

**BỆNH VIỆN ĐA KHOA HẠ LONG**



**TÀI LIỆU GIÁO DỤC SỨC KHỎE  
CHUYÊN NGÀNH NGOẠI KHOA**  
**Mã Số: TLGDSK.01.ĐDNG**  
**Lần ban hành: 01**  
**Ngày ban hành: 20/8/2021**

	Người viết	Người kiểm tra	K/T GIÁM ĐỐC PHÓ GIÁM ĐỐC
Họ và tên	Chu Thị Tuân	Trần Thị Kim Anh	Dinh Văn Thuận
Ký			
Chức danh	CNĐD	CNĐD	BS. CKI



BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÀ LONG

Mã số: TLGDSK.01.ĐDNG

Lần ban hành: 01

Ngày ban hành: 20/8/2021

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng các nội dung của quy định này.
  2. Nội dung trong quy định này có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc bệnh viện.
  3. Mỗi khoa, phòng được phát 01 bản (có đóng dấu kiểm soát). Các khoa, phòng khi có nhu cầu bổ sung thêm tài liệu, đề nghị liên hệ với Phòng điều dưỡng để có bản đóng dấu kiểm soát. Cán bộ công chức được cung cấp file mềm khi có nhu cầu để chia sẻ thông tin khi cần.

**NOI NHÂN** (ghi rõ nơi nhân rồi đánh dấu X ô bên cạnh)

X	Giám đốc	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
X	Phó giám đốc	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
X	Các phòng chức năng	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
X	Các đơn vị lâm sàng	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Các đơn vị cận lâm sàng	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

## THEO DÕI SỬA ĐỔI TÀI LIỆU (*tình trạng sửa đổi so với bản trước đó*)

## I. MỤC ĐÍCH

Quy định thống nhất tài liệu giáo dục sức khỏe tham khảo cho người bệnh tại Bệnh viện nhằm đảm bảo thực hành đúng quy định về nội dung và hình thức tư vấn hướng dẫn giáo dục sức khỏe cho người bệnh đến khám và điều trị

## II. PHẠM VI ÁP DỤNG:

- Áp dụng đối với Khoa Ngoại và các khoa lâm sàng trong bệnh

## III. TRÁCH NHIỆM:

- Nhân viên được giao nhiệm vụ thực hiện tư vấn cung cấp thông tin cho người bệnh phải tuân thủ đúng nội dung này.

- Phòng điều dưỡng, tổ quản lý chất lượng, trưởng khoa, điều dưỡng trưởng khoa lâm sàng chịu trách nhiệm giám sát việc tuân thủ nội dung.

## MỤC LỤC

<b>STT</b>	<b>NỘI DUNG</b>	<b>TRANG</b>
1	Dinh dưỡng trong các bệnh ngoại khoa	5 - 6
2	Chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật Đục thủy tinh thể	7 - 8
3	Tai biến trong bó bột- cách đề phòng và xử lý	9 - 10
4	Dinh dưỡng cho người bệnh có vết thương ngoại khoa	11 - 12
	<b>Tổng : 04</b>	

## BÀI 1: GIÁO DỤC SỨC KHỎE

### DINH DƯỠNG TRONG CÁC BỆNH NGOẠI KHOA

#### **I. ĐỐI TƯỢNG**

Bệnh nhân và người nhà bệnh nhân

#### **II. THỜI GIAN**

Khoảng 30 phút

#### **III. NỘI DUNG**

Trong các bệnh ngoại khoa, dinh dưỡng đóng một vai trò rất quan trọng, vì bệnh nhân ngoại khoa phải đủ sức vượt qua được cuộc phẫu thuật do mất máu, dịch thể, stress... Để phẫu thuật đạt kết quả tốt, bệnh nhân cần được nuôi dưỡng tốt cả trước và sau phẫu thuật

##### **1. Nguyên tắc của dinh dưỡng trong bệnh ngoại khoa**

Dinh dưỡng trong các bệnh ngoại khoa có thể chia ra 3 thời kỳ: trước phẫu thuật, chuẩn bị phẫu thuật và sau phẫu thuật

- **Dinh dưỡng trước khi phẫu thuật:** thời kỳ này dài hay ngắn tuỳ thuộc vào tính chất bệnh cấp cứu hoặc không và phụ thuộc vào tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân mục tiêu của dinh dưỡng trước phẫu thuật là để tăng cường tối đa tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân để đủ sức chịu đựng phẫu thuật chế độ dinh dưỡng trong thời kỳ này cần đảm bảo:

+ Nhiều protein, glucid để cung cấp năng lượng đây là điểm quan trọng nhất, vì bệnh ngoại khoa thường làm cho cơ thể mất nhiều protein do chảy máu, vết thương, do viêm, do bong nặng.

+ Nhiều năng lượng, nhu cầu năng lượng cần phải tăng thêm từ 10- 50 % và đôi khi phải tăng tới 100 % so với bình thường. Duy trì chế độ dinh dưỡng cao ít nhất 1 tháng đối với bệnh nhân bị suy dinh dưỡng nặng,

Dinh dưỡng trong thời gian chuẩn bị phẫu thuật: thời gian chuẩn bị phẫu thuật thường là một ngày, một đêm (24 giờ), thời gian này không cần phải nhịn ăn, tuy nhiên cần lưu ý như sau:

- Ngày trước hôm phẫu thuật: đảm bảo giảm bớt cặn bã trong ruột, giảm vi trùng đường ruột, nhất là khi phẫu thuật đường tiêu hoá, tránh nôn và chịu đựng được thuốc mê. nên cho ăn nhẹ để không làm mệt bộ máy tiêu hoá, ăn thức ăn mềm, ít chất xơ. Bữa chiều ăn ít hơn bữa trưa

- Sáng hôm phẫu thuật: bệnh nhân phải nhịn ăn, chỉ cho bệnh nhân uống nước đường hoặc một ít nước lọc.

**Dinh dưỡng thời kỳ sau phẫu thuật:** thời kỳ này đòi hỏi có chế độ ăn đặc biệt phù hợp với bệnh nhân, giúp bệnh nhân phục hồi nhanh chóng sau phẫu thuật thường gây ra một số rối loạn cho bệnh nhân, thông thường qua 3 giai đoạn:

- Giai đoạn đầu: là thời gian 1 - 2 ngày ngay sau khi mổ. Đây là giai đoạn tăng nhiệt độ cơ thể, liệt cơ do ảnh hưởng của thuốc gây mê dẫn đến liệt ruột, chướng hơi, bệnh nhân mệt mỏi

- Giai đoạn giữa: từ ngày thứ 3 - 5 sau mổ, Thông thường đến giai đoạn này nhu động ruột đã trở lại, bệnh nhân đã có thể trung tiện. Bệnh nhân tinh táo hơn, có cảm giác đói nhưng vẫn chán ăn

- Giai đoạn hồi phục: đến giai đoạn này bệnh nhân đại tiêu tiện bình thường, kali máu dần trở lại bình thường. Vết mổ đã liền, Bệnh nhân biết đói, có thể ăn tăng để phục hồi dinh dưỡng nhanh.

### **3. Chế độ dinh dưỡng**

#### **a. Giai đoạn đầu**

Giai đoạn này bệnh nhân chưa ăn được Chủ yếu bù nước và điện giải, cung cấp glucid đảm bảo đủ lượng calo cần thiết cho nuôi dưỡng cơ thể, làm giảm chuyển hóa protein. Có thể truyền tĩnh mạch các loại dịch glucoza 5%, glucoza 10%, NaCl 0,9%. Cho uống rất ít, nếu bệnh nhân bị chướng bụng thì không nên cho uống

Còn những bệnh nhân mổ ngoài hệ tiêu hoá cho uống một ít một (50 ml cách nhau 1 giờ) nước đường, nước luộc rau, nước quả, Có thể truyền plasma, máu, Cần xét nghiệm tỷ lệ kali, dự trữ kiềm, NaCl, nitơ máu để chỉ định dùng các loại thuốc phù hợp

#### **b. Giai đoạn giữa (ngày thứ 3 - 5)**

+ Cho ăn loãng ăn thức ăn mềm, hạn chế thức ăn có xơ, ăn nhiều bữa, tăng dần

+ Khẩu phần tăng dần năng lượng và protein, bắt đầu từ 500 Kcal và 30 gam protein, sau đó cứ 1 - 2 ngày tăng thêm 250 - 500 Kcal cho đến khi đạt 2000 Kcal/ ngày.

+ Cho ăn sữa. Nên dùng dưới dạng sữa pha nước cháo. Nên dùng sữa bột đã loại bơ, dùng sữa đậu nành. Cho ăn làm nhiều bữa (4 - 6 bữa), vì bệnh nhân còn đang chán ăn, do vậy cần động viên bệnh nhân ăn. Có thể dùng nước ép khi bệnh nhân không dùng được sữa

+ Dùng các loại thức ăn có nhiều vitamin B, C, PP như nước cam, nước ép hoa quả...

#### **c. Giai đoạn hồi phục**

Giai đoạn này vết mổ đã liền, bệnh nhân đã đỡ, Vì vậy chế độ ăn cung cấp đầy đủ calo và protein để tăng nhanh thể trọng và vết thương mau lành. Đây là chế độ ăn nhiều protein và calo. Protein có thể tới 120 - 150g/ ngày và năng lượng có thể tới 2500 kcal - 3000 kcal/ ngày, Khẩu phần ăn phải được chia thành nhiều bữa trong ngày (5-6 bữa/ ngày hoặc hơn), Dùng nhiều sữa, trứng, thịt, cá, đậu đỗ, sữa chua, pho mai, trái cây (cam, bưởi, chanh, dâu tây, kiwi, rau xanh, cà rốt, đu đủ, bí đỏ, khoai lang...) cung cấp đầy đủ chất đạm và các loại hoa quả để tăng vitamin C và vitamin nhóm B. để tránh táo bón, giúp nhanh lành vết mổ, tăng sức đề kháng, giảm nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ.

#### **Tài Liệu tham khảo:**

Bộ Y tế: *Điều dưỡng cơ bản*. Nhà xuất bản Y học 2006

Dinh dưỡng lâm sàng, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội: tr. 361-372

## BÀI 2: GIÁO DỤC SỨC KHỎE

### CHĂM SÓC BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT

### ĐỤC THỦY TINH THỂ

#### **I. ĐỐI TƯỢNG**

- Bệnh nhân và người nhà bệnh nhân

#### **II. THỜI GIAN:**

- Khoảng 30 phút

#### **III. NỘI DUNG**

Đục thủy tinh thể là bệnh gây ra mù loà hàng đầu trên thế giới và ở Việt Nam, Hiện nay, phẫu thuật thay thủy tinh thể được coi là phương pháp duy nhất để chữa bệnh này, giúp người bệnh có thể cải thiện thị lực, tránh nguy cơ mù lòa. Tuy nhiên, rất nhiều bệnh nhân sau phẫu thuật thay thủy tinh thể không biết cách chăm sóc thế nào để giữ mắt sáng, tới khi có những thay đổi khó chịu (mi mắt bị phù, xuất huyết trên lòng trắng, mắt cộm và chói, lòng đen có đám phù đục...) mới quay trở lại viện để khám lại, khiến việc điều trị kéo dài, tốn kém. Vì vậy, chăm sóc mắt sau phẫu thuật thay thủy tinh thể cần có những lưu ý sau:

##### **Những điều cần làm sau phẫu thuật thay thủy tinh thể:**

Người bệnh cần đeo kính chống bụi cả ngày và cả lúc ngủ để tránh vô tình dụi mắt khi ngứa mắt, Vài tuần đầu sau phẫu thuật, bệnh nhân nên hạn chế xem tivi, sử dụng máy tính, Luôn rửa tay sạch trước khi chạm vào mắt. Hàng ngày rửa mi mắt bằng gạc và nước rửa mắt để lấy đi chất dịch bám vào mắt, Bệnh nhân phải sử dụng thuốc nhỏ mắt và uống thuốc đầy đủ như bác sĩ hướng dẫn, ngay cả khi cảm thấy mắt đã ổn, Không nhỏ bất kỳ loại thuốc nào khác vào mắt, ngoại trừ thuốc do bác sĩ chỉ định. Thông thường, mắt có thể hồi phục thị lực tối đa trong vòng 8 tuần

##### **Những việc cần tránh sau phẫu thuật thay thủy tinh thể**

Tuyệt đối không dụi tay lên mắt, nháy mắt mạnh, tránh để xảy ra đè áp mạnh gây chấn thương mắt. Ngoài ra, bệnh nhân cũng không nên để xà phòng rơi vào mắt, tránh xa môi trường ô nhiễm trong vòng 1 tháng, Không đi bơi, tắm biển, cúi đầu nhiều, không làm việc nặng, tránh hoạt động mạnh trong 3 tháng sau khi mổ

##### **Khi nào cần đi khám lại sau phẫu thuật thay thủy tinh thể**

Nếu không có biến chứng gì thì khám lại theo giấy tái khám để kiểm tra tình trạng phục hồi của mắt hoặc phải đến gặp bác sĩ ngay nếu xảy ra các biến chứng sau: mắt mờ đột ngột; mắt đỏ; đau buốt, nhói; đau đầu không kèm buồn nôn/nôn; chảy nước mắt nhiều và kéo dài trên 6 giờ

##### **Dinh dưỡng sau phẫu thuật thay thủy tinh thể**

Sau phẫu thuật, người bệnh có thể ăn uống bình thường nhưng nên tránh đồ ăn cứng, thực phẩm gây viêm, gây sẹo lồi và tăng quá trình tạo mủ như: Đồ nếp, rau muống...

Những thực phẩm gây ngứa và co da như: hải sản tôm, da gà... Đồ uống gây kích thích thần kinh như: Cà phê, rượu, bia... Các món chiên rán và các gia vị cay nóng như: ớt, hạt tiêu.... Bệnh nhân nên ăn bổ sung các thực phẩm có chứa nhiều chất dinh dưỡng tốt cho mắt như vitamin C, đồng, kẽm, ăn các thực phẩm giàu chất chống ôxy hóa như hành, tỏi, rau cải xoăn, bắp cải, giá, đậu và các loại hạt tươi...

**Tài Liệu tham khảo:**

Bộ Y tế: Điều dưỡng cơ bản Nhà xuất bản Y học 2006

Hướng dẫn điều trị chuyên ngành nhãn khoa Bộ y tế

Dinh dưỡng lâm sàng, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội

## BÀI 3: GIÁO DỤC SỨC KHỎE

### TAI BIẾN CỦA BÓ BỘT - CÁCH ĐỀ PHÒNG VÀ XỬ TRÍ

#### **I. ĐỐI TƯỢNG**

- Bệnh nhân và người nhà bệnh nhân

#### **II. THỜI GIAN:**

- Khoảng 30 phút

#### **III. NỘI DUNG**

##### **1. Tai biến của bó bột**

Tác dụng của bó bột trong điều trị bảo tồn trong chấn thương chỉnh hình là điều không phải bàn cãi, Ngay cả ở các nước phát triển, trình độ phẫu thuật có tiến bộ đến mấy thì việc bó bột điều trị bảo tồn cũng vẫn được coi trọng, Nhưng nếu việc bó bột không được chuẩn bị tốt, đặc biệt nếu không tuân thủ những nguyên tắc nghiêm ngặt thì có thể xảy ra những tai biến đáng tiếc. Tai biến của bó bột có nhiều, với nhiều mức độ khác nhau, nhẹ là mất hoặc giảm chức năng của chi, nặng hơn là cắt cụt, nặng nữa có thể nhiễm trùng nhiễm độc toàn thân gây suy đa tạng dẫn đến tử vong.

Nguyên nhân của tai biến do bó bột có thể do khách quan (có tổn thương sẵn từ lúc đầu), nhưng cũng có thể gây ra do sự thiếu hiểu biết hoặc thái độ cầu thả, tắc trách của thầy thuốc. Chúng tôi chia tai biến của bó bột ra 3 loại sau, theo thời gian:

##### **a. Tai biến tức thì**

- Choáng (shock) do đau đớn trong quá trình nắn, bó bột.
- Choáng phản vệ do thuốc tê, thuốc mê.

- Co thắt khí phế quản, hội chứng xâm nhập hoặc hiện tượng trào ngược khi người bệnh gây mê, ngừng thở, ngừng tim dẫn đến tử vong.

##### **b. Tai biến sớm**

- Tổn thương mạch máu, thần kinh.

- Xương chọc ra gây gãy hở thứ phát: lúc đầu là gãy kín, nhưng do thiếu cẩn thận hoặc động tác vận chuyển hoặc kéo nắn thô bạo có thể làm đầu xương nhọn chọc thủng da gây gãy hở (thường là gãy hở độ 1).

- Gãy thêm xương, đặc biệt với người bệnh cao tuổi và người có bệnh lý về xương

- Phù nề, rối loạn dinh dưỡng, hội chứng chèn ép khoang cấp gây hoại tử chi có thể xảy ra (bó bột cấp cứu không rạch dọc bột, không theo dõi sát để nói bột kịp thời, không tổ chức khám lại, không dặn dò hướng dẫn người bệnh phối hợp cùng thầy thuốc theo dõi và săn sóc người bệnh...).

##### **c. Tai biến muộn**

- Rối loạn dinh dưỡng bán cấp và rối loạn dinh dưỡng từ từ: không đến mức độ làm hoại tử chi nhưng để lại hậu quả đáng tiếc: sưng nề kéo dài, cứng khớp, ảnh hưởng đến cơ năng của chi.

- Can lách: do nắn không tốt, bất động không đúng quy cách...

- Khớp giả: do nắn không tốt, bất động chưa đủ thời gian, do tuổi cao, do không được tư vấn về chế độ ăn uống cũng như hướng dẫn cách tập trong và sau thời gian mang bột.

- Viêm xương: do gãy xương hở, tụ máu nhiễm trùng, loét do tỳ đè...

## 2. Phòng ngừa tai biến sau bó bột

a. Tình trạng toàn thân

- Có tổn thương phổi hợp không.

+ Tổn thương ở các tạng khác: sọ não (tri giác), ngực (khó thở, rối loạn nhịp thở), bụng (đau bụng, chướng bụng, bí trung đại tiện...), tiết niệu (đái máu, không tiểu tiện tự chủ được...).

+ Tổn thương ở các chi khác (có thể 1 chân hoặc tay bị gãy trong tình trạng nặng có thể làm chúng ta quên hoặc bỏ sót các tổn thương ở các chi còn lại).

b. Tại chi gãy:

- Gãy hở hay gãy kín.

- Mầu sắc của chi gãy. Nếu mầu da hồng là tốt

- Nhiệt độ chi gãy. Nếu sờ thấy ấm là tốt

- Tình trạng cử động và cảm giác của chi gãy: rất quan trọng, đôi khi người bệnh chỉ thấy cảm giác tê chân, đó cũng có thể là dấu hiệu của tổn thương mạch máu, chứ không chỉ là biểu hiện của tổn thương thần kinh đơn thuần. Nếu có nghi ngờ tổn thương mạch máu hoặc thần kinh thì không được bó bột, mà chỉ làm tối thiểu: máng bột, nẹp bột, bất động nhanh và tối thiểu để chuyển đến cơ sở cấp cứu ngoại khoa cho bác sĩ trực mổ cấp cứu.

## 3. Xử trí tai biến sau bó bột

a. Mức độ nhẹ: Nói bột, gác cao chi bó bột.

b. Mức độ vừa: Nhu trên, kèm thêm thuốc chống nề, phong bế gốc chi...

c. Mức độ nặng (có dấu hiệu chèn ép khoang, hoặc có tổn thương mạch máu, thần kinh): chuyển mổ cấp cứu để xử trí theo tổn thương

### Tài Liệu tham khảo:

Bộ Y tế: Điều dưỡng cơ bản. Nhà xuất bản Y học 2006

Hướng dẫn điều trị chuyên ngành Bột Bộ y tế

## Bài 4: GIÁO DỤC SỨC KHỎE CHĂM SÓC BỆNH NHÂN CÓ VẾT THƯƠNG

### I. ĐỐI TƯỢNG

- Bệnh nhân và người nhà bệnh nhân

### II. THỜI GIAN:

- Khoảng 30 phút

### III. NỘI DUNG

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, tình trạng nguyên vẹn của da, Một vết thương là sự mất tình trạng nguyên vẹn của da, Một vết thương do tai nạn, Vết rách da là một loại vết thương được tạo ra một cách có chủ đích như một phần của việc điều trị bằng phẫu thuật

Có rất nhiều khái niệm về vết thương như: "Vết thương phần mềm chỉ các thương tích gây rách da và gây tổn thương mô liên kết dưới da, gân và cơ". Hoặc: "Vết thương được xem như sự gián đoạn trong sự liên tục của tế bào. Sự lành vết thương là sự phục hồi của sự liên tục đó"

#### *1. Giáo dục sức khỏe cho người bệnh:*

Có rất nhiều khái niệm về vết thương như: "Vết thương phần mềm chỉ các thương tích gây rách da và gây tổn thương mô liên kết dưới da, gân và cơ". Hoặc: "Vết thương được xem như sự gián đoạn trong sự liên tục của tế bào. Sự lành vết thương là sự phục hồi của sự liên tục đó"

Các thành viên trong gia đình có thể học cách chăm sóc vết thương, không nên dùng dung dịch sát khuẩn bôi lên vết thương nếu không có chỉ định của bác sĩ, chăm sóc cả về thể chất, tinh thần và dinh dưỡng cho người bệnh

Người bệnh và gia đình tự chăm sóc đều rất quan trọng, Những người bệnh bị vết thương mãn tính học cách làm giảm thiểu tối đa những yếu tố cản trở sự lành vết thương, Nhiệt độ nóng và lạnh cũng có thể là một liệu pháp thúc đẩy quá trình lành vết thương và giảm đau, lựa chọn liệu pháp tại chỗ để làm sạch và bảo vệ nơi có vết thương trong suốt quá trình lành vết thương

Hướng dẫn người bệnh vệ sinh thân thể thì rất quan trọng để duy trì tình trạng nguyên vẹn của da

Những người bệnh mắc những bệnh mà dây thần kinh xúc giác giảm hoặc tê liệt thì họ có cảm giác qua da kém hơn, hướng dẫn họ kiểm tra bề mặt da thường xuyên (đặc biệt là chân) để phát hiện lở loét, Nhiệt độ cũng có tác động rất nhiều nên khuyên người bệnh không tắm hơi để tránh bị bỏng

Giáo dục cho người nhà ngăn chặn không cho trầy xước là rất quan trọng, Nhiều tai nạn giao thông (làm da và mô bị tổn thương)

**Người bệnh không nên sử dụng những thiết bị chiếu lên da với mục đích thẩm mỹ**

Đối với những trẻ sơ sinh nhỏ hơn 6 tháng bố mẹ tránh cho trẻ tiếp xúc với ánh sáng mặt trời vào buổi trưa.

**Lưu ý:** Người bệnh cần thận khi cho thêm tinh dầu vào nước tắm bởi vì có thể làm bồn tắm trơn dễ té ngã.

## 2. Dinh dưỡng cho người bệnh:

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 bị nhiễm trùng hay bị bỏng và trải qua cuộc phẫu thuật (đặc biệt là phẫu thuật bụng) dễ dẫn đến thiếu hụt protein. Cần bổ sung Protein (thịt, cá, trứng, tôm, cua, sữa... và các vitamin A, B và C có trong các loại rau củ quả cam, chuối, đu đủ... đặc biệt quan trọng trong quá trình lành vết thương, Carbohydrat và chất béo cũng giữ vai trò quan trọng trong quá trình lành vết thương. Glucose cần thiết đối với việc tăng nhu cầu năng lượng cho các tế. 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 thương sẽ giảm. 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.

## Tài liệu tham khảo:

*Vết thương phần mềm, Bệnh học ngoại khoa, tập 5, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, 1987*

*Bộ Y tế/ Điều dưỡng cơ bản / Nhà xuất bản Y học 2006*