- Nhiệt kế, máy đo huyết áp, ống nghe.
- Máy đo đường huyết mao mạch.
- Ga, quần áo, chăn màn sạch
- Túi đựng đồ bẩn.

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Thực hiện y lệnh của bác sĩ về thuốc điều trị: tiêm insulin, uống thuốc hạ đường huyết.

- Tiêm đúng liều lượng, giờ tiêm hoặc uống thuốc và nhắc người bệnh ăn sau đó (nếu cần).
- Chú ý đường tiêm insulin, vị trí tiêm dưới da người bệnh và bảo quản insulin.

2. Theo dõi chế độ ăn và luyện tập của người bệnh

- Đảm bảo chế độ ăn và luyện tập thể dục ở người bệnh tiểu đường để kiểm soát tốt đường máu và duy trì cân nặng bình thường cho người bệnh.
- Y tá- điều dưỡng phải kiểm soát chặt chẽ chế độ ăn của người bệnh theo y lệnh cụ thể: tổng lượng calo, lượng glucid, lipid, protein... dựa vào nhu cầu của người bệnh.
- Nhắc nhở người bệnh tập thể dục đều đặn theo chế độ phù hợp với người bệnh.

3. Chăm sóc khi người bệnh có các biến chứng cấp tính

- Y tá -điều dưỡng cần nhanh chóng nhận biết các triệu chứng của hạ đường huyết hoặc hôn mê tăng đường huyết để có biện pháp xử trí kịp thời.
 - + Cơn hạ đường huyết: người bệnh mệt xỉu, cảm giác đói bủn rủn tay chân, vã mồ hôi, mạch nhanh....nhất là những người bệnh bỏ bữa ăn. Xử trí bằng cách cho người bệnh uống nước hoa quả, cho ăn bánh kẹo, mật ong hoặc tiêm glucagon, dextrose nếu người bệnh không tỉnh.
 - + Hôn mê hạ đường huyết cần hỏi thân nhân xem người bệnh có mới tiêm thuốc insulin không: người bệnh đột ngột hôn mê, vã mồ hôi, mạch nhanh.
Cần làm xét nghiệm đường máu rồi tiêm ngay 100 ml glucose 20% tĩnh mạch và báo bác sĩ ngay.
 - + Hôn mê nhiễm toan cetôn: hôn mê từ từ, thở chậm và sâu, có mùi cetôn, mạch nhanh và yếu.
 - + Hôn mê tăng áp lực thẩm thấu: hôn mê kèm theo dấu hiệu mất nước nặng.
- Chú ý ở người già rất dễ bị hạ đường huyết và dấu hiệu của hạ đường huyết khó nhận biết hơn.
- Y tá- điều dưỡng cần theo dõi chính xác các dấu hiệu sinh tồn của người bệnh.

4. Chăm sóc các biến chứng khác

Người bệnh cao tuổi bị tiểu đường nhiều năm, thường gặp nhiều biến chứng: biến chứng nhiễm trùng, các biến chứng mạn tính như: mắt, thận, thần kinh, bàn chân, mạch máu lớn và nhỏ... vì vậy cần phải kiểm tra theo dõi thường xuyên để có biện pháp xử trí và chăm sóc thích hợp.

- Chăm sóc da cho người bệnh đặc biệt là bàn chân: chăm sóc thích hợp tất cả các vết thương, vết cắn, phỏng mụn nước ở da và bàn chân.
- Chăm sóc mắt: người bệnh tiểu đường có biến chứng về mắt làm giảm thị lực và có thể dẫn đến mù loà. Tùy vào chỉ định điều trị mà có những chăm sóc thích hợp.
- Quan sát các dấu hiệu nhiễm khuẩn tiết niệu, sinh dục... theo dõi protein niệu.

- Theo dõi đáp ứng của người bệnh với chế độ điều trị tiểu đường. Kiểm soát đường huyết và cân bằng chuyển hoá tốt là biện pháp tốt nhất nhằm hạn chế và giảm nhẹ các biến chứng của bệnh.

IV. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Báo cáo các biến cố xảy ra trong khi chăm sóc.
- Ghi chép đầy đủ chính xác các dấu hiệu sinh tồn của người bệnh: mạch, nhiệt độ, huyết áp, cân nặng, lượng dịch vào - ra, thể tích nước tiểu, tổng lượng calo, xét nghiệm máu (đường, urê, điện giải đồ), nước tiểu (đường, cetôn).

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- Nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tuân thủ chế độ điều trị.
- Hướng dẫn cho người bệnh và gia đình về chế độ ăn, thể dục, vệ sinh, kỹ thuật theo dõi đường máu mao mạch, đường và cetôn niệu. Người bệnh và gia đình phải nhận biết và biết cách ngăn chặn hạ đường huyết, tăng đường huyết... và các biến chứng của bệnh. Dẫn dắt người bệnh và gia đình nếu có bất thường phải đến ngay cơ sở y tế.
- Khuyến khích người bệnh thay đổi lối sống đặc biệt là chế độ ăn uống, ngừng hút thuốc lá, hạn chế tối đa bia rượu. Nhấn mạnh rằng kiểm soát đường máu hàng ngày là rất quan trọng đối với sức khỏe người bệnh.

7. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU ĐIỀU TRỊ LASER U LÀNH TUYẾN TIỀN LIỆT

I. MỤC ĐÍCH

- Biết cách chăm sóc một người bệnh sau điều trị laser u lành tuyến tiền liệt.
- Theo dõi để phát hiện các biến chứng có thể gặp sau thủ thuật.

II. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

- Người bệnh được giải thích về việc chăm sóc.
- Để người bệnh ở tư thế thích hợp khi chăm sóc.

2. Người thực hiện

- Y tá - điều dưỡng trang phục y tế đầy đủ.
- Rửa tay trước khi chuẩn bị dụng cụ.

3. Nơi thực hiện

Tại giường bệnh.

4. Dụng cụ

Các dụng cụ để đón người bệnh từ phòng thủ thuật về:

- Xe tiêm đầy đủ dụng cụ.
- Dung dịch muối rửa (NaCl 0,9%), betadin và thuốc theo y lệnh.
- Hệ thống truyền dịch tưới rửa bàng quang.
- Nhiệt kế, huyết áp kế, ống nghe, đồng hồ.
- Túi đựng nước tiểu.
- Ga, quần áo, chăn màn sạch.
- Túi đựng đồ bẩn.

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**1. Chăm sóc**

- Đo mạch, huyết áp, nhiệt độ, nhịp thở.
- Kháng sinh đường toàn thân sau thủ thuật theo y lệnh.
- Rửa bàng quang liên tục bằng nhỏ giọt dung dịch muối rửa (NaCl 0,9%) qua ống thông niệu đạo vào bàng quang.
- Lập bảng tổng kết dịch vào và ra để biết số lượng nước tiểu trong ngày (24 giờ).
- Người bệnh ăn nhẹ vào buổi trưa và chiều cùng ngày làm thủ thuật và ăn uống bình thường từ những ngày sau.
- Rút ống thông niệu đạo theo y lệnh (thường vào ngày thứ 5 - 7 sau thủ thuật).

2. Theo dõi để phát hiện các biến chứng có thể gặp sau điều trị**2.1. Hội chứng mất máu do chảy máu**

- Triệu chứng:
 - + Da xanh, niêm mạc nhợt, mạch nhanh, huyết áp hạ khi chảy máu nặng. Lưu ý người bệnh có tăng huyết áp.
 - + Dịch rửa bàng quang chảy ra đỏ, có máu cục, ống thông niệu đạo bị tắc.
 - + Xét nghiệm máu: hồng cầu, huyết sắc tố, hematocrit giảm.
- Xử trí:
 - + Báo bác sĩ.
 - + Bơm rửa lấy máu cục trong bàng quang theo y lệnh.

2.2. Hội chứng nhiễm trùng

- Triệu chứng:
 - + Sốt cao, rét run, mạch nhanh.
 - + Môi khô, lưỡi bẩn, hơi thở hôi.
- Xử trí:
 - + Báo bác sĩ.
 - + Cấy máu, nuôi cấy vi khuẩn dung dịch rửa bàng quang.
 - + Rửa bàng quang bằng dung dịch muối rửa NaCl 0,9% pha betadin.

2.3. Hội chứng rối loạn đường tiểu sau khi rút ống thông tiểu

- Tiểu máu:
 - + Đi tiểu được, nước tiểu đỏ.
 - + Xử trí: đặt lại ống thông niệu đạo, nếu cần nhỏ giọt rửa bàng quang bằng dung dịch muối rửa (NaCl 0,9%).
- Bí tiểu:
 - + Người bệnh không đi tiểu được, khám có cầu bàng quang.
 - + Xử trí: đặt lại ống thông niệu đạo.
- Tiểu rĩ:
 - + Tiểu vội hoặc nước tiểu rĩ liên tục không thành bãi.
 - + Hướng dẫn người bệnh mang bao cao su.

IV. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Tình trạng toàn thân: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở.
- Số lượng, màu sắc nước tiểu 24 giờ.

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- Không được tự ý rút ống thông niệu đạo.
- Chế độ ăn đầy đủ dinh dưỡng, chất xơ.
- Nếu có bất thường báo ngay nhân viên y tế.

8. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TIỂU TIỆN KHÔNG TỰ CHỦ

I. MỤC ĐÍCH

Giúp cho người bệnh và gia đình biết cách hạn chế và khắc phục tình trạng đại tiểu tiện không tự chủ, tránh mặc cảm cho người bệnh cũng như giảm bớt các biến chứng.

II. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

- Người bệnh được giải thích về việc chăm sóc.
- Để người bệnh ở tư thế thích hợp khi chăm sóc.

2. Người thực hiện

Y tá - điều dưỡng trang phục y tế đầy đủ.

3. Nơi thực hiện

Tại giường bệnh.

4. Dụng cụ

- Ống thông tiểu và bộ dụng cụ đặt thông tiểu.
- Túi đựng nước tiểu.
- Túi cao su.
- Ga, quần áo, chăn màn sạch.
- Bỉm, chậu, vệt.

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Chăm sóc người bệnh tiểu tiện không tự chủ do liệt tủy

- Phương pháp tư thế cò súng:
 - + Vỗ nhẹ vùng hạ vị (phía trên bàng quang) khoảng 1 phút dừng lại rồi đợi cho đến khi nước tiểu chảy ra.
 - + Vỗ lại lần nữa, vỗ đi vỗ lại vài lần cho đến khi nước tiểu không chảy ra nữa.
 - + Chú ý chỉ làm khi mỗi lần thực hiện số lượng nước tiểu trên 150ml, nếu không phải làm trống bàng quang bằng phương pháp khác.
- Đặt ống thông có chu kỳ:
 - + Đặt thông cách quãng 4 - 6 giờ/lần. Giữa các lần đặt có thể dùng túi cao su đối với nam hoặc bỉm hay chậu đối với nữ nếu cần.

- + Có thể xen kẽ với phương pháp tư thế cò súng.
- Đặt thông cố định: là phương pháp dễ nhất nhưng gây nhiều biến chứng: nhiễm trùng, sỏi bàng quang, loét niệu đạo.
- Túi cao su: là phương pháp sử dụng cho người bệnh nam khi không tự điều khiển được tiểu tiện. Có thể sử dụng kết hợp với phương pháp cò súng.
- Chú ý rửa da và lau khô bộ phận sinh dục thường xuyên để phòng loét.

2. Chăm sóc người bệnh bị tiểu tiện không tự chủ do nguyên nhân khác

- Bao gồm tình trạng đái són (căng ép bàng quang), đái gấp không nhìn được (khả năng giữ nước tiểu của bàng quang bị suy yếu), đái rỉ do tắc nghẽn (u lành tuyến tiền liệt, sa dạ con, táo bón).
- Tạo điều kiện để việc đi tiểu trở nên dễ dàng hơn: đặt xô tiểu cạnh giường, khuyên người bệnh mặc các loại quần áo dễ cởi.
- Luyện tập sẽ làm tăng trương lực cơ của các cơ tham gia vào hoạt động tiểu tiện. Các bài tập phải ít nhất 6 - 8 tuần mới có kết quả và phải tập đều đặn thường xuyên.
- + Các bài tập tăng trương lực cơ tham gia tiểu tiện.
- + Tập giữ nước tiểu, tập nhìn đi tiểu.
- + Tập phản xạ đi tiểu.
- Lưu ý chế độ ăn uống của người bệnh không được sợ uống nước, phải uống đủ nước. Nên ăn nhiều chất xơ để tránh táo bón.

IV. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Tình trạng tiểu tiện của người bệnh.
- Các phương pháp chăm sóc hỗ trợ.
- Các biến chứng (loét).

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- Hướng dẫn người nhà chăm sóc người bệnh, việc chăm sóc này rất vất vả và cần phải tế nhị. Cần giải thích cho người bệnh đây là do bệnh chứ không phải lỗi của họ, để người bệnh đỡ xấu hổ và mặc cảm và tích cực luyện tập để cải thiện tình trạng này.
- Chế độ ăn đầy đủ nước, chất xơ.

9. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SUY TĨNH MẠCH MẠN TÍNH

I. MỤC ĐÍCH

- Tăng cường dòng máu qua các tĩnh mạch sâu
- Ngăn ngừa, hạn chế loét phát triển

II. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh: được giải thích về việc chăm sóc
2. Người thực hiện: y tá- điều dưỡng
3. Nơi thực hiện: tại giường bệnh
4. Dụng cụ:
 - Tất chun, băng ép
 - Găng tay
 - Gạc
 - Panh, kéo
 - Khay quả đậu
 - Dung dịch sát khuẩn: nước muối sinh lý NaCl 0,9%, betadin...

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Đánh giá tình trạng người bệnh: giãn tĩnh mạch? Phù? Thay đổi màu sắc da? Loét?
2. Điều trị bằng cách dùng tất chun hoặc băng ép:
 - Đề nghị người bệnh mang tất chun hoặc cuốn băng ép cho người bệnh.
 - Cách cuốn băng ép: cuốn băng từ dưới lên trên, cuốn hết bàn chân, gót chân rồi lên đến cẳng chân. Mức độ ép phụ thuộc vào độ nặng của suy tĩnh mạch, suy tĩnh mạch càng nặng thì cần phải ép càng mạnh.
3. Chăm sóc vết loét:
 - Rửa sạch vết loét bằng nước muối sinh lý pha betadin hoặc kháng sinh nếu cần. Nếu vết loét có mô viêm hoại tử thì phải cắt lọc hết tổ chức hoại tử sau đó rửa sạch.
 - Phủ gạc vô khuẩn lên trên vết loét.

IV. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ, BÁO CÁO

Ghi lại tình trạng người bệnh (phù? màu sắc da? tiến triển của vết loét...?).

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- Nhắc nhở người bệnh tránh ngồi hoặc đứng lâu, cần tích cực đi bộ, khi nghỉ phải gác chân lên cao.
- Hướng dẫn người nhà người bệnh cuốn băng ép cho người bệnh.

10. CHĂM SÓC DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI CAO TUỔI**I. MỤC ĐÍCH**

- Đảm bảo nhu cầu dinh dưỡng cho người cao tuổi, không cung cấp thừa năng lượng.
- Xây dựng chế độ ăn phù hợp với tình trạng bệnh tật của người cao tuổi, đảm bảo không gây bệnh và có tác dụng phòng bệnh.

II. CHUẨN BỊ

Người cao tuổi và người nhà của họ được giải thích về ý nghĩa của chế độ ăn uống hợp lý.

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Khẩu phần ăn nên được chia nhỏ thành nhiều bữa, tránh ăn quá no.
- Thức ăn phải mềm, dễ nuốt và được chế biến hợp khẩu vị. Đối với những người cao tuổi bị rụng nhiều răng thì nên cho ăn cháo, súp, sữa...
- Cần chú ý cho người cao tuổi ăn từng miếng nhỏ, uống nước từ từ từng ngụm nhỏ để tránh nghẹn hay sặc.
- Đảm bảo cung cấp một lượng nước đầy đủ (khoảng 1,5lít đến 2lít mỗi ngày).
- Xây dựng thực đơn đảm bảo được nhu cầu về năng lượng cũng như nhu cầu về các chất dinh dưỡng. Bữa ăn nên có đủ các món sau:
 - + Cơm: đây là chất bột, là nguồn cung cấp năng lượng chủ yếu cho cơ thể. Có thể thay cơm bằng bánh mì, ngô, khoai, sắn...
 - + Món ăn chính: được chế biến từ thịt, cá, đậu, trứng, lạc, vừng... chủ yếu cung cấp chất đạm và chất béo. Nên cân đối giữa đạm động vật và đạm thực vật, nên ăn những thức ăn có chứa đạm dễ tiêu như cá, đậu phụ, lạc, vừng... Nên hạn chế sử dụng nhiều loại mỡ động vật do có chứa nhiều acid béo bão hòa, thay thế vào đó nên dùng dầu thực vật và mỡ cá chứa các acid béo không bão hòa - những chất có tác dụng chống xơ vữa động mạch.
 - + Rau: cung cấp nhiều chất xơ, muối khoáng và vitamin. Người cao tuổi nên ăn nhiều rau.
 - + Canh: cung cấp nước và các chất dinh dưỡng.

- + Hoa quả tráng miệng: cung cấp nhiều vitamin và muối khoáng.
- Thực đơn cần được thường xuyên thay đổi và cần sử dụng nhiều loại thực phẩm đa dạng.
- Nên tăng cường dùng những loại thức ăn có chứa nhiều canxi như sữa và các sản phẩm từ sữa để phòng ngừa và hỗ trợ điều trị loãng xương.
- Đối với những người có bệnh lý đi kèm cần điều chỉnh chế độ ăn cho phù hợp với tình trạng bệnh tật của họ (thí dụ: chế độ ăn nhạt cho người bệnh suy tim hoặc tăng huyết áp, chế độ ăn giảm đạm cho người bệnh suy thận...).
- Đối với những người không thể ăn qua đường miệng cần đặt ống thông dạ dày, sau đó cho ăn qua ống thông đó. Thông thường cứ 4 tiếng cho ăn 1 bữa. Sau mỗi bữa ăn cần bơm 10 - 20ml nước lọc để tráng ống. Cần chú ý hơn vấn đề vệ sinh răng miệng và mũi trong quá trình đặt ống thông cho ăn.

IV. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Theo dõi cân nặng.
- Đánh giá tình trạng dinh dưỡng.

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI CAO TUỔI VÀ GIA ĐÌNH

- Hướng dẫn người cao tuổi cách ăn uống.
- Hướng dẫn người nhà cách xây dựng thực đơn và cách cho ăn.

Chương IX

TRUYỀN NHIỄM

1. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SỐT MÒ VÀ CÁC BỆNH NHIỄM RICKETTSIA KHÁC

I. MỤC ĐÍCH

- Làm thuyên giảm các triệu chứng bệnh.
- Đảm bảo thực hiện đầy đủ các xét nghiệm và các biện pháp điều trị.
- Theo dõi tình trạng bệnh, phát hiện kịp thời các biến chứng.
- Bảo đảm dinh dưỡng đầy đủ.

II. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

- Giải thích cho người bệnh hoặc người nhà người bệnh biết việc mình sẽ làm để họ yên tâm.
- Nếu người bệnh nặng, cần có người phụ giúp

2. Người thực hiện

Y tá- điều dưỡng mặc trang phục theo quy định, đội mũ, đeo khẩu trang

3. Nơi thực hiện: tại giường bệnh

4. Dụng cụ

- Dụng cụ đặt catheter tĩnh mạch trung tâm (khi người bệnh bị hạ huyết áp).
- Dụng cụ tiêm truyền.
- Dụng cụ đo các dấu hiệu sinh tồn: nhiệt kế, đồng hồ đếm mạch, máy đo huyết áp, ống nghe.
- Dụng cụ cho người bệnh thở oxy, ống đặt nội khí quản, máy thở (khi người bệnh bị suy hô hấp).
- Ống thông dạ dày kích cỡ thích hợp (khi người bệnh bị hôn mê phải nuôi dưỡng qua ống thông).
- Bơm tiêm 20 ml, 50 ml, bơm cho ăn dung tích lớn.
- Dung dịch dinh dưỡng, bột dinh dưỡng phù hợp.
- Dụng cụ chọc dò dịch não tủy.

Các dụng cụ được sắp xếp gọn gàng trên xe chăm sóc người bệnh. Thực hiện đầy đủ quy chế vô trùng khi tiêm truyền, làm các thủ thuật và chăm sóc người bệnh.

III CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Làm thuyên giảm các triệu chứng bệnh

- Đặt người bệnh nằm trên giường, phòng bệnh phải thoáng khí, đủ ánh sáng, dễ quan sát.
- Thực hiện các biện pháp chăm sóc chung: vệ sinh răng miệng, vệ sinh thân thể.
- Hạ nhiệt độ khi sốt bằng các biện pháp vật lý: chườm lạnh trán, nách, bẹn. Dùng thuốc hạ nhiệt theo chỉ định.

2. Đảm bảo thực hiện đầy đủ các xét nghiệm và các biện pháp điều trị

- Lấy các xét nghiệm máu, dịch não tủy, nước tiểu theo y lệnh.
- Thực hiện thuốc theo y lệnh. Tiêm kháng sinh đúng thời gian đã cho, truyền dịch đúng lượng và đúng tốc độ. Cho người bệnh uống kháng sinh viên ngay trước bữa ăn hoặc sau khi ăn để tránh nôn.
- Phụ giúp bác sĩ thực hiện các thủ thuật đặt nội khí quản, vận hành máy thở, đặt catheter tĩnh mạch trung tâm.. khi có chỉ định.

3. Theo dõi tình trạng bệnh, phát hiện kịp thời các biến chứng

- Theo dõi nhiệt độ ít nhất 3 lần một ngày. Nếu người bệnh ở trong giai đoạn cấp, cần theo dõi nhiệt độ 3 giờ/lần.
- Theo dõi huyết áp, mạch theo chỉ định. Báo ngay cho bác sĩ nếu người bệnh có tình trạng huyết áp thấp (huyết áp tâm thu từ 90 mm Hg trở xuống).
- Theo dõi tình trạng hô hấp: đếm nhịp thở, quan sát và phát hiện tình trạng thở gắng sức, vật vã, tím tái môi và đầu chi...; đo độ bão hòa oxy máu. Khi người bệnh có tình trạng suy hô hấp cần báo ngay cho bác sĩ để điều trị cấp cứu hô hấp kịp thời.
- Theo dõi lượng nước tiểu trong trường hợp suy thận.

4. Bảo đảm dinh dưỡng đầy đủ

- Cho người bệnh ăn thức ăn dễ tiêu, giàu chất dinh dưỡng (sữa, cháo thịt, súp thịt). Cho người bệnh ăn làm nhiều bữa, bảo đảm lượng calo cần thiết.
- Cho người bệnh ăn nhiều hoa quả, uống đủ lượng nước cần thiết, nhất là khi người bệnh sốt cao.
- Nếu người bệnh trong trạng thái rối loạn ý thức, đặt ống thông dạ dày và cho ăn qua ống thông.

IV. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Ghi tình trạng toàn thân và các thông số cần theo dõi (nhiệt độ, mạch, huyết áp, nhịp thở), báo cáo ngay cho bác sĩ khi người bệnh có tình trạng nặng, cần can thiệp và điều trị tích cực.
- Ghi các công việc chăm sóc và y lệnh đã thực hiện.

- Ghi tình trạng dinh dưỡng.

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- Giải thích tình trạng bệnh, tiên lượng bệnh và các yêu cầu chăm sóc và điều trị để người bệnh yên tâm điều trị và phối hợp với nhân viên y tế khi thực hiện các biện pháp chăm sóc, điều trị.
- Hướng dẫn gia đình người bệnh phối hợp theo dõi và chăm sóc người bệnh.
- Hướng dẫn gia đình người bệnh về chế độ dinh dưỡng, cách cho ăn.
- Hướng dẫn các biện pháp phòng bệnh.

2. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH DỊCH HẠCH

I. MỤC ĐÍCH

- Điều trị tích cực người bệnh
- Theo dõi sát diễn biến, phát hiện và điều trị các biểu hiện nặng của bệnh
- Chăm sóc toàn diện
- Bảo đảm dinh dưỡng

II. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

- Giải thích cho người bệnh và người nhà về việc mình sắp làm.
- Nếu người bệnh nặng, cần có người phụ giúp.

2. Người thực hiện

Bác sĩ, y tá - điều dưỡng trang phục đầy đủ mũ, khẩu trang, kính bảo vệ để bảo đảm vô khuẩn và chống lây nhiễm. Trong trường hợp người bệnh bị dịch hạch thể phổi cần có trang phục riêng khi tiếp xúc với người bệnh.

3. Nơi thực hiện: tại giường bệnh

4. Dụng cụ

- Dụng cụ đặt catheter tĩnh mạch trung tâm (khi người bệnh bị hạ huyết áp).
- Dụng cụ tiêm truyền.
- Dụng cụ đo các dấu hiệu sinh tồn: nhiệt kế, đồng hồ đếm mạch, máy đo huyết áp, ống nghe.

- Dụng cụ cho người bệnh thở oxy, ống đặt nội khí quản, máy thở (khi người bệnh bị suy hô hấp)
- Ống thông dạ dày kích cỡ thích hợp (khi người bệnh bị hôn mê phải nuôi dưỡng qua ống thông)
- Bơm tiêm 20 ml, 50 ml, bơm cho ăn dung tích lớn
- Dung dịch dinh dưỡng, bột dinh dưỡng phù hợp
- Dụng cụ chọc dò dịch não tủy
- Băng, gạc, dung dịch sát khuẩn da và dụng cụ thay băng vô trùng

Các dụng cụ được sắp xếp gọn gàng trên xe chăm sóc người bệnh. Thực hiện đầy đủ quy chế vô trùng khi tiêm truyền, làm các thủ thuật và chăm sóc người bệnh.

III CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Điều trị tích cực người bệnh

- Nhanh chóng lấy các xét nghiệm theo chỉ định của bác sĩ điều trị, đặc biệt là các xét nghiệm vi sinh như soi-cấy máu, soi-cấy bệnh phẩm chọc hút hạch viêm và vết loét ngoài da (nếu có), chọc dò tủy sống..
- Nhanh chóng triển khai điều trị kháng sinh theo chỉ định của bác sĩ, tiêm và cho uống đúng liều lượng, đúng thời gian theo y lệnh.
- Truyền dịch và các thuốc vận mạch khi người bệnh ở trong tình trạng sốc, phụ giúp bác sĩ đặt catheter tĩnh mạch trung tâm khi cần.
- Cho người bệnh thở oxy khi có chỉ định.
- Rửa và thay băng chỗ loét hạch hoặc loét da (nếu có).
- Thực hiện các thuốc điều trị khác (thuốc chống đông trong trường hợp đông máu nội quản rải rác..).
- Lấy các xét nghiệm đã làm trong thời gian sớm nhất.

2. Theo dõi sát diễn biến, phát hiện và điều trị các biểu hiện nặng của bệnh

- Theo dõi tình trạng toàn thân: ý thức, màu sắc da, độ lạnh các chi..
- Theo dõi nhiệt độ ít nhất 3 giờ một lần trong giai đoạn bệnh nặng. Khi người bệnh đã qua giai đoạn nặng cần đo nhiệt độ ít nhất 2 lần/ngày.
- Theo dõi mạch, huyết áp theo chỉ định, 30 phút đến 1 giờ/lần trong giai đoạn bệnh nặng. Báo ngay cho bác sĩ nếu tình trạng huyết áp của người bệnh vẫn duy trì ở mức độ thấp (huyết áp tâm thu từ 90 mmHg trở xuống) để điều chỉnh chế độ điều trị.
- Theo dõi tình trạng hô hấp: đếm nhịp thở, quan sát và phát hiện tình trạng thở gắng sức, vật vã, tím tái môi và đầu chi, đo độ bão hòa oxy máu. Khi người bệnh có tình trạng suy hô hấp cần báo ngay cho bác sĩ để điều trị cấp cứu hô hấp kịp thời.
- Theo dõi các biểu hiện xuất huyết da và niêm mạc, báo ngay cho bác sĩ nếu người bệnh bị chảy máu từ các hốc tự nhiên và có các ban xuất huyết trên da.
- Theo dõi lượng nước vào-ra trong 24 giờ.

3. Chăm sóc toàn diện

- Đặt người bệnh nằm trên giường, tư thế thoải mái, có thể co chi và hạn chế vận động vùng hạch bị thương tổn. Phòng bệnh phải thoáng khí, đủ ánh sáng, dễ quan sát. Người bệnh dịch hạch tốt nhất phải nằm phòng cách ly, nhất là người bệnh có biểu hiện bệnh thể phổi và nhiễm trùng huyết để tránh lây lan.
- Thực hiện các biện pháp chăm sóc chung: vệ sinh răng miệng, vệ sinh thân thể.
- Hạ nhiệt độ khi sốt bằng các biện pháp vật lý: chườm lạnh trán, nách, bẹn. Dùng thuốc hạ nhiệt theo chỉ định.

4. Bảo đảm dinh dưỡng đầy đủ

- Cho người bệnh ăn thức ăn dễ tiêu, giàu chất dinh dưỡng (sữa, cháo thịt, súp thịt). Cho người bệnh ăn làm nhiều bữa, bảo đảm lượng calo cần thiết.
- Cho người bệnh ăn nhiều hoa quả, uống đủ lượng nước cần thiết, nhất là khi người bệnh sốt cao.
- Nếu người bệnh ở trong trạng thái rối loạn ý thức, đặt ống thông dạ dày và cho ăn qua ống thông.

IV. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Ghi tình trạng toàn thân và các thông số cần theo dõi (nhiệt độ, mạch, huyết áp, nhịp thở), báo cáo ngay cho bác sĩ khi người bệnh có tình trạng nặng, cần can thiệp và điều trị tích cực.
- Ghi các công việc chăm sóc và y lệnh đã thực hiện.
- Ghi tình trạng dinh dưỡng.

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- Giải thích tình trạng bệnh, tiên lượng bệnh và các yêu cầu chăm sóc và điều trị để người bệnh yên tâm điều trị. Phối hợp với nhân viên y tế khi thực hiện các biện pháp chăm sóc và điều trị.
- Hướng dẫn gia đình người bệnh phối hợp theo dõi và chăm sóc người bệnh.
- Hướng dẫn gia đình người bệnh về chế độ dinh dưỡng, cách cho ăn.
- Hướng dẫn các biện pháp phòng bệnh, đặc biệt chú ý đến việc phải đến cơ quan y tế thăm khám và điều trị ngay nếu có biểu hiện viêm hạch nghi ngờ do dịch hạch.

3. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH NHIỄM KHUẨN TỤ CẦU

I. MỤC ĐÍCH

- Làm thuyên giảm các triệu chứng của bệnh
- Đề phòng và phát hiện các biến chứng có thể xảy ra ở người bệnh nhiễm khuẩn tụ cầu.
 - + Tại chỗ: ổ viêm vỡ mủ, đau đớn, gây viêm tấy lan toả.
 - + Phủ tạng: từ nhiễm khuẩn tại chỗ gây nhiễm khuẩn huyết: bị bệnh phổi - màng phổi, màng tim, viêm tắc tĩnh mạch xoang hang, viêm màng não, áp xe não.

II. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

- Giải thích cho người bệnh hoặc người nhà biết việc mình sắp làm để họ yên tâm.
- Nếu người bệnh nặng cần người phụ giúp.

2. Người thực hiện

- Y tá- điều dưỡng
- Đội mũ, đeo khẩu trang, đi găng tay.

3. Nơi thực hiện: tại giường bệnh

4. Dụng cụ: tùy theo nhận định người bệnh chuẩn bị dụng cụ cho phù hợp.

- Xe tiêm và dụng cụ tiêm truyền
- Xe thay băng: 01 bộ dụng cụ thay băng vô trùng gồm có
 - + 02 kẹp phẫu tích
 - + 02 kéo (1 cong, 1 thẳng)
 - + 01 pince có máu
 - + 01 kéo cắt chỉ
 - + Bát kê
 - + Dụng cụ sát trùng: nước muối sinh lý, oxy già và betadine
 - + Bông gạc vô trùng
 - + Băng dính, ống nhỏ.
- Dụng cụ đặt catheter tĩnh mạch trung tâm
- Dụng cụ đo các dấu hiệu sinh tồn: nhiệt kế, đồng hồ đếm mạch, máy đo huyết áp và ống nghe.

- Dụng cụ cho người bệnh thở oxy: bóng Ambu, bộ canun MayO
- Dụng cụ chọc dịch não tủy, màng phổi, màng tim
- Dung dịch dinh dưỡng - bột dinh dưỡng.

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nhận định người bệnh: rất quan trọng trong theo dõi và chăm sóc người bệnh.

- Nhiễm khuẩn tụ cầu tại chỗ.
- Có biểu hiện nhiễm khuẩn huyết di bệnh các phủ tạng.
- Có biểu hiện viêm tắc tĩnh mạch xoang hang, viêm màng não, áp xe não.

2. Tình trạng toàn thân

- Thể trạng chung: tỉnh táo hay li bì, vật vã, mệt mỏi, chán ăn.
- Dấu hiệu nhiễm khuẩn: mức độ sốt, tính chất sốt (rét run, nóng). Thời gian sốt liên tục hay từng cơn (kéo dài bao lâu).
- Tình trạng tuần hoàn: bắt mạch để biết tần số, tính chất, đo huyết áp.
- Tình trạng hô hấp: hình thể lồng ngực, động tác hô hấp, tần số và tính chất mức độ khó thở, ho khạc đờm.
- Biểu hiện tinh thần kinh.
- Dấu hiệu tại chỗ: ổ viêm còn trong giai đoạn sung nóng đỏ đau hay đã hoá mủ.
- Xét nghiệm máu và cận lâm sàng phục vụ chẩn đoán, theo dõi điều trị.

3. Lập kế hoạch chăm sóc

- Tại ổ viêm:
 - + Chưa hoá mủ
 - + Hoá mủ: báo bác sĩ trích dẫn lưu kịp thời, rửa và thay băng hàng ngày
- Chăm sóc nhiễm khuẩn hô hấp
 - + Làm sạch dịch ứ đọng ở phế quản.
 - + Làm ẩm không khí để làm loãng và long đờm
 - + Hướng dẫn người bệnh tập thở sâu, ho chủ động, khuyến khích ho và khạc đờm
 - + Vật lý trị liệu vùng ngực: gõ, vỗ, rung, lắc.
 - + Thở oxy theo chỉ định.
- Nếu bệnh nhân vật vã kích thích, đau đầu, nôn, rối loạn ý thức, thao cuồng. Ngoài biểu hiện bệnh lý của hệ thần kinh trung ương còn có thể là dấu hiệu thiếu oxy não. Giải quyết thông khí và trao đổi khí cho người bệnh.
- Thực hiện thuốc điều trị đặc hiệu. Đúng chỉ định của thầy thuốc
 - + Liều lượng

- + Giờ tiêm.
- + Đường tiêm truyền.
- + Có tác dụng phụ hay không.
- Sử dụng thuốc chữa triệu chứng, sinh tố, nâng cao thể trạng.
- Đảm bảo đầy đủ chế độ ăn, nghỉ tại giường.
- Chăm sóc vệ sinh hàng ngày.

IV. ĐÁNH GIÁ VÀ GHI HỒ SƠ

- Tình trạng người bệnh: các dấu hiệu sinh tồn mạch, nhiệt độ, huyết áp, hô hấp.
- Tình trạng viêm nhiễm tại chỗ.
- Biến chứng nguy hiểm xảy ra sớm.
- Đáp ứng của thuốc kháng sinh.
 - + Tiến triển tốt: các triệu chứng lâm sàng thuyên giảm.
 - + Không tiến triển
 - + Có biểu hiện dị ứng hay không
- Tình trạng hô hấp: nhịp thở, kiểu thở, đờm dãi.
- Tình trạng tinh thần kinh
- Số lượng nước tiểu 24 giờ.
- Ghi chép số lượng dịch đưa vào để cân bằng dịch cho người bệnh.
- Dinh dưỡng hàng ngày.

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- Động viên giải thích để người bệnh hiểu. Theo dõi những dấu hiệu bất thường và báo ngay cho thầy thuốc.
- Giải thích cho người bệnh sự cần thiết phải điều trị triệt để. Tuân thủ theo chế độ điều trị và làm theo hướng dẫn của nhân viên y tế.
- Đảm bảo tốt chế độ dinh dưỡng, vệ sinh tránh những biến chứng do không hiểu biết gây nên (nặng, chích non..)

4. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH NHIỄM GIUN SÁN

I. MỤC ĐÍCH

- Nâng cao thể trạng người bệnh.
- Hạn chế rối loạn ở các cơ quan cũng như hệ tiêu hoá.

- Chống độc, dị ứng, kích thích thần kinh.
- Ngăn chặn những biến chứng cấp tính.
 - + Nội khoa: đau bụng cấp, nhiễm trùng đường mật
 - + Ngoại khoa: giun chui ống mật, tắc ruột do giun, viêm ruột thừa giun.

II. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

- Giải thích cho người bệnh hoặc người nhà biết việc mình sắp làm để họ yên tâm.
- Nếu người bệnh nặng cần người phụ giúp.

2. Người thực hiện

Y tá - điều dưỡng đội mũ, đeo khẩu trang, đi găng tay.

3. Nơi thực hiện: tại giường bệnh.

4. Dụng cụ: tùy theo nhận định người bệnh chuẩn bị dụng cụ cho phù hợp.

- Xe tiêm, phát thuốc, dụng cụ tiêm truyền, túi chườm.
- Dụng cụ đo các dấu hiệu sinh tồn: nhiệt kế, đồng hồ đếm mạch, máy đo huyết áp, ống nghe.
- Ống thông dạ dày các cỡ tùy theo lứa tuổi người bệnh (đặt ống thông dạ dày - dây oxy), đặt ống thông hậu môn trong trường hợp bán tắc ruột.
- Bình oxy.
- Dung dịch dinh dưỡng: bột dinh dưỡng phù hợp.
- Dụng cụ xét nghiệm máu, phân.

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Hàng ngày lấy mạch, nhiệt độ, huyết áp. Người bệnh có diễn biến bất thường báo bác sĩ và thực hiện thuốc theo y lệnh của bác sĩ.
- Thực hiện thuốc chính xác.
- Thuốc điều trị đặc hiệu: đúng giờ, đúng liều lượng, đúng đường dùng.
- Thuốc tiêm truyền, thuốc điều trị triệu chứng.
- Phụ giúp bác sĩ làm thủ thuật nếu có.
- Đảm bảo dinh dưỡng hàng ngày.
- Nâng cao thể trạng người bệnh bằng các dung dịch dinh dưỡng và chất dinh dưỡng.
- Thiếu máu nặng phải truyền máu đúng y lệnh.
- Vệ sinh hàng ngày.

Rửa tay sạch trước khi ăn uống và sau khi đi vệ sinh.

Nhân viên rửa tay sau khi làm thủ thuật, xét nghiệm hay chăm sóc người bệnh.

IV. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ, BÁO CÁO

- Toàn trạng người bệnh hàng ngày.
- Chỉ số mạch, nhiệt độ, huyết áp
- Các rối loạn ở đường tiêu hoá (đau bụng, buồn nôn, nôn, ỉa chảy, bí trung đại tiện).
- Ghi nhận các rối loạn phản ứng dị ứng của ký sinh trùng (nếu có).
- Ghi nhận kịp thời các biến chứng cấp tính.
- Ghi chép việc dinh dưỡng hàng ngày.
- Báo cáo kịp thời những diễn biến bất thường.

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- Đảm bảo đủ dinh dưỡng hàng ngày.
- Sử dụng thuốc đúng chỉ định, không tự ý dùng các loại thuốc giảm đau, chống nôn
- Giữ gìn vệ sinh phòng bệnh, tránh lây nhiễm (rửa tay sau khi chăm sóc người bệnh, trước khi ăn..).
- Tuỳ theo phương thức nhiễm bệnh giải thích biện pháp phòng bệnh khác nhau.
 - + Quản lý xử lý tốt nguồn phân.
 - + Vệ sinh ăn uống.
 - + Vệ sinh ngoại cảnh.
 - + Phòng chống côn trùng đốt.
 - + Diệt côn trùng trung gian.
 - + Trang bị bảo hộ lao động.
 - + Phát hiện và điều trị người bệnh kịp thời.

5. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SỞI

I. MỤC ĐÍCH

- Phát hiện sớm các triệu chứng, biến chứng của sỏi. Đặc biệt là viêm phổi, viêm màng não, viêm kết mạc mắt
- Hạn chế biến chứng đặc biệt là viêm phổi.
- Đảm bảo chăm sóc về dinh dưỡng và vệ sinh tốt.
- Giúp người bệnh sớm hồi phục.

II. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

- Giải thích cho người bệnh hoặc người nhà biết việc mình sắp làm để họ yên tâm.
- Nếu người bệnh nặng cần người phụ giúp.

2. Người thực hiện

* Y tá - điều dưỡng

Đội mũ, đeo khẩu trang, đi găng tay.

3. Nơi thực hiện: tại giường bệnh

4. Dụng cụ

Tùy theo nhận định người bệnh chuẩn bị dụng cụ cho phù hợp.

- Dụng cụ đo các dấu hiệu sinh tồn: nhiệt kế, đồng hồ đếm mạch, máy đo huyết áp, ống nghe.
- Dụng cụ tiêm truyền.
- Dụng cụ vệ sinh răng miệng, mắt.
- Dung dịch dinh dưỡng và bột dinh dưỡng phù hợp

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Đo nhiệt độ, đếm mạch, nhịp thở, đo huyết áp ít nhất 3 lần/ ngày. Nếu người bệnh có những thay đổi bất thường như sốt cao trở lại, khó thở phải báo ngay bác sĩ điều trị để bác sĩ khám và cho y lệnh. Thực hiện y lệnh của bác sĩ yêu cầu.

2. Thực hiện thuốc chính xác và phụ bác sĩ các thủ thuật

- Thuốc ống, tiêm, thuốc truyền.
- Phụ bác sĩ chọc dò tuỷ sống nếu người bệnh nghi có viêm màng não và chăm sóc theo dõi người bệnh sau chọc tuỷ sống.

3. Dinh dưỡng

Chế độ dinh dưỡng phải đảm bảo đủ lượng calo/ngày. Thức ăn phải đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm (không ôi thiu, phải tươi mới và sạch sẽ).

4. Vệ sinh hàng ngày

- Vệ sinh phòng bệnh rất quan trọng, nơi người bệnh nằm phải thoáng, mát, sạch sẽ và phải cách ly với các người bệnh khác.
- Chăm sóc răng miệng 3 - 4 lần/ ngày để phòng viêm nhiễm miệng và bội nhiễm.

- Rửa mắt, nhỏ thuốc mắt vì người bệnh hay bị viêm kết mạc mắt. Ngày rửa và nhỏ thuốc 3 - 4 lần.
- Vệ sinh thân thể 1 lần/ ngày, lau người bằng khăn bông và nước ấm. Tâm lý người nhà và người bệnh hay kiêng nước và gió. Xong điều dưỡng phải giải thích vệ sinh thân thể là cần thiết.

IV. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Tình trạng người bệnh.
- Kết quả theo dõi (mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở).
- Chế độ dinh dưỡng cho người bệnh ngày.
- Thực hiện y lệnh của bác sĩ.

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- Người bệnh bị sốt cần được quan tâm, theo dõi sát để phòng và phát hiện các dấu hiệu biến chứng sớm để xử lý kịp thời. Cần hướng dẫn người nhà biết cách theo dõi những dấu hiệu bất thường như sốt, khó thở, ho báo ngay cho bác sĩ.
- Hướng dẫn giữ vệ sinh phòng bệnh, tránh lây nhiễm.

6. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH LEPTOSPIROSE

I. MỤC ĐÍCH

- Đảm bảo thông khí tốt và duy trì tuần hoàn.
- Đánh giá đúng mức độ suy gan thận.
- Hạn chế các biến chứng.
- Đảm bảo dinh dưỡng và chống loét.

II. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

Giải thích cho người bệnh hoặc người nhà biết việc mình sắp làm để họ yên tâm.
Nếu người bệnh nặng cần người phụ giúp.

2. Người thực hiện

Y tá - điều dưỡng: đội mũ, đeo khẩu trang, đi găng tay.

3. Nơi thực hiện: tại giường bệnh.

4. Dụng cụ

- Dụng cụ đo các dấu hiệu sinh tồn: nhiệt kế, đồng hồ đếm mạch, máy đo huyết áp, ống nghe.
- Dụng cụ cho người bệnh thở oxy, bóng Ambu, bộ canun Mayo nếu người bệnh hôn mê có cơn ngừng thở.
- Máy hút đờm, các ống thông hút đờm, các lọ nước sôi để nguội để hút tráng ống thông vô khuẩn.
- Dụng cụ đặt catheter tĩnh mạch trung tâm.
- Dụng cụ tiêm truyền.
- Ống thông dạ dày các cỡ tùy theo lứa tuổi.
- Bộ thông tiểu và dụng cụ đo lượng nước tiểu ngày.
- Dụng cụ trợ giúp chọc tuỷ sống (nếu cần)
- Bơm tiêm 20 ml, 50 ml, bơm cho ăn.
- Dụng cụ phòng chống loét: đệm nước, đệm luân chuyển.

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Đảm bảo hô hấp cho người bệnh

- Theo dõi nhịp thở, tím môi, cánh mũi phập phồng, đầu chi, ứ đọng đờm dãi nếu có máy SaO₂.
- Đặt canun Mayo để phòng tụt lưỡi, hút đờm dãi. Đặt thở oxy nếu cần.
- Đặt người bệnh nằm nghiêng một bên để phòng hít phải chất nôn, chất xuất tiết. Khi người bệnh hôn mê cần thiết phải đặt nội khí quản và hô hấp hỗ trợ.

2. Duy trì tuần hoàn

- Đo nhiệt độ, đếm mạch, đo huyết áp ít nhất 3 giờ/lần. Nếu nặng 30 phút/lần.
- Thực hiện truyền dịch nhanh chóng và đầy đủ theo yêu. Nếu cần đặt catheter tĩnh mạch, theo dõi áp lực tĩnh mạch trung tâm.

3. Theo dõi suy thận - gan

- Theo dõi lượng nước tiểu 24 giờ hoặc hàng giờ xem lượng nước tiểu để đánh giá mức độ thiếu niệu hoặc vô niệu. Báo cáo kịp thời cho bác sĩ để xử lý kịp thời.
- Thực hiện y lệnh truyền dịch, thuốc lợi tiểu, chống toan theo chỉ định. Chuẩn bị để người bệnh được lọc thận nhân tạo sớm khi có chỉ định.
- Biểu hiện suy gan cần theo dõi mức độ tiến triển vàng da, tình trạng tinh thần và các biểu hiện suy gan qua các xét nghiệm men gan, bilirubin và tỷ lệ prothrombin.
- Lưu ý cân bằng nước điện giải.

4. Dinh dưỡng

Đảm bảo dinh dưỡng, thức ăn dễ tiêu, giàu dinh dưỡng theo chế độ đúng cho người bệnh nặng suy gan, thận. Nuôi dưỡng qua ống thông, đảm bảo lượng dịch đưa vào 2 - 2,5 lít/ngày nếu lượng nước tiểu là 2,5 lít.

5. Vệ sinh hàng ngày

- Chăm sóc răng miệng 3 - 4 lần/ngày để phòng bội nhiễm..
- Rửa mặt, nhỏ mắt.
- Vệ sinh vùng hậu môn sinh dục hàng ngày mỗi khi người bệnh đại tiện.
- Vệ sinh thân thể 2 lần/tuần.
- Phòng chống loét: trở người nhiều lần trong ngày, xoa bóp vùng tỳ đè, cho nằm đệm nước.
- Vận động khớp, vỗ rung lồng ngực.
- Liên tục theo dõi, quan sát toàn trạng người bệnh.

IV. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Tình trạng người bệnh
- Các thông số trên máy (nếu có), các kết quả theo dõi (mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở) và sự đáp ứng của người bệnh (ghi vào bảng theo dõi).
- Tình trạng hô hấp: đờm dãi, tần số thở, kiểu thở, SaO₂ máu..
- Đặc biệt theo dõi sát và ghi chép chính xác lượng nước tiểu trong 24 giờ và màu sắc
- Ghi chép tình trạng vàng da, xuất huyết (nếu có).
- Ghi chép lượng dịch đưa vào cơ thể để cân bằng nước điện giải cho người bệnh.
- Ghi chép dinh dưỡng cho người bệnh/ngày
- Những công việc thực hiện y lệnh.
- Lập kế hoạch chăm sóc tiếp theo.

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- Người bệnh leptospirose thường nặng. Do đó cần hướng dẫn người nhà theo dõi sát đặc biệt là số lần đi tiểu và số lượng hoặc các dấu hiệu bất thường khác như xuất huyết và báo cáo bác sĩ.
- Dinh dưỡng phải đảm bảo vệ sinh. Chế độ ăn phải như người bệnh suy thận - suy gan.
- Hướng dẫn giữ gìn vệ sinh bệnh phòng. Không tự ý tháo bỏ các ống thông, dây truyền trên người bệnh