

BỆNH VIỆN ĐA KHOA HẠ LONG

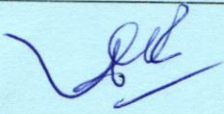
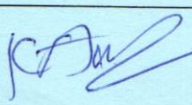


QUY TRÌNH CHĂM SÓC CHUYÊN NGÀNH NGOẠI

Mã Số: QT.02.ĐDNG

Lần ban hành: 01

Ngày ban hành: 10/08/2023

	Người viết	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	Chu Thị Tuân	Trần Thị Kim Anh	Đinh Văn Thuận
Ký			
Chức danh	CNĐĐ	CNHS	BS. CKI

	BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÀ LONG KHOA NGOẠI TỔNG HỢP	Mã số: QT.02 .CSNG
		Lần ban hành: 01
	QUY TRÌNH CHĂM SÓC CHUYÊN NGÀNH NGOẠI KHOA	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. 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.

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

X	Giám đốc	☐		☐	
X	Phó giám đốc	☐		☐	
X	Các phòng chức năng	☐		☐	
X	Các đơn vị lâm sàng	☐		☐	
☐	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

I. MỤC ĐÍCH

Quy định thống nhất quy trình chăm sóc ngoại khoa 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 Bệnh viện.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

- Áp dụng đối với khoa Ngoại tổng hợp và các khoa lâm sàng tại bệnh viện .

III. TRÁCH NHIỆM

- Nhân viên được giao nhiệm vụ thực hiện những quy trình chăm sóc này phải tuân thủ đúng quy trình kỹ thuật.
- Phòng điều dưỡng, tổ quản lý chất lượng, trưởng khoa lâm sàng, điều dưỡng trưởng khoa trách nhiệm giám sát việc tuân thủ quy trình kỹ thuật.

MỤC LỤC

STT	NỘI DUNG	TRANG
1	Chăm sóc người bệnh sau mổ Hệ tiết niệu	5-8
	Tổng : 01 Quy trình chăm sóc	

1. QUY TRÌNH CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU MỔ HỆ TIẾT NIỆU

I. NHẬN ĐỊNH

Nhận định về nước tiểu rất quan trọng trong việc theo dõi và chăm sóc người bệnh phẫu thuật đường niệu.

Dấu chứng sinh tồn: chú ý mạch và huyết áp để phát hiện sớm dấu hiệu chảy máu sau mổ hay huyết áp cao là do suy thận sau mổ, Nhiệt độ: theo dõi sát để phát hiện sớm dấu hiệu nhiễm trùng. Phù: quan sát da, khám dấu hiệu phù sau mổ và so sánh từng ngày. Vết mổ: tình trạng đau vết mổ, băng thấm dịch.

Dẫn lưu: số lượng, màu sắc, tính chất. Lưu ý, nếu có dẫn lưu bể thận hay dẫn lưu niệu quản cần ghi nhận số lượng nước tiểu của từng loại dẫn lưu với dẫn lưu niệu đạo

II. LẬP KẾ HOẠCH CHĂM SÓC

Theo dõi Nước tiểu bất thường sau mổ

Nguy cơ chảy máu sau mổ

Toàn trạng người bệnh suy kiệt

Mức độ đau vết mổ

Nước tiểu bất thường do không tiểu qua đường tiểu bình thường

Bí tiểu cấp tính do người bệnh khó tiểu sau mổ

Khó thở do đau vết mổ sau mổ

Bụng căng chướng do cầu bàng quang, do liệt ruột

Người bệnh lo lắng do nước tiểu qua dẫn lưu

III. THỰC HIỆN KẾ HOẠCH CHĂM SÓC:

1. Nước tiểu bất thường sau mổ

Sau phẫu thuật niệu việc nhận định về nước tiểu rất quan trọng trong việc theo dõi và chăm sóc người bệnh phẫu thuật hay thủ thuật niệu. Điều dưỡng theo dõi màu sắc nước tiểu, nếu nước tiểu màu đỏ điều dưỡng cần theo dõi sát dấu hiệu sinh tồn vì có nguy cơ chảy máu sau mổ, nếu có màu đục như sữa có thể do tiểu protein, hay lợn cợn có thể là sỏi... về số lượng nước tiểu cũng rất quan trọng vì nếu tiểu ít cũng có nguy cơ suy thận sau mổ. Nếu người bệnh có ống thông tiểu thì bình thường nước tiểu ra 0,5 – 1ml/kg cân nặng/giờ. Nếu người bệnh tự tiểu thì đánh giá tính chất đi

tiểu, số lượng

+ Nói rõ cho người bệnh biết bệnh không làm giảm khả năng nhìn (Nếu chưa có biến chứng). Lượng nước tiểu trong ngày. Nếu sau mổ 6-8 giờ mà người bệnh không có nước tiểu thì điều dưỡng phải thăm khám bàng quang để đánh giá có cầu bàng quang không. Điều dưỡng cần nhận định tính chất, mùi của nước tiểu để phát hiện sớm tình trạng nhiễm trùng

2. Nguy cơ chảy máu sau mổ

Để phát hiện tình trạng chảy máu sau mổ người điều dưỡng cần quan sát nước tiểu hay dịch qua dẫn lưu, vết mổ, màu sắc nước tiểu. Nếu nước tiểu có màu đỏ kèm theo máu cục nên báo cáo ngay tình trạng người bệnh cho bác sĩ. Đo lại mạch, huyết áp của người bệnh. Tình trạng da có dấu hiệu thiếu máu như da xanh, niêm mạc nhạt

3. Toàn trạng người bệnh suy kiệt

Theo dõi dấu chứng sinh tồn, cân nặng, phù, da niêm mạc. Cho người bệnh ăn uống theo chế độ bệnh lý: ăn nhạt, uống nhiều nước. Trong một số trường hợp người bệnh cần có chế độ dinh dưỡng đặc biệt. Nếu người bệnh ăn kém có thể nuôi ăn qua ống thông hoặc dinh dưỡng qua đường truyền

4. Mức độ đau vết mổ

Đau do nơi vết mổ (thường ở vùng hông, lưng), đau do dẫn lưu thường làm cho người bệnh không dám thở nên ảnh hưởng đến tình trạng hô hấp của người bệnh. Vì thế điều dưỡng cần theo dõi sát tình trạng hô hấp như khó thở, thiếu oxy, thở cơ hô hấp phụ do đau..., điều dưỡng thực hiện thuốc giảm đau cho người bệnh. Cho người bệnh nằm ở tư thế giảm đau như nghiêng nhẹ nhàng qua vết mổ, Ngồi dậy thường xuyên, hướng dẫn người bệnh cách thở sâu

5. Nước tiểu bất thường do không tiểu qua đường tiểu bình thường

Ngay sau mổ 1 - 2 giờ điều dưỡng cần theo dõi nước tiểu và các dẫn lưu khác nên được báo cáo chính xác và riêng biệt như cần báo cáo số lượng nước tiểu qua dẫn lưu niệu đạo riêng với dẫn lưu niệu quản. Các dẫn lưu nước tiểu không được kẹp hay tưới rửa khi chưa có y lệnh đặc biệt, Điều dưỡng cần biết thông tin về cuộc mổ để có sự chăm sóc thích hợp. Tổng nước tiểu xuất bình thường là 30 – 50ml/giờ, Theo dõi cân nặng, so sánh với trước mổ. Ghi lại màu sắc, số lượng, tính chất nước tiểu, bất thường về máu, mủ, sỏi qua dẫn lưu, Lưu ý rút dẫn lưu phải thực hiện theo y lệnh.

6. Bí tiểu cấp tính do người bệnh khó tiểu sau mổ

Hầu hết các phẫu thuật hay thủ thuật niệu thường có dẫn lưu niệu đạo. Nhưng trong vài ngày sau mổ người bệnh có thể được rút ống thông tiểu

Nếu người bệnh tự tiểu: điều dưỡng giúp người bệnh tiểu đúng tư thế, kín đáo, giảm đau.

Nếu người bệnh tiểu khó: điều dưỡng giúp người bệnh tự tiểu được qua các kỹ thuật như nghe tiếng nước chảy, đắp ấm vùng trên xương mu, cho người bệnh nằm trên bô tiêu kín đáo, cho người bệnh đến nhà vệ sinh.

Nếu người bệnh tiểu qua dẫn lưu: chăm sóc hệ thống ống thông niệu đảm bảo đúng kỹ thuật vô trùng, hệ thống thông cầu nối an toàn vô trùng, Rút thông tiểu sớm để tránh tình trạng nhiễm trùng tiểu. Mỗi ngày nên cân người bệnh giúp để cân bằng điện giải và nước, cho người bệnh uống nhiều nước.

7. Khó thở do đau vết mổ sau mổ

Do vết mổ nằm ở bên dưới xương sườn 12 và gần cạnh dưới cơ hoành nên người bệnh sẽ hạn chế thở do đau, vì vậy có nguy cơ thiếu oxy, viêm phổi, ảnh hưởng đến tình trạng trao đổi khí của người bệnh, Điều dưỡng hướng dẫn người bệnh tập thở, ngồi dậy, thực hiện thuốc giảm đau khi tập nếu người bệnh quá đau. Theo dõi dấu hiệu khó thở, kiểu thở

8. Bụng căng chướng do cầu bàng quang, do liệt ruột

Sau mổ người bệnh căng chướng bụng do có cầu bàng quang sau mổ, hoặc do nguyên nhân phổ biến hơn là liệt ruột sau mổ. Điều dưỡng cần thăm khám, phát hiện khối cầu bàng quang, tìm nguyên nhân và hướng giải quyết để giúp người bệnh thoải mái sau mổ, Nếu người bệnh bứt rứt, khó chịu cũng có nguy cơ gây chảy máu sau mổ,

Theo dõi nhu động ruột, cơn đau bụng, tình trạng căng chướng bụng, nghe nhu động ruột, Hướng dẫn người bệnh cách hít thở sâu, ho, tập bụng, ngồi dậy, Người bệnh sẽ uống nước khi có nhu động ruột, cho người bệnh uống nhiều nước, Hướng dẫn người bệnh đi tiểu đúng tư thế, kín đáo. Cho người bệnh nằm ở tư thế Fowler, hít thở sâu, đặt tube Levine, đặt ống thông trực tràng...

9. Người bệnh lo lắng do nước tiểu qua dẫn lưu

Giải thích và hướng dẫn người bệnh cách chăm sóc, ngồi dậy, đi lại khi có dẫn lưu, Giúp người bệnh tham gia vào việc theo dõi số lượng nước tiểu. Báo cáo cụ thể số lượng, tính chất của nước tiểu qua dẫn lưu, Điều dưỡng chăm sóc da ở chân dẫn lưu khô sạch giúp người bệnh thoải mái, an tâm, Khuyến khích người bệnh uống nhiều nước trong ngày, Hướng dẫn người bệnh vệ sinh sạch sẽ vùng sinh dục nếu người bệnh còn dẫn lưu niệu đạo. Chú ý không cho người bệnh đặt túi hứng dịch trên giường hay treo cao hơn vị trí dẫn lưu, Điều dưỡng hướng dẫn người bệnh cách nằm nghiêng

về phía dẫn lưu, cách ngồi dậy cần phải khoá ống dẫn lưu tránh dịch bắn chảy ngược vào trong, Hướng dẫn người bệnh cách đi lại khi có ống dẫn lưu

10. Giáo dục sức khỏe

- Tại bệnh viện: Hướng dẫn người bệnh uống nhiều nước, ăn uống hạn chế các thức ăn dễ tạo sỏi nếu người bệnh mổ sỏi niệu. Vận động người bệnh tập thở vì do đau vết mổ mà hạn chế thở sẽ dẫn đến nguy cơ ứ đọng dịch ở phổi. Hướng dẫn người bệnh vệ sinh bộ phận sinh dục, Hướng dẫn người bệnh cách theo dõi màu sắc nước tiểu.

- Khi xuất viện: Đôi khi người bệnh phải mang dẫn lưu về nhà, điều dưỡng cần hướng dẫn cách chăm sóc ống, cách vệ sinh thân thể khi có ống như: tắm tránh để xà phòng thấm vào dẫn lưu (nên dùng xà phòng có độ pH nhẹ). Thay băng mới ngay sau khi tắm. Hướng dẫn người bệnh đi lại tránh bị sút ống, Hướng dẫn tái khám theo lịch hẹn để rút ống, thay ống dẫn lưu.

- Dinh dưỡng: Cho người bệnh uống nhiều nước, ăn uống bình thường.

IV. ĐÁNH GIÁ

- Người bệnh sau mổ không đau, không chảy máu, không có biến chứng về hệ tiết niệu, nước tiểu trong dần, Người bệnh ăn uống tốt không suy kiệt tiểu bình thường

- Người bệnh và người nhà hiểu về bệnh, không lo lắng và hợp tác tốt

Tài Liệu tham khảo:

- Hướng dẫn điều trị chuyên ngành Tiết niệu Bộ y tế

Melinda Hendersen. Knowledge base for Patient with Urinary Dysfunction, in Medical Surgical Nursing Foundations for Clinical Practice, 2nd ed., W.B. Saunders company, 1998, 1329 – 1369.

- Bệnh học và điều trị học ngoại khoa lồng ngực – tim mạch – niệu, Nhà xuất bản Y học, 1998, 194 – 211.

- Hệ tiết niệu, Giải phẫu học giản yếu, chương 11, Nhà xuất bản Y học, 1994, 422