

BỆNH VIỆN ĐA KHOA HẠ LONG

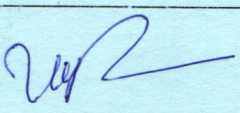
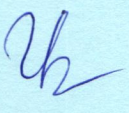
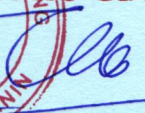


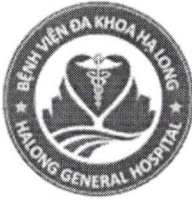
**QUY TRÌNH KỸ THUẬT
ĐIỀU DƯỠNG CƠ BẢN**

Mã số: QT.01.ĐD

Lần ban hành: 01

Ngày ban hành: 10/08/2023

	Người viết	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	Phạm Thị Hương	Phạm Thị Thảo	Đinh Văn Thuận
Ký			
Chức danh	CNDD	CNDD	BS.CKI

	BỆNH VIỆN ĐA KHOA HẠ LONG	Mã số: QT.01.ĐD
	QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG CƠ BẢN	Lần ban hành: 01
		Ngày ban hành: 10 /08 /2023

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. Các tài liệu được đóng dấu kiểm soát. Đăng tải trên trang web benhviendakhoahalong.vn. Các khoa, phòng khi có nhu cầu bổ sung tài liệu bản cứng đề nghị liên hệ Phòng điều dưỡng để có bản đóng dấu kiểm soát. Nhân viên bệnh viện được cung cấp file mềm khi có nhu cầu để chia sẻ thông tin khi cần.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận rồi đánh dấu X ô bên cạnh)

X	Giám đốc	X	Phòng Kế hoạch - VTTBYT	X	Tổ Quản lý chất lượng
X	Phó Giám đốc	X	Các đơn vị lâm sàng		
X	Các phòng chức năng	X	Các đơn vị cận lâm sàng		

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

TT	Vị trí	Hạng mục sửa đổi	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

MỤC LỤC

STT	NỘI DUNG	TRANG
1	Quy trình kỹ thuật hỗ trợ người bệnh ăn uống qua đường miệng	5-7
	Bảng kiểm quy trình kỹ thuật hỗ trợ người bệnh ăn uống qua đường miệng	8-9
2	Quy trình kỹ thuật vận chuyển người bệnh từ giường sang cáng đẩy	10-12
	Bảng kiểm quy trình kỹ thuật vận chuyển người bệnh từ giường sang cáng đẩy	13-15
3	Quy trình kỹ thuật hỗ trợ người bệnh ngồi dậy và ra khỏi giường	16-17
	Bảng kiểm quy trình kỹ thuật hỗ trợ người bệnh ngồi dậy và ra khỏi giường	18-20
	Tổng số quy trình kỹ thuật: 03	

I. MỤC ĐÍCH

Quy định thống nhất quy trình kỹ thuật điều dưỡng cơ bản tại Bệnh viện nhằm đảm bảo thực hành đúng quy chế bệnh viện, công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh, kịp thời cấp cứu, khám bệnh, chẩn đoán và điều trị cho người bệnh tại đơn vị.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Áp dụng đối với tất cả các khoa lâm sàng trong toàn đơn vị .

III. TRÁCH NHIỆM

- Nhân viên được giao nhiệm vụ thực hiện những quy trình kỹ thuật này phải tuân thủ đúng quy trình kỹ thuật.

- Phòng điều dưỡng, tổ quản lý chất lượng, trưởng khoa, điều dưỡng trưởng khoa lâm sàng chịu trách nhiệm giám sát tuân thủ quy trình kỹ thuật.

1. QUY TRÌNH KỸ THUẬT HỖ TRỢ NGƯỜI BỆNH ĂN UỐNG QUA ĐƯỜNG MIỆNG

I. ĐẠI CƯƠNG:

- Dinh dưỡng là yếu tố cơ bản duy trì và nâng cao sức khỏe, dù cơ thể ở tư thế nghỉ ngơi hoàn toàn không hoạt động vẫn tiêu hao một số năng lượng nhất định cung cấp cho các hoạt động bên trong cơ thể để duy trì sự sống.
- Khi cơ thể bị bệnh nhu cầu dinh dưỡng lại càng trở nên quan trọng.
- Việc nuôi dưỡng người bệnh qua đường tiêu hóa thường được lựa chọn vì phù hợp với chức năng sinh lý đường tiêu hóa, giá thành thấp và ít xảy ra tai biến.

II. CHỈ ĐỊNH:

- Áp dụng cho người bệnh có khả năng nhai và nuốt bình thường, không có vết thương ở miệng, tri giác bình thường.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Bệnh nhân hôn mê: do chấn thương sọ não, tai biến mạch máu não, viêm não hoặc do hạ đường huyết v.v..
- Bệnh nhân bị bệnh uốn ván.
- Bệnh nhân bị tổn thương hàm mặt nặng.
- Bệnh nhân bị hẹp thực quản.
- Bệnh nhân có chỉ định nhịn ăn, uống.

IV. CHUẨN BỊ

1. Chuẩn bị người thực hiện:

- Điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y: Có đủ mũ, áo, khẩu trang, rửa tay thường quy

2. Chuẩn bị dụng cụ:

- Một khay cho ăn, thức ăn theo chỉ định.
- Khăn quàng cổ
- Bát, đĩa, thìa, đũa, cốc nước.
- Khay quả đậu.
- Chậu đựng nước sạch.
- Tấm nilon

3. Chuẩn bị người bệnh:

- Giải thích cho người bệnh về bữa ăn, sự cần thiết của các thành phần dinh dưỡng trong bữa ăn, động viên người bệnh cố gắng ăn hết khẩu phần.

- Đặt người bệnh tư thế thuận lợi: nằm đầu cao 45^0 hoặc ngồi ăn

4. Chuẩn bị hồ sơ bệnh án:

- Điền đủ hồ sơ bệnh án, bút ghi.....

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

1. Xác định chính xác người bệnh

2. Vệ sinh tay

3. Đặt người bệnh tư thế thuận lợi: nằm đầu cao 45^0 hoặc ngồi ăn.

4. Trải tấm nilon cạnh giường, đặt chậu nước để rửa tay

5. Đặt khay quả đậu ở vị trí thuận lợi.

6. Quàng khăn trước mặt, vệ sinh răng miệng, lau mặt cho người bệnh. Nếu người bệnh có răng giả cần lắp đúng vị trí, vệ sinh sạch sẽ trước khi ăn.

7. Lấy thức ăn ra đĩa, cơm ra bát, kiểm tra nhiệt độ thức ăn, thêm gia vị vào thức ăn(nếu cần).

8. Hỗ trợ người bệnh ăn. Bón từng thìa nhỏ cho người bệnh ăn (nếu cần). Quan sát người bệnh nuốt xem có bị nghẹn, khó thở không

9. Tạo không khí vui vẻ, động viên người bệnh ăn hết khẩu phần ăn của mình.

10. Sau khi ăn: Hướng dẫn, hỗ trợ người bệnh súc miệng, lau miệng.

11. Đặt người bệnh nằm đầu cao $30^0 - 45^0$ khoảng 30- 60 phút sau khi ăn xong

12. Dặn dò người bệnh/GĐ cho NB nghỉ ngơi tại giường, báo nhân viên y tế khi có triệu chứng bất thường như nôn, sặc, tím tái...

13. Thu dọn dụng cụ

- Đổ thức ăn thừa vào thùng chứa.

- Rửa sạch khay và các dụng cụ khác bằng nước và xà phòng.

- Lau khô và để vào nơi quy định.

14. Vệ sinh tay

15. Ghi hồ sơ:

- Ngày giờ ăn, khẩu phần ăn

- Bệnh nhân tự ăn hay cần giúp đỡ

- Lý do bệnh nhân ăn ít hay không ăn

- Thức ăn gì bệnh nhân không ăn được.

- Tên người cho ăn

VI.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN:

1.Theo dõi:

- Theo dõi sát người bệnh trong quá trình ăn và sau ăn
- Nếu có bất kỳ các triệu chứng: Nôn, sặc, tím tái, ho, khó thở thì ngừng ngay và xử trí

2. Một số tai biến và xử trí:

- Người bệnh có thể xảy ra ho, tím tái do bị sặc thức ăn vào đường thở. Xử trí: Ngừng cho ăn, làm thủ thuật Heimlich

*** TÀI LIỆU THAM KHẢO:**

- Quyết định số 4068/QĐ-BYT ngày 29/7/2016 của Bộ Y tế về “Ban hành hướng dẫn biên soạn quy trình chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh”.
- Tài liệu đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới - Tập 1- Nhà xuất bản y học -2020. Trang 252 (Dự án tăng cường hệ thống đào tạo lâm sàng cho điều dưỡng mới tốt nghiệp - Bộ Y tế)
- Địa chỉ sách điện tử:

http://asttmoh.vn/wp-content/uploads/2019/08/Q4_T%E1%BA%ADp-1_T%C3%A0i-li%E1%BB%87u-%C4%91%C3%A0o-t%E1%BA%A1o-THLS-cho-%C4%91i%E1%BB%81u-d%C6%B0%E1%BB%A1ng-vi%C3%AAn-m%E1%BB%9Bi_0430_0504.pdf

SỞ Y TẾ QUẢNG NINH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA HẠ LONG

BẢNG KIỂM
QUY TRÌNH KỸ THUẬT
HỖ TRỢ NGƯỜI BỆNH ĂN UỐNG QUA ĐƯỜNG MIỆNG
(Ban hành kèm theo Quyết định số 202 /QĐ-BVĐKHL ngày 10/08/2023 của GD BVĐK
Hạ Long)

Khoa:.....

Họ và tên người giám sát:.....

Họ và tên người thực hiện:.....

Họ và tên bệnh nhân:.....

Stt	Nội dung các bước tiến hành	Hệ số	Có			Ghi chú
			2	1	0	
	Chuẩn bị người thực hiện					
1	Điều dưỡng, Kỹ thuật y, hộ sinh: Trang phục, mũ, khẩu trang, vệ sinh tay					
	Chuẩn bị phương tiện, dụng cụ					
1	- Một khay cho ăn, thức ăn theo chỉ định. - Khăn quàng cổ - Bát, đĩa, thìa, đũa, cốc nước. - Khay quả đậu. - Chậu đựng nước sạch. - Tấm nilon					
	Chuẩn bị người bệnh					
1	- Giải thích cho người bệnh về bữa ăn, sự cần thiết của các thành phần dinh dưỡng trong bữa ăn, động viên người bệnh cố gắng ăn hết khẩu phần					
	Kỹ thuật tiến hành					
1	Xác định chính xác người bệnh					
2	Vệ sinh tay					

3	Đặt người bệnh nằm đầu cao 45 ⁰ hoặc ngồi ăn.					
4	Trải tấm nilon cạnh giường, đặt chậu nước để rửa tay					
5	Đặt khay quả đậu ở vị trí thuận lợi					
6	Quàng khăn trước mặt, vệ sinh răng miệng, lau mặt cho người bệnh. Kiểm tra, vệ sinh, lắp răng giả .(nếu có)					
7	Lấy cơm, thức ăn, kiểm tra nhiệt độ thức ăn					
8	Hỗ trợ người bệnh ăn. Quan sát người bệnh nuốt					
9	Tạo không khí vui vẻ, động viên người bệnh					
10	Hướng dẫn, hỗ trợ người bệnh súc miệng, lau miệng					
11	Cho người bệnh nằm đầu cao 30 ⁰ - 45 ⁰ khoảng 30- 60 phút sau khi ăn xong.					
12	Dặn dò người bệnh/GĐ cho NB nghỉ ngơi tại giường, báo nhân viên y tế khi có triệu chứng bất thường					
13	Thu dọn dụng cụ					
14	Vệ sinh tay					
15	Ghi hồ sơ					
	Tổng:					

Phản hồi sau giám sát (nhận xét rõ bước nào không đạt, lý do không đạt...)

.....

Giờ, ngày.....tháng.....năm.....

Người thực hiện
 (ký và ghi rõ họ tên)

Thành viên khác (nếu có)
 (ký và ghi rõ họ tên)

Người giám sát
 (ký và ghi rõ họ tên)

2. QUY TRÌNH KỸ THUẬT VẬN CHUYỂN NGƯỜI BỆNH TỪ GIƯỜNG SANG CÁNG ĐẦY

I. ĐẠI CƯƠNG:

- Để vận chuyển bệnh nhân từ nơi này sang nơi khác, nhân viên y tế cần có một kế hoạch rõ ràng. Sử dụng các trang thiết bị sẵn có bất cứ khi nào có thể
- Vận chuyển bệnh nhân nặng luôn có nguy cơ nhất định cho bệnh nhân và nhân viên vận chuyển
- Cố gắng hạn chế các nguy cơ xấu do vận chuyển cho bệnh nhân
- Tránh chấn thương, nguy hiểm cho bệnh nhân

II. CHỈ ĐỊNH:

- Tất cả những người bệnh nặng không tự di chuyển được (người bệnh chuyển từ khoa này sang khoa khác, người già, người tàn tật, người bệnh chuyển viện...).
- Theo chỉ định của bác sĩ.
- Người bệnh bị liệt 2 chân, gãy chân..

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Những trường hợp không có chỉ định di chuyển

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện:

- Điều dưỡng: Trang phục, mũ, khẩu trang, vệ sinh tay

2. Chuẩn bị dụng cụ:

- Cáng đầy
- Dụng cụ hỗ trợ nâng đỡ người bệnh(nếu cần).
- Chuẩn bị thuốc và dụng cụ cấp cứu tùy theo tình trạng người bệnh
- Trang thiết bị đồ dùng cá nhân: Nước uống, ca, cốc uống nước, xô, chậu, ống nhỏ, chăn đắp, gối kê đầu.
- Giường bệnh (nơi nhận người bệnh). Trường hợp chuyển người bệnh sang phòng khác hoặc khoa khác phải liên hệ trước với khoa/phòng nhận bệnh nhân để chuẩn bị sẵn sàng giường nằm lúc đó mới chuyển sang.

3. Chuẩn bị người bệnh:

- Xác định chính xác người bệnh
- Trước khi di chuyển cần thăm khám lại cẩn thận, Nhận định toàn trạng người bệnh: Tri giác, dấu hiệu sinh tồn...để áp dụng phương pháp vận chuyển phù hợp
- Giải thích cho người bệnh/Người nhà người bệnh để người bệnh và gia đình người bệnh yên tâm. Người bệnh, gia đình người bệnh biết được lợi ích và hợp tác tốt với điều dưỡng.
- Đối với người bệnh gãy xương, bong, chấn thương nặng cần phải được băng bó, cố định bằng nẹp trước để hạn chế đau, đề phòng sóc ngãt trong khi di chuyển.
- Nếu người bệnh mới mổ xong hoặc trong thời gian hậu phẫu đang truyền dịch thì phải mang theo dịch truyền trong lúc di chuyển.
- Nếu bệnh nhân bị bất tỉnh do gãy cột sống hay vỡ xương chậu phải giữ nguyên tư thế lúc ngã để đặt bệnh nhân lên cáng, chèn gối mềm và cố định bệnh nhân vào cáng.

4. Chuẩn bị hồ sơ bệnh án:

- Hồ sơ bệnh án đầy đủ, các giấy xét nghiệm cần làm theo chỉ định của bác sỹ....

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

1. Xác định chính xác người bệnh
2. Vệ sinh tay
3. Kiểm tra lại cáng xem có đạt ưu cầu hay không
4. 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.
5. Khóa các bánh xe cáng và giường lại cẩn thận. Điều chỉnh độ cao của giường phù hợp với cáng đẩy (nếu cần).

Phương pháp 1 người:

6. 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.
7. Điều dưỡng nhắc bệnh nhân 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)

Phương pháp 2 người:

Điều dưỡng cao khỏe nhất đứng ở phía đầu người bệnh:

6. Người thứ nhất: Đỡ cổ, vai và thắt lưng người bệnh.

Người thứ 2: Đỡ mông, đỡ đùi và cẳng chân người bệnh

7. Theo nhịp 1, 2, 3 cùng nhấc bổng người bệnh lên, ôm người bệnh vào ngực. Quay nửa vòng đặt nhẹ nhàng người bệnh lên cáng.

Phương pháp 3 người:

Điều dưỡng, khỏe nhất đứng ở phía đầu người bệnh:

6. Người thứ nhất: Đỡ cổ, vai và lưng người bệnh.

Người thứ 2: Đỡ thắt lưng và mông người bệnh.

Người thứ 3: Đỡ đùi và cẳng chân người bệnh

7. Theo nhịp 1, 2, 3 cùng nhấc bổng người bệnh lên, ôm người bệnh vào ngực. Quay nửa vòng đặt nhẹ nhàng người bệnh lên cáng.

8. Kê gối, khóa dây cố định (nếu cần), đắp chăn cho người bệnh, kéo tay vịn (thành cáng) lên để bệnh nhân khỏi bị ngã.

9. Nhận định lại toàn trạng bệnh nhân trước khi di chuyển

10. Vận chuyển người bệnh: Đẩy cáng chuyển người bệnh nhẹ nhàng, đảm bảo người bệnh được thoải mái, tránh gây xóc trong khi di chuyển.

11. Thu dọn dụng cụ

12. Vệ sinh tay

13. Ghi hồ sơ bệnh án.

VI.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN:**1.Theo dõi:**

- Toàn trạng bệnh nhân trong quá trình vận chuyển.

2. Tai biến và xử trí:

- Rơi, ngã là nguy cơ thường gặp nhất khi vận chuyển bệnh nhân do

Bệnh nhân có thể bị hoa mắt, chóng mặt, hoặc không được khỏe như người điều dưỡng mong đợi. Cần xem xét một cách cẩn thận vấn đề này trước khi bắt đầu vận chuyển.

- Xử trí: Nếu bệnh nhân sắp rơi, người điều dưỡng nên hạ bệnh nhân xuống giường, ghế hoặc nền nhà, làm như vậy để phòng thương tổn.

*** TÀI LIỆU THAM KHẢO:**

- Quyết định số 4068/QĐ-BYT ngày 29/7/2016 của Bộ Y tế về “Ban hành hướng dẫn biên soạn quy trình chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh”.

- Tài liệu đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới - Tập 1- Nhà xuất bản y học -2020.Trang 237 (Dự án tăng cường hệ thống đào tạo lâm sàng cho điều dưỡng mới tốt nghiệp - Bộ Y tế)

+Địa chỉ sách điện tử

http://asttmoh.vn/wp-content/uploads/2019/08/Q4_T%E1%BA%ADp-1_T%C3%A0i-li%E1%BB%87u-%C4%91%C3%A0o-t%E1%BA%A1o-THLS-cho-%C4%91li%E1%BB%81u-d%C6%B0%E1%BB%A1ng-vi%C3%AAn-m%E1%BB%9Bi_0430_0504.pdf

- Hướng dẫn thực hành 55 kỹ thuật điều dưỡng cơ bản - Tập 1 – Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam – 2010. Trang 67 (Dùng cho đào tạo cử nhân điều dưỡng- Bộ Y tế)

+ Địa chỉ sách điện tử: <https://yhoctonghop.vn/huong-dan-thuc-hanh-55-ky-thuat-dieu-duong-co-ban-tap-1-tap-2>

SỞ Y TẾ QUẢNG NINH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA HẠ LONG

**BẢNG KIỂM
QUY TRÌNH KỸ THUẬT**

VẬN CHUYỂN NGƯỜI BỆNH TỪ GIƯỜNG SANG CÁNG ĐẨY

(Ban hành kèm theo Quyết định số 202 /QĐ-BVĐKHL ngày 10/08/2023 của GD BVĐK
Hạ Long)

Khoa:.....

Họ và tên người giám sát:.....

Họ và tên người thực hiện:.....

Họ và tên bệnh nhân:.....

Stt	Nội dung các bước tiến hành	Hệ số	Có			Ghi chú
			2	1	0	
	Chuẩn bị người thực hiện					
1	Điều dưỡng: Trang phục, mũ, khẩu trang, vệ sinh tay					
	Chuẩn bị phương tiện, dụng cụ					
1	- Cáng đẩy - Dụng cụ hỗ trợ người bệnh (nếu cần) - Chuẩn bị thuốc và dụng cụ cấp cứu tùy theo tình trạng người bệnh - Trang thiết bị, đồ cá nhân: Nước uống, ca, xô, chậu, gối kê đầu... - Giường bệnh (nơi nhận người bệnh)					
	Chuẩn bị người bệnh					
1	- Giải thích cho người bệnh / Người nhà người bệnh để người bệnh và gia đình người bệnh yên tâm. Người bệnh, gia đình người bệnh biết được lợi ích và hợp tác tốt với điều dưỡng.					
2	Trước khi di chuyển cần thăm khám lại cẩn thận, Nhận định toàn trạng người bệnh: Tri giác, dấu hiệu sinh tồn...để áp dụng phương pháp vận chuyển phù hợp					

Kỹ thuật tiến hành						
1	Xác định chính xác người bệnh					
2	Vệ sinh tay					
3	Kiểm tra lại cáng					
4	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.					
Phương pháp 1 người:						
5	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.					
6	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)					
Phương pháp 2 người:						
5	Điều dưỡng cao khỏe nhất đứng ở phía đầu người bệnh: Người thứ nhất: Đỡ cổ, vai và thắt lưng người bệnh. Người thứ 2: Đỡ hông, đỡ đùi và cẳng chân người bệnh					
6	Theo nhịp 1, 2, 3 cùng nhắc bổng người bệnh lên, ôm người bệnh vào ngực. Quay nửa vòng đặt nhẹ nhàng người bệnh lên cáng					
Phương pháp 3 người:						
5	Điều dưỡng cao, khỏe nhất đứng ở phía đầu người bệnh: Người thứ nhất: Đỡ cổ, vai và lưng người bệnh. Người thứ 2: Đỡ thắt lưng và hông người bệnh. Người thứ 3: Đỡ đùi và cẳng chân người bệnh					
6	Theo nhịp 1, 2, 3 cùng nhắc bổng người bệnh lên, ôm người bệnh vào ngực. Quay nửa vòng đặt nhẹ nhàng người bệnh lên cáng					
7	Kê gối, cố định, đắp chăn, kéo tay vịn thành cáng					
8	Nhận định lại toàn trạng bệnh nhân trước khi di chuyển					

9	Vận chuyển người bệnh					
10	Thu dọn dụng cụ					
11	Vệ sinh tay					
12	Ghi hồ sơ					
	Tổng:					

Phản hồi sau giám sát (nhận xét rõ bước nào không đạt, lý do không đạt...)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Giờ, ngày.....tháng.....năm.....

Người thực hiện
(ký và ghi rõ họ tên)

Thành viên khác (nếu có)
(ký và ghi rõ họ tên)

Người giám sát
(ký và ghi rõ họ tên)

3. QUY TRÌNH KỸ THUẬT HỖ TRỢ NGƯỜI BỆNH NGỒI DẬY VÀ RA KHỎI GIƯỜNG

I. ĐẠI CƯƠNG:

Ngồi dậy và ra khỏi giường

- Giúp máu lưu thông điều hòa trong cơ thể.
- Ngừa những biến chứng: ứ máu phổi, tắc mạch, biến dạng cơ thể, mảng mục.
- Dem lại sự thoải mái cho người bệnh và giúp người bệnh chóng hồi phục

II. CHỈ ĐỊNH:

- Theo chỉ định của bác sỹ
- Người bệnh nằm lâu ngày
- Người bệnh sau khi mổ cần ngồi dậy theo chỉ định

II. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Không có chỉ định của bác sỹ
- Người bệnh hôn mê, hạ huyết áp.....

IV. CHUẨN BỊ:

1. Người thực hiện:

- Điều dưỡng, nữ hộ sinh, kỹ thuật viên: Trang phục, mũ, khẩu trang, vệ sinh tay

2. Chuẩn bị dụng cụ:

- Dụng cụ hỗ trợ người bệnh(nếu cần)
- Bạt tam cấp (nếu giường cao).
- Giày, dép...
- Huyết áp, ống nghe, hộp chống sốc...

3. Chuẩn bị người bệnh:

- Thông báo, giải thích cho người bệnh và gia đình người bệnh hiểu rõ lý do phải ngồi dậy và ra khỏi giường.
- Mặc quần áo, giữ ấm cho người bệnh trước khi thực hiện

4. Chuẩn bị hồ sơ bệnh án:

- Xem hồ sơ, quan sát tình trạng người bệnh để biết chắc người bệnh ra khỏi giường được.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

1. Xác định chính xác người bệnh
2. Đặt bậc tam cấp (nếu giường quá cao) và giày dép ngay chỗ bước xuống.
3. Vệ sinh tay
4. Cho người bệnh nằm ngửa sát cạnh giường.
5. Kiểm tra mạch, huyết áp
6. Điều dưỡng đứng bên trái bệnh nhân, luồn tay phải qua nách trái đỡ cổ người bệnh. Tay phải người bệnh nắm vai trái điều dưỡng. Tay trái điều dưỡng đỡ cổ và vai phải người bệnh, cho người bệnh ngồi dậy nhẹ nhàng, thông 2 chân xuống giường(và ngược lại với bên phải).
7. Quan sát sắc mặt, hỏi người bệnh
8. Mang giày dép cho bệnh nhân
9. Đỡ người bệnh đứng lên, tay trái điều dưỡng xốc nách trái người bệnh, tay phải luồn qua hông, dìu người bệnh đi.
10. Sau khi đi xong, đưa người bệnh về giường, nằm thoải mái.
11. Quan sát tình trạng người bệnh
12. Thu dọn dụng cụ, rửa tay
13. Ghi phiếu theo dõi và chăm sóc

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN:**1. Theo dõi:**

- Quan sát sắc mặt bệnh nhân, kiểm tra dấu hiệu sinh tồn

2. Tai biến và xử trí:

- Bệnh nhân có thể bị choáng, hạ huyết áp do thay đổi tư thế đột ngột
- Xử trí:
 - + Cho bệnh nhân nằm lại giường đầu thấp chân kê cao.
 - + Kiểm tra dấu hiệu sinh tồn
 - + Cho bệnh nhân uống nước trà gừng (nếu có)
 - + Thực hiện y lệnh thuốc theo chỉ định của bác sỹ.

*** TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- Quyết định số 4068/QĐ-BYT ngày 29/7/2016 của Bộ Y tế về “Ban hành hướng dẫn biên soạn quy trình chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh”.

- Tài liệu đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới - Tập 1- Nhà xuất bản y học -2020.Trang 237 (Dự án tăng cường hệ thống đào tạo lâm sàng cho điều dưỡng mới tốt nghiệp - Bộ Y tế)

+Địa chỉ sách điện tử

http://asttmoh.vn/wp-content/uploads/2019/08/Q4_T%E1%BA%ADp-1_T%C3%A0i-li%E1%BB%87u-%C4%91%C3%A0o-t%E1%BA%A1o-THLS-cho-%C4%91li%E1%BB%81u-d%C6%B0%E1%BB%A1ng-vi%C3%AAn-m%E1%BB%9Bi_0430_0504.pdf

SỞ Y TẾ QUẢNG NINH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA HẠ LONG

BẢNG KIỂM
QUY TRÌNH KỸ THUẬT
HỖ TRỢ NGƯỜI BỆNH NGỒI DẬY VÀ RA KHỎI GIƯỜNG
(Ban hành kèm theo Quyết định số 202 /QĐ-BVĐKHL ngày 10/08/2023 của GD BVĐK
Hạ Long)

Khoa:.....

Họ và tên người giám sát:.....

Họ và tên người thực hiện:.....

Họ và tên bệnh nhân:.....

Stt	Nội dung các bước tiến hành	Hệ số	Có			Ghi chú
			2	1	0	
	Chuẩn bị người thực hiện					
1	Điều dưỡng: Trang phục, mũ, khẩu trang, vệ sinh tay					
	Chuẩn bị phương tiện, dụng cụ					
	- Dụng cụ hỗ trợ người bệnh(nếu cần) - Huyết áp, ống nghe, hộp chống sốc					
	Chuẩn bị người bệnh					
1	Thông báo, giải thích cho người bệnh và gia đình người bệnh hiểu rõ lý phải ngồi dậy và ra khỏi giường					
2	Mặc quần áo giữ ấm cho người bệnh trước khi thực hiện					
	Kỹ thuật tiến hành					
1	Xác định chính xác người bệnh					

2	Đặt bậc tam cấp (nếu cần) và giày dép ngay chỗ bước xuống.					
3	Vệ sinh tay					
4	Cho người bệnh nằm ngửa sát cạnh giường.					
5	Kiểm tra mạch, huyết áp					
6	Điều dưỡng đứng bên trái bệnh nhân, luồn tay phải qua nách trái đỡ cổ người bệnh. Tay phải người bệnh nắm vai trái điều dưỡng. Tay trái điều dưỡng đỡ cổ và vai phải người bệnh, cho người bệnh ngồi dậy nhẹ nhàng, thông 2 chân xuống giường (và ngược lại với bên phải).					
7	Quan sát sắc mặt, hỏi người bệnh					
8	Mang giày dép cho bệnh nhân					
9	Đỡ người bệnh đứng lên, tay trái điều dưỡng xốc nách phải người bệnh, tay phải luồn qua hông, đỡ người bệnh đứng dậy, dìu người bệnh đi.					
10	Sau khi đi xong, đưa người bệnh về giường, nằm thoải mái.					
11	Quan sát tình trạng người bệnh					
12	Thu dọn dụng cụ, vệ sinh tay					
13	Ghi phiếu theo dõi và chăm sóc					
	Tổng:					

Phản hồi sau giám sát (nhận xét rõ bước nào không đạt, lý do không đạt...)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Giờ, ngày.....tháng.....năm.....

Người thực hiện
(ký và ghi rõ họ tên)

Thành viên khác (nếu có)
(ký và ghi rõ họ tên)

Người giám sát
(ký và ghi rõ họ tên)