



BỘ Y TẾ
CỤC QUẢN LÝ KHÁM CHỮA BỆNH
DỰ ÁN TĂNG CƯỜNG CHẤT LƯỢNG NGUỒN
NHÂN LỰC TRONG KHÁM CHỮA BỆNH



TÀI LIỆU ĐÀO TẠO LIÊN TỤC
CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TOÀN DIỆN

HÀ NỘI 7/2014

BỘ Y TẾ
CỤC QUẢN LÝ KHÁM, CHỮA BỆNH

TÀI LIỆU ĐÀO TẠO LIÊN TỤC
CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TOÀN DIỆN

HÀ NỘI 7/2014

CHỦ BIÊN

PGS.TS Lương Ngọc Khuê

ThS. Phạm Đức Mục

THAM GIA BIÊN SOẠN

ĐDCK I. Phan Cảnh Chương

ThS. Phan Thị Dung

ThS. Phạm Thu Hà

ThS. Lê thị Mỹ Hạnh

TS. Trần Quang Huy

ThS. Nguyễn Bích Lưu

ThS. Phạm Đức Mục

CN. Bùi Minh Thu

THƯ KÝ BIÊN SOẠN

ThS. Bùi Quốc Vương

LỜI NÓI ĐẦU

Bộ Y tế, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh chỉ đạo xây dựng chương trình và tài liệu đào tạo chăm sóc người bệnh toàn diện trên cơ sở các quy định của Thông tư 07/2011/TT-BYT Hướng dẫn công tác điều dưỡng chăm sóc người bệnh trong bệnh viện. với mục đích tăng cường công tác chăm sóc người bệnh toàn diện trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Nội dung Tài liệu được xây dựng trên cơ sở những nhiệm vụ chăm sóc người bệnh quy định tại Thông tư 07/2011/TT-BYT nói trên với 8 chủ đề, bao gồm: Tổng quan về công tác chăm sóc người bệnh toàn diện theo quy định tại Thông tư 07/2011/TT-BYT hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện; Kế hoạch tổ chức thực hiện chăm sóc người bệnh toàn diện theo Thông tư 07/2011/TT-BYT của bệnh viện/khoa; Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên; Tổ chức phân cấp chăm sóc và hỗ trợ, chăm sóc vệ sinh cá nhân cho người bệnh; Tổ chức chăm sóc phục hồi chức năng phòng ngừa biến chứng; Tổ chức ghi phiếu theo dõi, chăm sóc người bệnh và bình phiếu chăm sóc; và Tổ chức tư vấn-giáo dục sức khỏe.

Tài liệu được Hội đồng chuyên môn thẩm định theo Quyết định sốTài liệu được Bộ Y tế ban hành chính thức làm cơ sở tài liệu đào tạo chính thức cho các trung tâm đào tạo y tế và các bệnh viện.

Bộ Y tế trân trọng cảm ơn các tác giả là những điều dưỡng viên, kỹ thuật viên có kinh nghiệm trong quản lý, điều hành và thực hành chăm sóc người bệnh toàn diện.

Bộ Y tế ban hành tài liệu này lần đầu nên không tránh được thiếu sót, rất mong nhận được nhiều ý kiến đóng góp của các đồng nghiệp, các thầy cô giáo và học viên để Tài liệu đào tạo được hoàn chỉnh hơn cho lần xuất bản sau.

Bộ Y tế trân trọng cảm ơn JICA đã hỗ trợ tài chính và cử các chuyên gia Nhật Bản đóng góp ý kiến với các chuyên gia của Việt Nam soạn thảo tài liệu đào tạo này.

CỤC QUẢN LÝ KHÁM, CHỮA BỆNH

BỘ Y TẾ

MỤC LỤC

TT	Nội dung	Trang
1	Tổng quan về công tác chăm sóc người bệnh toàn diện theo quy định tại thông tư 07/2011/TT-BYT	5
2	Lập kế hoạch tổ chức thực hiện chăm sóc người bệnh toàn diện theo quy định của thông tư 07/2011/TT-BYT	24
3	Chuẩn đạo đức nghề nghiệp điều dưỡng viên	34
4	Tổ chức phân cấp chăm sóc và hỗ trợ người bệnh – chăm sóc vệ sinh cá nhân cho người bệnh	43
5	Tổ chức chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh	57
6	Phục hồi chức năng và phòng ngừa biến chứng trong chăm sóc người bệnh toàn diện	63
7	Tổ chức ghi chép phiếu theo dõi, chăm sóc người bệnh và bệnh hồ sơ điều dưỡng	74
8	Tổ chức truyền thông giáo dục sức khỏe	87
9	Đáp án	99

BÀI 1

TỔNG QUAN VỀ CÔNG TÁC CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TOÀN DIỆN THEO QUY ĐỊNH TẠI THÔNG TƯ 07/2011/TT-BYT

MỤC TIÊU:

Sau khi học xong bài này, học viên có khả năng:

1. Trình bày được khái niệm, nội dung chăm sóc người bệnh toàn diện và quyền của người bệnh
2. Mô tả được trách nhiệm của các cá nhân trong chăm sóc người bệnh toàn diện
3. Liệt kê được những điều kiện bảo đảm công tác chăm sóc người bệnh trong toàn diện.
4. Đề xuất được các giải pháp tăng cường công tác chăm sóc toàn diện của bệnh viện.

NỘI DUNG

I. KHÁI NIỆM VÀ NỘI DUNG CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TOÀN DIỆN

1.1. Khái niệm chăm sóc toàn diện

Quy chế BV năm 1997 định nghĩa: CSNBTD là sự theo dõi và chăm sóc người bệnh của bác sĩ và điều dưỡng trong suốt thời gian người bệnh nằm viện

Chỉ thị 05/2003/CT-BYT của Bộ Y tế quy định: CSNBTD là nhiệm vụ của cán bộ, công chức, viên chức và nhân viên trong toàn bệnh viện nhằm đảm bảo chất lượng chẩn đoán, điều trị và chăm sóc người bệnh.

Thông tư 07/2011/TT-BYT đưa ra khái niệm: CSNBTD là sự chăm sóc của người hành nghề và gia đình người bệnh lấy người bệnh làm trung tâm, đáp ứng các nhu cầu điều trị, sinh hoạt hàng ngày nhằm bảo đảm an toàn, chất lượng và hài lòng của người bệnh.

1.2. Nội dung chăm sóc người bệnh toàn diện

Nội dung chăm sóc người bệnh được Thông tư 07/2011/TT-BYT quy định trên cơ sở tham khảo một số lý thuyết điều dưỡng thịnh hành, trong đó có lý thuyết về nhu cầu cơ bản (của Virginia Henderson) và lý thuyết về các mức độ phụ thuộc, tự chăm sóc của người bệnh (Dorothea Orem) dưới đây.

1.2.1. Lý thuyết Nhu cầu cơ bản của con người của Virginia Henderson (USA) cho rằng mỗi cá nhân đều có 14 nhu cầu cơ bản, khi chăm sóc người

bệnh, người điều dưỡng cần đáp ứng các nhu cầu cơ bản của người bệnh, bao gồm:

- Hít thở bình thường;
- Ăn, uống đầy đủ;
- Bài tiết bình thường;
- Di chuyển và duy trì tư thế mong muốn;
- Giấc ngủ và nghỉ ngơi;
- Chọn quần áo, trang phục thích hợp, thay và mặc quần áo;
- Duy trì nhiệt độ cơ thể trong phạm vi bình thường bằng cách điều chỉnh quần áo và môi trường;
- Giữ cơ thể sạch và bảo vệ da;
- Tránh nguy hiểm trong môi trường và tránh làm tổn thương người khác;
- Giao tiếp với người khác thể hiện được các cảm xúc, nhu cầu, sợ hãi;
- Niềm tin về tôn giáo hoặc một người nào đó;
- Tự làm một việc gì đó và cố gắng hoàn thành;
- Chơi và tham gia một hình thức vui chơi giải trí nào đó;
- Tìm hiểu, khám phá hoặc thỏa mãn sự tò mò cá nhân để phát triển và có sức khỏe bình thường.

1.2.2. Lý thuyết Tự chăm sóc của Dorothea Orem (USA)

Ngoài 14 nhu cầu cơ bản của con người nêu trên, lý thuyết về Sự hạn chế tự chăm sóc của Dorothea Orem (USA) cũng cần được áp dụng. Đó là, người điều dưỡng cần đưa ra những hành động chăm sóc để thỏa mãn nhu cầu chăm sóc của người bệnh/khách hàng của họ và những hành động chăm sóc này phụ thuộc vào nhu cầu của mỗi người. Mặt khác, người điều dưỡng cần nhận định mức độ hạn chế tự chăm sóc của người bệnh để phát hiện nhu cầu chăm sóc của họ mà đáp ứng, phục vụ. Tùy thuộc vào mức độ hạn chế tự chăm sóc, người bệnh được xếp vào 1 trong 3 cấp độ phụ thuộc vào sự chăm sóc, bao gồm: phụ thuộc hoàn toàn, phụ thuộc một phần và không phụ thuộc (tự chăm sóc được).

Nhân viên y tế cần hiểu các thành phần tạo nên sự chăm sóc y tế bao gồm: (1) Con người là đối tượng chăm sóc, bao gồm cả thể chất, tinh thần-niềm tin, yếu tố xã hội và kiến thức y học của mỗi cá nhân, gia đình hoặc cộng đồng. (2) Môi trường tác động lên con người bao gồm cả yếu tố bên trong của mỗi người và yếu tố bên ngoài tác động nên tình trạng sức khỏe của mỗi người. (3) Sức khỏe: là tình trạng khỏe mạnh hoặc ốm đau mà mỗi con người trải qua. (4) Chăm sóc điều dưỡng là những hành động, những đặc tính và thái độ của người chăm sóc. Khi chăm sóc người bệnh, người điều dưỡng

cần nhận định người bệnh và phân cấp chăm sóc, mỗi người bệnh thuộc 1 trong 3 cấp độ sau:

- Phụ thuộc hoàn toàn: Điều dưỡng phải thực hiện các hoạt động chăm sóc, điều trị, hỗ trợ toàn bộ cho người bệnh
- Phụ thuộc một phần: Điều dưỡng thực hiện các hoạt động điều trị là chính, hỗ trợ những hoạt động chăm sóc mà người bệnh không tự chăm sóc được.
- Tự chăm sóc: Người bệnh tự chăm sóc nhưng vẫn cần sự hỗ trợ trong điều trị, chăm sóc khi cần và họ cần được hướng dẫn, giáo dục sức khỏe để tự chăm sóc và phòng ngừa biến chứng, phòng ngừa mắc bệnh khác.

1.3. Quyền và nghĩa vụ của người bệnh

1.3.1. Quyền của người bệnh

a) Được khám bệnh, chữa bệnh có chất lượng phù hợp với điều kiện thực tế; được tư vấn, giải thích về tình trạng sức khỏe, phương pháp điều trị và dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh phù hợp với bệnh; được điều trị bằng phương pháp an toàn, hợp lý và có hiệu quả theo các quy định chuyên môn kỹ thuật.

b) Được tôn trọng bí mật riêng tư; được giữ bí mật thông tin về tình trạng sức khỏe và đời tư được ghi trong hồ sơ bệnh án; những thông tin về tình trạng sức khỏe chỉ được phép công bố khi người bệnh đồng ý hoặc để chia sẻ thông tin, kinh nghiệm nhằm nâng cao chất lượng chẩn đoán, chăm sóc, điều trị người bệnh giữa những người hành nghề trong nhóm trực tiếp điều trị cho người bệnh hoặc trong trường hợp khác được pháp luật quy định.

c) Được tôn trọng danh dự, bảo vệ sức khỏe trong khám bệnh, chữa bệnh: Không bị kỳ thị, phân biệt đối xử hoặc bị ép buộc khám bệnh, chữa bệnh, trừ trường hợp quy định tại khoản 1 Điều 66 của Luật KBCB; được tôn trọng về tuổi tác, giới tính, dân tộc, tín ngưỡng; không bị phân biệt giàu nghèo, địa vị xã hội.

d) Quyền được lựa chọn trong khám bệnh, chữa bệnh: được cung cấp thông tin, giải thích, tư vấn đầy đủ về tình trạng bệnh, kết quả, rủi ro có thể xảy ra để lựa chọn phương pháp chẩn đoán và điều trị; được chấp nhận hoặc từ chối tham gia nghiên cứu y sinh học về khám bệnh, chữa bệnh; được lựa chọn người đại diện để thực hiện và bảo vệ quyền, nghĩa vụ của mình trong khám bệnh, chữa bệnh.

đ) Quyền được cung cấp thông tin về hồ sơ bệnh án và chi phí khám bệnh, chữa bệnh: được cung cấp thông tin tóm tắt về hồ sơ bệnh án nếu có yêu cầu bằng văn bản, trừ trường hợp pháp luật có quy định khác; được cung cấp thông tin về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, giải thích chi tiết về các khoản chi trong hoá đơn thanh toán dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

e) Quyền được từ chối chữa bệnh và ra khỏi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: Được từ chối xét nghiệm, sử dụng thuốc, áp dụng thủ thuật hoặc

phương pháp điều trị nhưng phải cam kết tự chịu trách nhiệm bằng văn bản về việc từ chối của mình, trừ trường hợp quy định tại khoản 1 Điều 66 của Luật KBCB; được ra khỏi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khi chưa kết thúc điều trị nhưng phải cam kết tự chịu trách nhiệm bằng văn bản về việc ra khỏi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trái với chỉ định của người hành nghề, trừ trường hợp quy định tại khoản 1 Điều 66 của Luật KBCB.

g) Quyền của người bệnh bị mất năng lực hành vi dân sự, không có năng lực hành vi dân sự, hạn chế năng lực hành vi dân sự hoặc người chưa thành niên từ đủ 6 tuổi đến chưa đủ 18 tuổi; Trường hợp người bệnh bị mất năng lực hành vi dân sự, không có năng lực hành vi dân sự, hạn chế năng lực hành vi dân sự hoặc người chưa thành niên từ đủ 6 tuổi đến chưa đủ 18 tuổi thì người đại diện hợp pháp của người bệnh quyết định việc khám bệnh, chữa bệnh; Trường hợp cấp cứu, để bảo vệ sức khỏe, tính mạng của người bệnh, nếu không có mặt người đại diện hợp pháp của người bệnh thì người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quyết định việc khám bệnh, chữa bệnh.

1.3.2. Nghĩa vụ của người bệnh

a) Nghĩa vụ tôn trọng người hành nghề: Tôn trọng và không được có hành vi xâm phạm danh dự, nhân phẩm, sức khỏe, tính mạng của người hành nghề và nhân viên y tế khác.

b) Nghĩa vụ chấp hành các quy định trong khám bệnh, chữa bệnh: Cung cấp trung thực thông tin liên quan đến tình trạng sức khỏe của mình, hợp tác đầy đủ với người hành nghề và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; Chấp hành chỉ định chẩn đoán, điều trị của người hành nghề, trừ trường hợp quy định tại Điều 12 của Luật KBCB; Chấp hành và yêu cầu người nhà của mình chấp hành nội quy của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

c) Nghĩa vụ chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh: Người bệnh có trách nhiệm chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh, trừ trường hợp được miễn, giảm theo quy định của pháp luật. Trường hợp người bệnh tham gia bảo hiểm y tế thì việc thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế.

1.4. Nội dung chăm sóc toàn diện (theo Thông tư 07/2011/TT-BYT)

1.4.1. Tư vấn, hướng dẫn giáo dục sức khỏe

a) Bệnh viện có quy định và tổ chức các hình thức tư vấn, hướng dẫn giáo dục sức khỏe phù hợp.

b) Người bệnh nằm viện được điều dưỡng viên, hộ sinh viên tư vấn, giáo dục sức khỏe, hướng dẫn tự chăm sóc, theo dõi, phòng bệnh trong thời gian nằm viện và sau khi ra viện.

1.4.2. Chăm sóc tinh thần

a) Người bệnh được điều dưỡng viên, hộ sinh viên và người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh khác chăm sóc, giao tiếp với thái độ ân cần và thông cảm.

b) Người bệnh, người nhà người bệnh được động viên yên tâm điều trị và phối hợp với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh trong quá trình điều trị và chăm sóc.

c) Người bệnh, người nhà người bệnh được giải đáp kịp thời những băn khoăn, thắc mắc trong quá trình điều trị và chăm sóc.

d) Bảo đảm an ninh, an toàn và yên tĩnh, tránh ảnh hưởng đến tâm lý và tinh thần của người bệnh.

1.4.3. Chăm sóc vệ sinh cá nhân

a) Chăm sóc vệ sinh cá nhân cho người bệnh hằng ngày gồm vệ sinh răng miệng, vệ sinh thân thể, hỗ trợ đại tiện, tiểu tiện và thay đổi đồ vải.

b) Trách nhiệm chăm sóc vệ sinh cá nhân:

- Người bệnh cần chăm sóc cấp I do điều dưỡng viên, hộ sinh viên và hộ lý thực hiện;

- Người bệnh cần chăm sóc cấp II và cấp III tự thực hiện dưới sự hướng dẫn của điều dưỡng viên, hộ sinh viên và được hỗ trợ chăm sóc khi cần thiết.

1.4.4. Chăm sóc dinh dưỡng

a) Điều dưỡng viên, hộ sinh viên phối hợp với bác sĩ điều trị để đánh giá tình trạng dinh dưỡng và nhu cầu dinh dưỡng của người bệnh.

b) Hằng ngày, người bệnh được bác sĩ điều trị chỉ định chế độ nuôi dưỡng bằng chế độ ăn phù hợp với bệnh lý.

c) Người bệnh có chế độ ăn bệnh lý được cung cấp suất ăn bệnh lý tại khoa điều trị và được theo dõi ghi kết quả thực hiện chế độ ăn bệnh lý vào Phiếu chăm sóc.

d) Người bệnh được hỗ trợ ăn uống khi cần thiết. Đối với người bệnh có chỉ định ăn qua ống thông phải do điều dưỡng viên, hộ sinh viên trực tiếp thực hiện (Tham khảo thêm Thông tư 08/2011/TT-BYT để thực hiện).

1.4.5. Chăm sóc phục hồi chức năng

a) Người bệnh được điều dưỡng viên, hộ sinh viên hướng dẫn, hỗ trợ luyện tập và phục hồi chức năng sớm để đề phòng các biến chứng và phục hồi các chức năng của cơ thể.

b) Phối hợp khoa lâm sàng và khoa Vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng để đánh giá, tư vấn, hướng dẫn và thực hiện luyện tập, phục hồi chức năng cho người bệnh.

1.4.6. Chăm sóc người bệnh có chỉ định phẫu thuật, thủ thuật

a) Người bệnh được điều dưỡng viên, hộ sinh viên hướng dẫn và hỗ trợ thực hiện chuẩn bị trước phẫu thuật, thủ thuật theo yêu cầu của chuyên khoa và của bác sĩ điều trị.

b) Trước khi đưa người bệnh đi phẫu thuật, thủ thuật, điều dưỡng viên, hộ sinh viên phải:

- Hoàn thiện thủ tục hành chính;
- Kiểm tra lại công tác chuẩn bị người bệnh đã được thực hiện theo yêu cầu của phẫu thuật, thủ thuật;
- Đánh giá dấu hiệu sinh tồn, tình trạng người bệnh và báo cáo lại cho bác sĩ điều trị nếu người bệnh có diễn biến bất thường.

c) Điều dưỡng viên hoặc hộ sinh viên hoặc hộ lý chuyển người bệnh đến nơi làm phẫu thuật, thủ thuật và bàn giao người bệnh, hồ sơ bệnh án cho người được phân công chịu trách nhiệm tiếp nhận của đơn vị thực hiện phẫu thuật hoặc thủ thuật.

1.4.7. Dùng thuốc và theo dõi dùng thuốc cho người bệnh

Khi dùng thuốc cho người bệnh, điều dưỡng viên, hộ sinh viên phải:

- a) Dùng thuốc đúng theo chỉ định của bác sĩ điều trị.
- b) Chuẩn bị đủ và phù hợp các phương tiện cho người bệnh dùng thuốc; khi dùng thuốc qua đường tiêm phải chuẩn bị sẵn sàng hộp thuốc cấp cứu và phác đồ chống sốc, chuẩn bị đúng và đủ dung môi theo quy định của nhà sản xuất.
- c) Kiểm tra thuốc (tên thuốc, nồng độ/hàm lượng, liều dùng một lần, số lần dùng thuốc trong 24 giờ, khoảng cách giữa các lần dùng thuốc, thời điểm dùng thuốc và đường dùng thuốc so với y lệnh). Kiểm tra hạn sử dụng và chất lượng của thuốc bằng cảm quan: màu sắc, mùi, sự nguyên vẹn của viên thuốc, ống hoặc lọ thuốc.
- d) Hướng dẫn, giải thích cho người bệnh tuân thủ điều trị.
- đ) Thực hiện 5 đúng khi dùng thuốc cho người bệnh: Đúng người bệnh, đúng thuốc, đúng liều lượng, đúng đường dùng, đúng thời gian dùng thuốc.
- e) Bảo đảm người bệnh uống thuốc ngay tại giường bệnh trước sự chứng kiến của điều dưỡng viên, hộ sinh viên.
- g) Theo dõi, phát hiện các tác dụng không mong muốn của thuốc, tai biến sau dùng thuốc và báo cáo kịp thời cho bác sĩ điều trị.
- h) Ghi hoặc đánh dấu thuốc đã dùng cho người bệnh và thực hiện các hình thức công khai thuốc phù hợp theo quy định của bệnh viện.
- i) Phối hợp giữa các bác sĩ, dược sĩ, điều dưỡng viên, hộ sinh viên trong dùng thuốc nhằm tăng hiệu quả điều trị bằng thuốc và hạn chế sai sót trong chỉ định và sử dụng thuốc cho người bệnh.

1.4.8. Chăm sóc người bệnh giai đoạn hấp hối và người bệnh tử vong

a) Người bệnh ở giai đoạn hấp hối được bố trí buồng bệnh thích hợp, thuận tiện cho việc chăm sóc, điều trị tránh ảnh hưởng đến người bệnh khác.

b) Thông báo và giải thích với người nhà người bệnh về tình trạng bệnh của người bệnh và tạo điều kiện để người nhà người bệnh ở bên cạnh người bệnh.

c) Động viên, an ủi người bệnh và người nhà người bệnh.

d) Khi người bệnh tử vong, điều dưỡng viên hoặc hộ sinh viên phối hợp với hộ lý thực hiện vệ sinh tử thi và thực hiện các thủ tục cần thiết như quản lý tư trang tài sản của người bệnh tử vong, bàn giao tử thi cho nhân viên nhà đại thể.

1.3.9. Thực hiện các kỹ thuật điều dưỡng

a) Bệnh viện có các quy định, quy trình kỹ thuật điều dưỡng phù hợp, cập nhật trên cơ sở các quy định, hướng dẫn của Bộ Y tế.

b) Điều dưỡng viên, hộ sinh viên phải tuân thủ quy trình kỹ thuật chuyên môn, kỹ thuật vô khuẩn.

c) Điều dưỡng viên, hộ sinh viên thực hiện các biện pháp phòng ngừa, theo dõi phát hiện và báo cáo kịp thời các tai biến cho bác sĩ điều trị để xử trí kịp thời.

d) Dụng cụ y tế dùng trong các kỹ thuật, thủ thuật xâm lấn phải bảo đảm vô khuẩn và được xử lý theo Điều 2 và Điều 3 của Thông tư số 18/2009/TT-BYT ngày 14/10/2009 của Bộ Y tế về Hướng dẫn tổ chức thực hiện công tác kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và các quy định khác về kiểm soát nhiễm khuẩn.

1.4.10. Theo dõi, đánh giá người bệnh

a) Người bệnh đến khám bệnh được điều dưỡng viên, hộ sinh viên khoa Khám bệnh đánh giá ban đầu để sắp xếp khám bệnh theo mức độ ưu tiên và theo thứ tự.

b) Điều dưỡng viên, hộ sinh viên phối hợp với bác sĩ điều trị để đánh giá, phân cấp chăm sóc và thực hiện chăm sóc, theo dõi phù hợp cho từng người bệnh.

c) Người bệnh cần chăm sóc cấp I được bác sĩ điều trị, điều dưỡng viên, hộ sinh viên nhận định nhu cầu chăm sóc để thực hiện những can thiệp chăm sóc phù hợp.

d) Bệnh viện có quy định cụ thể về theo dõi, ghi kết quả theo dõi dấu hiệu sinh tồn và các can thiệp điều dưỡng phù hợp với tính chất chuyên môn và yêu cầu của từng chuyên khoa.

đ) Người bệnh được đánh giá và theo dõi diễn biến bệnh, nếu phát hiện người bệnh có dấu hiệu bất thường, điều dưỡng viên, hộ sinh viên và kỹ thuật viên phải có ngay hành động xử trí phù hợp trong phạm vi hoạt động chuyên môn và báo cáo cho bác sĩ điều trị để xử trí kịp thời.

1.4.11. Bảo đảm an toàn và phòng ngừa sai sót chuyên môn kỹ thuật trong chăm sóc người bệnh

a) Bệnh viện xây dựng và thực hiện những quy định cụ thể về an toàn cho người bệnh phù hợp với mô hình bệnh tật của từng chuyên khoa.

b) Điều dưỡng viên, hộ sinh viên thực hiện các biện pháp phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện, bảo đảm an toàn, tránh nhầm lẫn cho người bệnh trong việc dùng thuốc, phẫu thuật và thủ thuật.

c) Bệnh viện thiết lập hệ thống thu thập và báo cáo các sự cố, nhầm lẫn, sai sót chuyên môn kỹ thuật tại các khoa và toàn bệnh viện. Định kỳ phân tích, báo cáo các sự cố, sai sót chuyên môn kỹ thuật trong chăm sóc và có biện pháp phòng ngừa hiệu quả.

1.4.12. Ghi chép hồ sơ bệnh án

a) Tài liệu chăm sóc người bệnh trong hồ sơ bệnh án gồm: phiếu theo dõi chức năng sống, phiếu điều dưỡng và một số biểu mẫu khác theo Quyết định số 4069/QĐ-BYT ngày 28/9/2001 về việc ban hành mẫu hồ sơ bệnh án của Bộ Y tế và theo tính chất chuyên khoa do bệnh viện quy định.

b) Tài liệu chăm sóc người bệnh trong hồ sơ bệnh án phải bảo đảm các yêu cầu sau:

- Ghi các thông tin về người bệnh chính xác và khách quan.
- Thống nhất thông tin về công tác chăm sóc người bệnh của điều dưỡng viên, hộ sinh viên và của bác sĩ điều trị. Những khác biệt trong nhận định, theo dõi và đánh giá tình trạng người bệnh phải được kịp thời trao đổi và thống nhất giữa những người trực tiếp chăm sóc, điều trị người bệnh;
- Ghi đầy đủ, kịp thời diễn biến bệnh và các can thiệp điều dưỡng.

c. Hồ sơ bệnh án phải được lưu trữ theo quy định tại Khoản 3 Điều 59 của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

II. TRÁCH NHIỆM CỦA CÁC CÁ NHÂN TRONG CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TOÀN DIỆN

2.1. Trách nhiệm của Giám đốc bệnh viện

2.1.1. Tổ chức thực hiện Thông tư: phổ biến Thông tư, ban hành các quy định cụ thể, tổ chức thực hiện đầy đủ các quy định tại Thông tư này.

2.1.2. Bảo đảm kinh phí, cơ sở vật chất, nhân lực, phương tiện, thiết bị và vật tư cho chăm sóc người bệnh.

2.1.3. Chỉ đạo tổ chức huấn luyện, đào tạo, nghiên cứu khoa học, kiểm tra, giám sát thực hiện công tác chăm sóc người bệnh.

2.1.4. Phát động phong trào thi đua và thực hiện khen thưởng, kỷ luật về công tác chăm sóc người bệnh.

2.2. Trách nhiệm của các Trưởng phòng chức năng

2.2.1. Trưởng phòng Tổ chức cán bộ phối hợp với phòng Điều dưỡng trong việc xây dựng kế hoạch tuyển dụng, phân công, điều động, đánh giá điều dưỡng viên, hộ sinh viên và kỹ thuật viên.

2.2.2. Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp và các phòng chức năng liên quan khác phối hợp với phòng Điều dưỡng xây dựng kế hoạch đào tạo liên tục cho điều dưỡng viên, hộ sinh viên, kỹ thuật viên. Phối hợp kiểm tra, giám sát chất lượng chăm sóc, phục vụ người bệnh.

2.2.3. Trưởng phòng Vật tư - Thiết bị y tế và Hành chính - Quản trị có trách nhiệm bảo đảm cung cấp và sửa chữa kịp thời phương tiện, thiết bị phục vụ công tác chăm sóc người bệnh.

2.3. Trách nhiệm của các Trưởng khoa

2.3.1. Chịu trách nhiệm trước Giám đốc bệnh viện về việc tổ chức thực hiện đầy đủ các nhiệm vụ chăm sóc người bệnh được quy định tại Thông tư này.

2.3.2. Phối hợp với phòng Điều dưỡng, phòng Tổ chức cán bộ trong bố trí nhân lực, tổ chức mô hình chăm sóc phù hợp và thường xuyên kiểm tra, đánh giá chất lượng chăm sóc người bệnh.

2.3.3. Khoa Dược, khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn bảo đảm cung cấp thuốc, giao và nhận vật tư tiêu hao y tế, đồ vải dùng cho người bệnh tại khoa điều trị.

2.4. Trách nhiệm của bác sĩ điều trị

2.4.1. Phối hợp chặt chẽ với điều dưỡng viên, hộ sinh viên của khoa trong việc đánh giá, phân cấp chăm sóc người bệnh và phối hợp trong việc thực hiện kế hoạch chăm sóc cho từng người bệnh.

2.4.2. Phối hợp với điều dưỡng viên, hộ sinh viên, kỹ thuật viên trong thực hiện các phẫu thuật, thủ thuật, hướng dẫn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh.

2.4.3. Kiểm tra việc thực hiện các chỉ định điều trị, theo dõi, chăm sóc người bệnh của điều dưỡng viên, hộ sinh viên và kỹ thuật viên.

2.5. Trách nhiệm của điều dưỡng viên, hộ sinh viên

2.5.1. Thực hiện nghiêm túc các nhiệm vụ chăm sóc người bệnh được quy định tại Thông tư này.

2.5.2. Phối hợp chặt chẽ với bác sĩ điều trị, điều dưỡng viên, hộ sinh viên và kỹ thuật viên trong công tác chăm sóc người bệnh.

2.5.3. Tuân thủ các quy trình kỹ thuật điều dưỡng, các quy định của Bộ Y tế và của bệnh viện.

3.5.4. Thực hiện quy tắc ứng xử và thực hành giao tiếp với đồng nghiệp, người bệnh và người nhà người bệnh.

2.6. Trách nhiệm của giảng viên, học sinh, sinh viên thực tập

2.6.1. Thực hiện nghiêm túc các nhiệm vụ chăm sóc người bệnh được quy định tại Thông tư này và các nội quy, quy định của bệnh viện, của khoa nơi đến thực tập.

2.6.2. Học sinh, sinh viên điều dưỡng, hộ sinh chỉ được thực hiện các thủ thuật, kỹ thuật điều dưỡng trên người bệnh khi được sự cho phép và dưới sự giám sát của giảng viên hoặc điều dưỡng viên, hộ sinh viên được giao trách nhiệm phụ trách.

2.7. Trách nhiệm của người bệnh và người nhà người bệnh

2.7.1. Thực hiện đúng nghĩa vụ của người bệnh theo quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

2.7.2. Thực hiện nghiêm túc các nội quy, quy định của bệnh viện, của khoa điều trị và làm theo hướng dẫn của nhân viên y tế.

III. NHỮNG ĐIỀU KIỆN BẢO ĐẢM CÔNG TÁC CHĂM SÓC

3.1. Hệ thống tổ chức chăm sóc người bệnh

3.1.1. Tổ chức quản lý điều dưỡng cấp bệnh viện

a) Bệnh viện công lập từ hạng III trở lên thành lập Hội đồng Điều dưỡng và phòng Điều dưỡng.

b) Các bệnh viện khác thành lập Hội đồng Điều dưỡng, phòng Điều dưỡng hay tổ Điều dưỡng tùy theo điều kiện của từng bệnh viện.

c) Tổ chức, nhiệm vụ và hoạt động của Hội đồng Điều dưỡng được quy định tại Phụ lục I ban hành kèm theo Thông tư này.

d) Phòng Điều dưỡng có Trưởng phòng, các Phó trưởng phòng phụ trách khối. Tổ chức và nhiệm vụ phòng Điều dưỡng được quy định tại Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư này.

đ) Nhiệm vụ, quyền hạn của Trưởng phòng Điều dưỡng được quy định tại Phụ lục III ban hành kèm theo Thông tư này.

3.1.2. Tổ chức quản lý điều dưỡng cấp khoa

a) Mỗi khoa có Điều dưỡng trưởng khoa, Hộ sinh trưởng khoa hoặc Kỹ thuật viên trưởng khoa. Điều dưỡng trưởng khoa, Hộ sinh trưởng khoa và Kỹ thuật viên trưởng khoa do Giám đốc bệnh viện quyết định bổ nhiệm.

b) Nhiệm vụ, quyền hạn của Điều dưỡng trưởng khoa, Hộ sinh trưởng khoa được quy định tại Phụ lục IV ban hành kèm theo Thông tư này.

c) Nhiệm vụ, quyền hạn của Kỹ thuật viên trưởng khoa được quy định tại Phụ lục V ban hành kèm theo Thông tư 07/2011/TT-BYT.

d) Phạm vi thực hành của Điều dưỡng viên theo Tiêu chuẩn nghiệp vụ các ngạch viên chức y tế điều dưỡng tại Quyết định số 41/2005/QĐ-BNV ngày 22/4/2005 của Bộ trưởng Bộ Nội vụ và các quy định có liên quan của Bộ trưởng Bộ Y tế.

3.2. Nhân lực chăm sóc người bệnh

3.2.1. Bệnh viện phải bảo đảm đủ nhân lực điều dưỡng viên, hộ sinh viên theo quy định tại Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT-BYT-BNV ngày 5/6/2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Nội vụ về Hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế Nhà nước để bảo đảm chăm sóc người bệnh liên tục.

3.2.2. Bệnh viện xây dựng cơ cấu trình độ của điều dưỡng viên, hộ sinh viên phù hợp với tính chất chuyên môn và phân hạng bệnh viện. Bảo đảm tỷ lệ điều dưỡng viên, hộ sinh viên có trình độ cao đẳng và đại học đáp ứng yêu cầu Thỏa thuận công nhận dịch vụ chăm sóc đã được Chính phủ ký kết với các nước ASEAN ngày 8/12/2006.

3.2.3. Bệnh viện bố trí nhân lực điều dưỡng viên, hộ sinh viên hằng ngày hợp lý tại các khoa và trong mỗi ca làm việc.

3.2.4. Phòng Điều dưỡng phối hợp với phòng Tổ chức cán bộ đề xuất Giám đốc bệnh viện điều động bổ sung điều dưỡng viên, hộ sinh viên, kỹ thuật viên, hộ lý và y công kịp thời cho khoa khi có yêu cầu để bảo đảm chất lượng chăm sóc và phục vụ người bệnh.

3.3. Tổ chức làm việc

3.3.1. Bệnh viện căn cứ vào đặc điểm chuyên môn của từng khoa để áp dụng một trong các mô hình phân công chăm sóc sau đây:

a) Mô hình phân công điều dưỡng chăm sóc chính: Một điều dưỡng viên hoặc một hộ sinh viên chịu trách nhiệm chính trong việc nhận định, lập kế hoạch chăm sóc, tổ chức thực hiện có sự trợ giúp của các điều dưỡng viên hoặc hộ sinh viên khác và theo dõi đánh giá cho một số người bệnh trong quá trình nằm viện.

b) Mô hình chăm sóc theo nhóm: Nhóm có từ 2-3 điều dưỡng viên hoặc hộ sinh viên chịu trách nhiệm chăm sóc một số người bệnh ở một đơn nguyên hay một số buồng bệnh.

c) Mô hình chăm sóc theo đội: Đội gồm bác sĩ, điều dưỡng viên hoặc hộ sinh viên và người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh khác chịu trách nhiệm điều trị, chăm sóc cho một số người bệnh ở một đơn nguyên hay một số buồng bệnh.

d) Mô hình phân chăm sóc theo công việc: Mô hình này được áp dụng trong các trường hợp cấp cứu thảm họa hoặc ở chuyên khoa sâu đòi hỏi điều dưỡng chuyên khoa thực hiện kỹ thuật chăm sóc đặc biệt trên người bệnh.

3.2. Bệnh viện tổ chức cho điều dưỡng viên, hộ sinh viên làm việc theo ca tại các khoa, đặc biệt là ở các khoa Cấp cứu, khoa Hồi sức tích cực, khoa Phẫu thuật, khoa Sản và khoa Sơ sinh. Mỗi ca làm việc áp dụng mô hình phân công chăm sóc phù hợp với đặc điểm chuyên môn của từng khoa.

3.4. Trang thiết bị phục vụ chăm sóc người bệnh

Bệnh viện trang bị đủ các thiết bị và phương tiện dưới đây để bảo đảm yêu cầu chăm sóc người bệnh:

3.4.1. Thiết bị, phương tiện, dụng cụ chuyên dụng, vật tư tiêu hao y tế và phương tiện bảo hộ phục vụ công tác chuyên môn của điều dưỡng viên, hộ sinh viên.

3.4.2. Phương tiện phục vụ sinh hoạt của người bệnh.

3.4.3. Mỗi khoa lâm sàng có ít nhất một buồng thủ thuật, một buồng cách ly và một buồng xử lý dụng cụ được thiết kế đúng quy cách và có đủ trang thiết bị đáp ứng yêu cầu kiểm soát nhiễm khuẩn theo quy định của Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm và Thông tư số 18/2009/TT-BYT ngày 14/10/2009 của Bộ Y tế về hướng dẫn tổ chức thực hiện công tác kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

3.4.4. Phòng nhân viên, phòng trực, phòng vệ sinh và các điều kiện làm việc, phục vụ sinh hoạt khác cho điều dưỡng viên, hộ sinh viên.

3.5. Nguồn tài chính cho công tác chăm sóc

Hàng năm bệnh viện phân bổ kinh phí thường xuyên cho các hoạt động sau:

3.5.1. Mua sắm thiết bị, dụng cụ cho công tác chăm sóc và phục vụ người bệnh.

3.5.2. Thực hiện, duy trì và cải tiến chất lượng chăm sóc người bệnh.

3.5.3. Đào tạo liên tục để nâng cao kỹ năng thực hành cho điều dưỡng viên, hộ sinh viên và kỹ thuật viên.

3.5.4. Khen thưởng các đơn vị, cá nhân thực hiện tốt công tác chăm sóc người bệnh.

3.6. Đào tạo liên tục, cập nhật kiến thức y khoa liên tục

3.6.1. Bệnh viện xây dựng chương trình đào tạo và tổ chức đào tạo định hướng cho điều dưỡng viên, hộ sinh viên mới được tuyển dụng.

3.6.2. Điều dưỡng viên, hộ sinh viên được đào tạo cập nhật kiến thức chuyên môn, nghiệp vụ liên tục, bảo đảm thời gian học tập tối thiểu 24 giờ theo quy định tại Thông tư 07/2008/TT-BYT ngày 28/05/2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Hướng dẫn công tác đào tạo liên tục đối với cán bộ y tế.

3.6.3. Bệnh viện tổ chức đào tạo và hướng dẫn thực hành và xác nhận quá trình thực hành cho điều dưỡng viên, hộ sinh viên, kỹ thuật viên đã thực hành tại cơ sở của mình theo quy định tại Điều 24 Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

3.6.4. Bệnh viện tổ chức cho điều dưỡng viên, hộ sinh viên, kỹ thuật viên tham gia nghiên cứu khoa học và áp dụng các kết quả nghiên cứu, sáng kiến cải tiến kỹ thuật trong chăm sóc.

3.6.5. Bệnh viện tổ chức kiểm tra đánh giá kiến thức và tay nghề của điều dưỡng viên, hộ sinh viên ít nhất 2 năm một lần.

3.7. Công tác hệ lý trợ giúp chăm sóc

3.7.1. Căn cứ vào thực tế, bệnh viện bố trí hệ lý trợ giúp chăm sóc để thực hiện các chăm sóc thông thường cho người bệnh.

3.7.2. Hệ lý trợ giúp chăm sóc phải:

a) Có chứng chỉ đào tạo theo Chương trình đào tạo hệ lý được Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành;

b) Tuyệt đối không được làm các thủ thuật chuyên môn của điều dưỡng viên, hộ sinh viên.

3.8. Công tác dinh dưỡng-tiết chế

3.8.1. Bệnh viện công lập từ hạng III trở lên thành lập khoa Dinh dưỡng, tiết chế; bệnh viện hạng đặc biệt thành lập khoa Dinh dưỡng, tiết chế hoặc Trung tâm dinh dưỡng lâm sàng; các bệnh viện khác thành lập khoa hoặc tổ Dinh dưỡng, tiết chế tùy theo điều kiện của từng bệnh viện.

3.8.2. Khoa hoặc tổ Dinh dưỡng, tiết chế thuộc khối các khoa lâm sàng do Giám đốc hoặc Phó giám đốc chuyên môn phụ trách và là đầu mối giúp Giám đốc bệnh viện tổ chức thực hiện Thông tư 08/2011/TT-BYT về việc hướng dẫn công tác dinh dưỡng tiết chế trong bệnh viện.

3.8.3. Nội dung chuyên môn về chăm sóc dinh dưỡng bao gồm:

a) Khám và tư vấn về dinh dưỡng cho người bệnh

b) Theo dõi, đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh nội trú trong quá trình điều trị.

c) Điều trị bằng chế độ ăn bệnh lý cho người bệnh nội trú.

d) Tổ chức phục vụ dinh dưỡng, tiết chế.

đ) Tổ chức thực hiện và kiểm tra việc thực hiện các quy định về an toàn vệ sinh thực phẩm trong bệnh viện.

e) Giáo dục truyền thông về dinh dưỡng, tiết chế

g) Đào tạo, chỉ đạo tuyển và nghiên cứu khoa học về dinh dưỡng, tiết chế.

IV. CÁC GIẢI PHÁP TĂNG CƯỜNG CÔNG TÁC CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TOÀN DIỆN

4.1. Thay đổi nhận thức về công tác điều dưỡng, người điều dưỡng và chăm sóc toàn diện với toàn thể cán bộ nhân viên y tế.

- Triển khai thực hiện Thông tư 07/2011/TT-BYT về Hướng dẫn điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện.

- Đào tạo, tập huấn chăm sóc người bệnh toàn diện cho toàn bộ nhân viên bệnh viện bao gồm những nội dung chăm sóc nêu trên.

- Tuyên truyền, giáo dục người bệnh, người nhà người bệnh cùng phối hợp để thực hiện CSNBTD.

4.2. Giao nhiệm vụ cụ thể tới từng đơn vị, cá nhân trong toàn bệnh viện bằng văn bản cụ thể (mô tả công việc).

4.3. Tăng cường nhân lực điều dưỡng, phân công và phân biệt nhiệm vụ điều dưỡng theo văn bằng đào tạo và kinh nghiệm công tác.

4.4. Tăng cường các phương tiện chăm sóc

4.5. Bổ sung, cập nhật các quy trình làm việc, quy trình kỹ thuật chăm sóc cho hợp lý, giảm thời gian chờ đợi của người bệnh, giảm thời gian làm việc gián tiếp của điều dưỡng để tập trung thời gian chăm sóc người bệnh.

4.6. Tăng cường công tác giám sát, đôn đốc toàn thể nhân viên tham gia chăm sóc người bệnh.

4.7. Tổ chức phong trào giao tiếp, học tập gương Bác Hồ và những gương tận tụy trong chăm người bệnh, nêu tấm gương tốt trong chăm sóc và có chế tài thưởng, phạt trong thực hiện phong trào.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. <http://www.aacn.nche.edu/media/factsheets/nursingshortage.htm>
2. Quản lý điều dưỡng, Bộ Y tế, Nhà xuất bản Y học 2004
3. <http://www.icn.ch/publications/publications1/>
4. Thông tư 07/2011/TT-BYT về Hướng dẫn điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong các bệnh viện.
5. Thông tư 08/2011/TT-BYT về Hướng dẫn công tác dinh dưỡng-tiết chế trong bệnh viện.
6. Luật khám bệnh, chữa bệnh.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Câu 1. Chăm sóc toàn diện là nhiệm vụ của

- A. Điều dưỡng
- B. Bác sĩ
- C. Lãnh đạo bệnh viện
- D. Toàn thể cán bộ, nhân viên bệnh viện

Câu 2. Nguyên tắc của chăm sóc người bệnh toàn diện là:

- A. Lấy thực hiện nhiệm vụ làm trung tâm
- B. Lấy sự an toàn người bệnh làm trung tâm
- C. Lấy sự hài lòng của người bệnh làm trung tâm
- D. Lấy người bệnh làm trung tâm

Câu 3. Để thực hiện chăm sóc người bệnh toàn diện, Thông tư 07/2011/TT-BYT quy định các bệnh viện phải thực hiện mô hình phân công chăm sóc sau:

- A. Mô hình chăm sóc chính
- B. Mô hình chăm sóc theo nhóm
- C. Mô hình chăm sóc theo công việc
- D. Mô hình chăm sóc theo đội
- E. Tùy thuộc điều kiện của bệnh viện

Câu 4. Chăm sóc toàn diện bao gồm các nội dung sau:

- A. Chăm sóc đáp ứng nhu cầu thể chất của người bệnh
- B. Chăm sóc đáp ứng nhu cầu tinh thần của người bệnh
- C. Chăm sóc đáp ứng xã hội của người bệnh
- D. Chăm sóc đáp ứng nhu cầu kiến thức y học liên quan và tự chăm sóc
- E. Bao gồm A, B, C, D

Câu 5. Hệ thống tổ chức điều dưỡng của bệnh viện theo Thông tư 07/2011/TT-BYT bao gồm:

- A. Phòng Điều dưỡng và điều dưỡng trưởng khoa
- B. Phòng điều dưỡng và Hội đồng điều dưỡng
- C. Hội đồng điều dưỡng và điều dưỡng trưởng khoa
- D. Phòng điều dưỡng, Hội đồng điều dưỡng và điều dưỡng trưởng khoa

Câu 6: Chương II Thông tư 07/2011/TT-BYT: Hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện quy định bao nhiêu nhiệm vụ chuyên môn chăm sóc người bệnh?

- A. 10 nhiệm vụ
- B. 12 nhiệm vụ
- C. 13 nhiệm vụ
- D. 14 nhiệm vụ

Câu 7: Bốn nhiệm vụ chuyên môn CSNB từ Điều 4 đến Điều 7 trong Thông tư 07/2011/TT-BYT là:

- A. Tư vấn, hướng dẫn giáo dục sức khỏe
- B. Chăm sóc về
- C. Chăm sóc vệ sinh cá nhân
- D. Chăm sóc về dinh dưỡng

Câu 8: Bốn nhiệm vụ chuyên môn CSNB từ Điều 8 đến Điều 11 trong Thông tư 07/2011/TT-BYT là:

- A. Chăm sóc
- B. Chăm sóc người bệnh có chỉ định phẫu thuật, thủ thuật.
- C. Dùng thuốc và theo dõi dùng thuốc cho người bệnh
- D. Chăm sóc cho người bệnh giai đoạn hấp hối và sắp tử vong

Câu 9: Bốn nhiệm vụ chuyên môn CSNB từ Điều 12 đến Điều 15 trong Thông tư 07/2011/TT-BYT là:

- A. Thực hiện các kỹ thuật điều dưỡng
- B. Theo dõi, đánh giá NB
- C. Bảo đảm an toàn và phòng ngừa sai sót chuyên môn kỹ thuật trong chăm sóc người bệnh
- D.....

Câu 10: Thông tư 07/2011/TT-BYT: Hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện quy định những điều kiện bảo đảm công tác chăm sóc người bệnh trong bệnh viện gồm:

- A. Hệ thống tổ chức chăm sóc người bệnh;
- B.
- C. Tổ chức làm việc;
- D. Trang thiết bị;
- E. Nguồn tài chính cho công tác chăm sóc;
- F. Đào tạo, cập nhật kiến thức y khoa liên tục

G. Công tác hộ lý trợ giúp chăm sóc

Xác định câu đúng (Đ) và câu sai (S) từ câu 11-14 bằng đánh dấu (X) vào ô tương ứng:

Câu 11: Theo Virginia Henderson, điều dưỡng là sự hỗ trợ, đáp ứng các nhu cầu cơ bản của mỗi người bệnh nhằm:

TT	Nội dung	Đ	S
1	Duy trì hô hấp bình thường		
2	Duy trì thân nhiệt		
3	Duy trì tuần hoàn		
4	Duy trì ăn uống		
5	Duy trì bài tiết		
6	Duy trì tư thế		
7	Duy trì sự vận động		
8	Duy trì vệ sinh cá nhân		
9	Duy trì sự ngủ và nghỉ ngơi		
10	Duy trì giao tiếp		
11	Hỗ trợ về tâm lý		
12	Hỗ trợ cho điều trị		
13	Tránh nguy cơ có hại từ môi trường bệnh viện		
14	Cung cấp kiến thức y học liên quan đến bệnh tật		
15	Tạo mối quan hệ tốt giữa người bệnh và nhân viên y tế		
16	Hỗ trợ người bệnh trong lao động, giải trí, rèn luyện thể lực		

Câu 12. Luật Khám bệnh, chữa bệnh quy định người hành nghề có quyền hạn sau đây:

TT	Nội dung	Đ	S
1	Quyền được hành nghề theo đúng phạm vi hoạt động chuyên môn		
2	Quyền từ chối khám bệnh, chữa bệnh		

3	Quyền được tự do ngôn luận		
4	Quyền được nâng cao năng lực chuyên môn		
5	Quyền được bảo vệ khi xảy ra tai biến đối với người bệnh		
6	Quyền được bảo đảm an toàn khi hành nghề		
7	Quyền được nghỉ khi ốm		

Câu 13. Luật Khám bệnh, chữa bệnh quy định người hành nghề có nghĩa vụ sau đây:

TT	Nội dung	Đ	S
1	Nghĩa vụ đối với người bệnh		
2	Nghĩa vụ đối với nghề nghiệp		
3	Nghĩa vụ đối với cơ quan tổ chức		
4	Nghĩa vụ đối với đồng nghiệp		
5	Nghĩa vụ đối với xã hội		
6	Nghĩa vụ thực hiện đạo đức nghề nghiệp		

Câu 14. Nội dung của chăm sóc người bệnh quy định tại Thông tư 07/2011/TT-BYT là:

TT	Nội dung	Đ	S
1	Tư vấn, hướng dẫn giáo dục sức khỏe		
2	Chăm sóc về tinh thần		
3	Chăm sóc vệ sinh cá nhân		
4	Chăm sóc về dinh dưỡng		
5	Chăm sóc phục hồi chức năng		
6	Chăm sóc người bệnh có chỉ định phẫu thuật, thủ thuật		
7	Dùng thuốc và theo dõi dùng thuốc cho người bệnh		
8	Chăm sóc người bệnh hấp hối, người bệnh sắp tử vong		
9	Chăm sóc phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện		
10	Thực hiện các kỹ thuật điều dưỡng		

11	Theo dõi, đánh giá người bệnh		
12	Bảo đảm an toàn và phòng ngừa sai sót chuyên môn kỹ thuật trong chăm sóc người bệnh		
13	Đáp ứng nhu cầu thể chất của người bệnh		
14	Ghi chép hồ sơ, bệnh án		

BÀI 2

LẬP KẾ HOẠCH TỔ CHỨC THỰC HIỆN CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TOÀN DIỆN THEO QUY ĐỊNH TẠI THÔNG TƯ 07/2011/TT-BYT

MỤC TIÊU:

Sau khi học xong bài này, học viên có khả năng:

1. Trình bày được khái niệm về kế hoạch và vai trò của việc lập kế hoạch;
2. Liệt kê đủ và đúng các bước của quy trình xây dựng một kế hoạch;
3. Trình bày được nội dung cơ bản của một kế hoạch tổ chức triển khai chăm sóc người bệnh toàn diện tại một đơn vị khám bệnh, chữa bệnh;
4. Ứng dụng bài học để xây dựng được một kế hoạch tổ chức thực hiện chăm sóc người bệnh toàn diện theo thông tư 07/2011/TT-BYT tại đơn vị.

NỘI DUNG

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kế hoạch công tác hoặc kế hoạch giải quyết một vấn đề tốt sẽ giúp bạn thuyết phục được cấp trên, thuyết phục được các nhà tài trợ đầu tư cho kế hoạch đồng thời giúp bạn có lộ trình và hiệu quả cao để giải quyết công việc. Tuy nhiên, nhiều nhà quản lý nói chung và quản lý điều dưỡng nói riêng thì việc xây dựng một kế hoạch hoàn chỉnh không hề đơn giản. Phần lớn các nhà quản lý cấp khoa, phòng, thậm chí cả bệnh viện xây dựng một kế hoạch chỉ là trên giấy tờ, để báo cáo và trong thực tế, họ không dùng kế hoạch đó. Chính vì vậy, nhiều khoa, phòng, bệnh viện có văn hóa làm việc không có kế hoạch, giải quyết công việc chỉ là giải pháp tình thế, bị động. Nhiều khi, cùng một thời điểm, một người phải tham dự nhiều cuộc họp, phải làm nhiều việc. Có lúc 1 việc nhiều người làm, dẫn đến nhiệm vụ bị chồng chéo, lãng phí tiền của, công sức của cá nhân, tập thể và rất khó để đánh giá trách nhiệm của cá nhân trong thực hiện nhiệm vụ được giao.

Có nhiều loại kế hoạch: kế hoạch chiến lược, kế hoạch hành động, kế hoạch tác nghiệp, kế hoạch năm, kế hoạch tháng, kế hoạch tuần hoặc kế hoạch giải quyết một vấn đề nào đó. Trong bài này, mục tiêu của chúng ta là xây dựng được một kế hoạch tổ chức thực hiện chăm sóc người bệnh tại đơn vị.

II. KHÁI NIỆM VÀ VAI TRÒ CỦA KẾ HOẠCH

2.1. Khái niệm về kế hoạch

Kế hoạch một văn bản mà trong đó bao gồm những mục tiêu, kết quả mong đợi, những biện pháp tốt nhất trong một thời gian dự kiến và phân bổ nguồn lực để thực hiện.

2.2. Vai trò của việc lập kế hoạch

Lập kế hoạch có ý nghĩa quan trọng trong công tác quản lý, bởi khi lập kế hoạch, người quản lý, lãnh đạo của đơn vị phải:

- a) Tư duy một cách hệ thống để dự đoán các tình huống quản lý;
- b) Phối hợp các nguồn lực của tổ chức hữu hiệu hơn;
- c) Xây dựng kế hoạch các hoạt động của đơn vị tập trung vào mục tiêu và chính sách của tổ chức;
- d) Tạo nên sự hiểu biết rõ ràng nhiệm vụ cơ bản của tổ chức để phối hợp trong công tác;
- đ) Chuẩn bị kế hoạch sẵn sàng ứng phó với những thay đổi của môi trường bên ngoài;
- e) Xây dựng các tiêu chuẩn kiểm tra, giám sát một cách hữu hiệu và thực tế.

2.3. Quy trình lập kế hoạch

Một kế hoạch tốt cần bao gồm nội dung của các chữ viết tắt:

5W 1H 2C 5M tức là 5W, 1H, 2C và được giải thích như sau

- Xác định mục tiêu, yêu cầu công việc (trả lời câu hỏi vì sao = why)
- Xác định nội dung công việc (trả lời câu hỏi làm gì = what)
- Xác định công việc, hoạt động làm ở đâu, khi nào, ai làm, ai kiểm tra, ai chịu trách nhiệm chính, ai phối hợp (where, when, who);
- Xác định cách thức thực hiện công việc đó như thế nào (How)
- Xác định phương pháp kiểm soát (Control)
- Xác định phương pháp kiểm tra (Check)
- Xác định nguồn lực để thực hiện công việc đó bao gồm tiền, phương tiện, máy móc, nhân lực và phương thức quản lý (Money, Material, Machine, Manpower, Management).

Để có một kế hoạch, người lập kế hoạch phải thực hiện tuần tự các bước sau:

2.3.1. Nhận định thực trạng, phát hiện vấn đề để đưa vào kế hoạch giải quyết

Các phương pháp để nhận định thực trạng, phát hiện vấn đề bao gồm:

- Quan sát môi trường công tác của đơn vị, môi trường thực hiện vấn đề định giải quyết, quan sát sự thực hành của nhân viên để xác định.
- Tìm hiểu thực trạng của vấn đề, cơ quan qua các báo cáo của đơn vị.
- Phỏng vấn, trao đổi những người liên quan.
- Tìm hiểu thông tin qua đọc tài liệu liên quan: Luật, Nghị định, Thông tư, quy định, hướng dẫn, quy trình...
- Khảo sát, điều tra, nghiên cứu.

2.3.2. Xác định và chọn vấn đề ưu tiên giải quyết

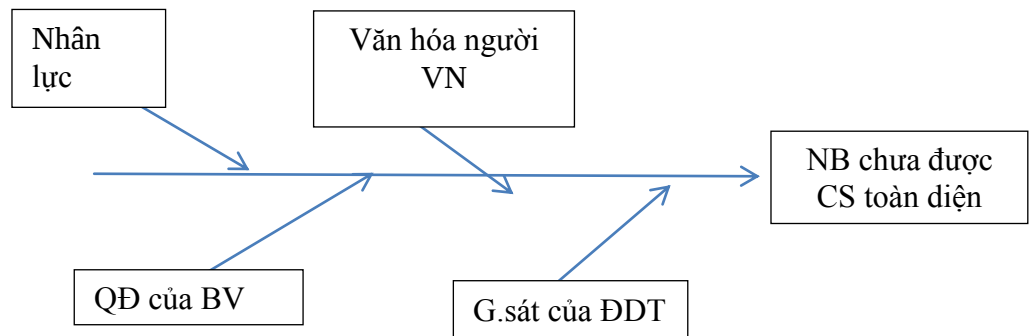
Trong một đơn vị có nhiều khó khăn, tồn tại nhưng không phải tất cả những khó khăn, tồn tại đó đều là vấn đề.

Vấn đề là sự khác biệt không tốt giữa mong muốn và hiện tại. Nếu hiệu số của mong muốn và hiện tại nhiều hơn không, vấn đề là thừa và ngược lại hiệu số của mong muốn và hiện tại nhỏ hơn không thì vấn đề là thiếu. Hiệu số giữa mong muốn và hiện tại là thừa và thiếu đều được coi là vấn đề. Ví dụ: Số điều dưỡng của khoa bạn cần cho chăm sóc trực tiếp người bệnh có là 12 người, số nhân lực hiện tại của bạn là 13 người. Tuy nhiên, số người trực tiếp chăm sóc là 10 người, 1 người làm hành chính hoàn toàn, 1 điều dưỡng trưởng và 1 người nghỉ đi học. Như vậy, nhìn tổng số nhân lực là thừa, nhưng thực tế là thiếu người chăm sóc trực tiếp.

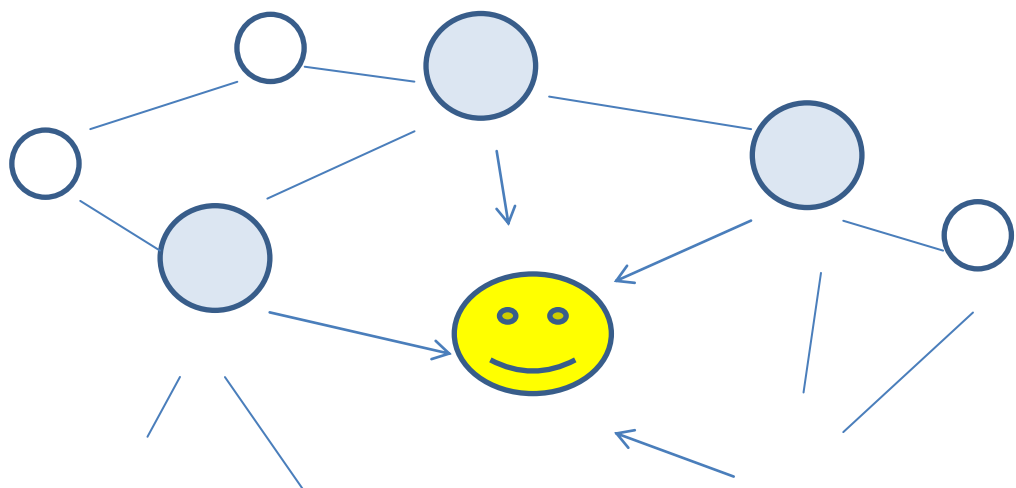
Trong một đơn vị, có rất nhiều vấn đề, chúng ta không thể giải quyết nhiều vấn đề một lúc vì chúng ta không có đủ nguồn lực, thời gian để giải quyết. Do vậy, chúng ta phải ưu tiên hóa, lựa chọn một số vấn đề được giải quyết trong một thời gian cho phép.

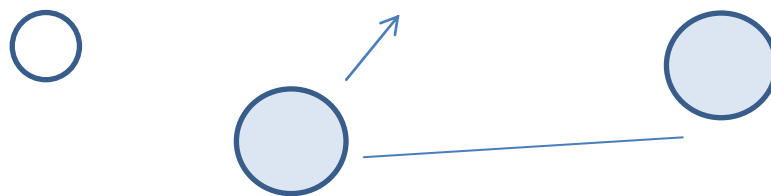
Để lựa chọn vấn đề để ưu tiên giải quyết, có thể áp dụng phương pháp sau:

a) Phân tích vấn đề theo mô hình xương cá: để tìm hiểu nguyên nhân, hậu quả của vấn đề, sau đó giải quyết các nguyên nhân dẫn đến vấn đề đó sẽ cho chúng ta kết quả.



b) Phân tích vấn đề theo sơ đồ hình bóng: để tìm ra mối liên quan của vấn đề với các môi trường xung quanh, từ đó cắt đi những liên quan có liên quan dẫn đến vấn đề đó





c) Xác định vấn đề ưu tiên bằng phân tích theo mức độ, tần xuất và sự quan tâm

- Tần xuất của vấn đề.
- Hậu quả của vấn đề (tác hại).
- Tác động của vấn đề (ảnh hưởng xấu).
- Phương pháp, phương tiện giải quyết vấn đề (có đủ không).
- Nguồn lực giải quyết vấn đề (kinh phí, nhân lực).
- Sự quan tâm của tập thể (số phiếu).

Khi xác định vấn đề để xét ưu tiên, nên thực hiện theo bảng sau đây (tính điểm cho mỗi vấn đề):

Đặc điểm của vấn đề	Lượng hóa bằng điểm			
	0	1	2	3
Tần xuất	Rất thấp	Thấp	T. Bình	Cao
Hậu quả	Không	Thấp	T. Bình	Cao
Tác động	Không	Ít	Tương đối	Nhiều
Phương pháp, phương tiện	Có nhiều	Có	Ít	Không có
Nguồn lực	Đầy đủ	T. Bình	Thiếu	Không có
Sự quan tâm của tập thể	Rất quan tâm	Q. tâm	B. thường	Không

Bảng tổng hợp điểm các vấn đề (sau khi có điểm của mỗi vấn đề)

	Người chấm 1	Người chấm 2	Người chấm 3	Người chấm	Tổng điểm
Vấn đề 1					

Vấn đề 2					
Vấn đề 3					
Vấn đề 4					

Chọn vấn đề có điểm cao từ trên xuống

2.3.3. Xây dựng mục tiêu kế hoạch

a) Thiết lập mục tiêu: Mục tiêu là những mong đợi của nhà quản lý khi đầu tư nguồn lực, thời gian để thực hiện kế hoạch nào đó.

b) Phân loại mục tiêu:

- Mục tiêu chung: là một tuyên bố mà một tổ chức muốn đạt được. Ví dụ: Mục tiêu chung: Đến 31/12 năm 2013, bệnh viện A sẽ tổ chức thực hiện thành công CSNBTD trong toàn bệnh viện theo quy định của Thông tư 07/2011/TT-BYT của Bộ Y tế

- Mục tiêu cụ thể: là những tuyên bố giải thích sẽ làm những gì để đạt được mục đích. Ví dụ: Để hoàn thành CSNB toàn diện, năm 2013 bệnh viện A sẽ: Tổ chức thực hiện tốt 12 nhiệm vụ CSNB theo thông tư 07/2011/TT-BYT, đảm bảo người bệnh được nhân viên y tế:

- Tư vấn, hướng dẫn giáo dục sức khỏe
- Chăm sóc về tinh thần
- Chăm sóc vệ sinh cá nhân
- Chăm sóc về dinh dưỡng
- Chăm sóc phục hồi chức năng trong những ngày điều trị
- Thực hiện đúng quy trình chăm sóc, điều trị khi phẫu thuật, thủ thuật
- Dùng thuốc và theo dõi dùng thuốc
- Chăm sóc khi hấp hối, tử vong
- Thực hiện kỹ thuật chăm sóc, điều trị
- Theo dõi, đánh giá tình trạng sức khỏe liên tục
- Đảm bảo an toàn không có sai sót và sự cố trong chăm sóc điều trị
- Ghi chép diễn biến sức khỏe vào hồ sơ chăm sóc

c) Yêu cầu của một mục tiêu:

- Cụ thể (Specific)
- Đo lường được (Measurable)
- Có khả năng đạt được (Achievable)
- Hợp lý (Reasonable)

- Hợp thời gian (Timeline)

Mục tiêu cụ thể phải bắt đầu bằng một động từ chỉ hành động.

Ví dụ: Mục tiêu của chăm sóc toàn diện tại bệnh viện là:

Tổ chức thực hiện chăm sóc người bệnh bởi nhân viên y tế chăm sóc và đáp ứng 14 nhu cầu cơ bản của người bệnh (Học thuyết Virginia Henderson) bao gồm:

1. Hỗ trợ NB trong hô hấp
2. Hỗ trợ người bệnh trong ăn uống
3. Hỗ trợ người bệnh trong bài tiết
4. Hỗ trợ người bệnh trong tư thế, vận động: nằm, ngồi, đi đứng
5. Hỗ trợ người bệnh trong ngủ và nghỉ ngơi
6. Hỗ trợ người bệnh trong thay và mặc quần áo
7. Hỗ trợ người bệnh trong duy trì thân nhiệt bình thường
8. Hỗ trợ người bệnh vệ sinh cá nhân
9. Hỗ trợ người bệnh tránh những nguy hiểm
10. Hỗ trợ tinh thần người bệnh
11. Hỗ trợ người bệnh lao động, giải trí, rèn luyện thể lực
12. Hỗ trợ người bệnh trong giao tiếp
13. Tôn trọng tín ngưỡng, tôn giáo
14. Giúp NB có kiến thức y học thông tường liên quan đến bệnh tật của họ

2.3.4. Đề xuất các giải pháp để giải quyết vấn đề

Để đạt được mục tiêu của kế hoạch, các khoa, phòng cần họp lại xác định xem khoa mình đã thực hiện được mục tiêu nào (mức độ nào), chưa thực hiện được mục tiêu nào và nguyên nhân vì sao (phân tích xương cá). Từ đó liệt kê ra 3 đến 5 giải pháp để từ đó lựa chọn giải pháp tốt nhất, phù hợp nhất và hiệu quả nhất.

2.3.5. Xác định các hoạt động, thời gian và nguồn lực để đạt được mục tiêu

Trước mỗi một giải pháp sau khi được lựa chọn sẽ có nhiều hoạt động, mỗi một hoạt động cần có thời gian và nhân lực, phương tiện, kinh phí để thực hiện. Người lập kế hoạch phải chỉ ra được những nội dung này.

2.3.6. Xây dựng chỉ số đánh giá

Xác một kế hoạch có hoàn thành không cần phải có các chỉ số đánh giá sự hoàn thành mỗi mục tiêu. Chỉ số đánh giá phải chỉ ra được mỗi hoạt động sẽ đạt được gì? Vào thời điểm nào.

2.3.7. Viết kế hoạch

2.3.8. Xin ý kiến góp ý và hoàn chỉnh

2.3.9. Trình cấp trên phê duyệt

III. VIẾT KẾ HOẠCH

Nội dung của một Kế hoạch bao gồm:

3.1. Tên kế hoạch

Nêu rõ Kế hoạch về cái gì (What) trong thời gian nào (When) và ở đâu (Where), của đơn vị nào (What is organization).

Ví dụ: KẾ HOẠCH TỔ CHỨC THỰC HIỆN CHĂM SÓC TOÀN DIỆN CỦA BỆNH VIỆN A NĂM 2013.

3.2. Đặt vấn đề

Nêu rõ khái niệm CSNBTD, lý do, tầm quan trọng, căn cứ pháp lý (nếu có) và phạm vi của kế hoạch.

3.3. Mục tiêu

Có thể có mục tiêu tổng quát và mục tiêu cụ thể, hoặc chỉ có mục tiêu cụ thể

3.4. Các giải pháp

Mô tả ngắn, gọn các giải pháp (How) để hoàn thành mục tiêu

3.5. Các hoạt động

Nên đặt dưới mỗi mục tiêu

3.6. Các chỉ số đánh giá hoặc dự kiến kế hoạch đầu ra

Nên có đầy đủ các thông số: cái gì? Khi nào? Bao nhiêu?

3.7. Bảng tổng hợp kế hoạch

Bảng tổng hợp kế hoạch nên trình bày theo mẫu sau:

TT	Mục tiêu	Hoạt động	Thời gian	Trách nhiệm		K.Phí	Địa điểm	Chỉ số ĐG
				Chính	P.Hợp			

Ngày, tháng, năm

Giám đốc (LĐ)

Kế toán

Người đề xuất K.H

Phê duyệt

3.8. Các phụ lục

IV. XÂY DỰNG KẾ HOẠCH TỔ CHỨC THỰC HIỆN CSNBTD

4.1. Đối với bệnh viện

a) Bệnh viện có văn bản yêu cầu và hướng dẫn các khoa lập kế hoạch tổ chức thực hiện CSNBTD.

b) Hội đồng Điều dưỡng phân công các cá nhân chịu trách nhiệm với từng khoa và hướng dẫn khoa mình phụ trách để lập kế hoạch tổ chức thực hiện CSNBTD.

c) Các khoa xây dựng kế hoạch và trình bệnh viện

- d) Phòng Điều dưỡng bệnh viện tập hợp kế hoạch của các khoa để hoàn chỉnh kế hoạch tổ chức thực hiện CSNBTD của toàn bệnh viện.
- đ) Hội đồng Điều dưỡng để thống nhất kế hoạch toàn bệnh viện
- e) Trình Giám đốc bệnh viện phê duyệt kế hoạch
- g) Phổ biến kế hoạch tới lãnh đạo chủ chốt các khoa.

4.2. Đối với các khoa, phòng

- a) Tổ chức hội thảo toàn khoa để bàn kế hoạch theo các bước sau:
 - Phân tích thực trạng CSNBTD tại khoa: đối chiếu với Thông tư 07/2011/TT-BYT để kiểm điểm xem những gì làm được, những gì chưa làm được.
 - Xác định các tồn tại, khó khăn, thuận lợi và thách thức trong thực hiện CSNBTD.
 - Xác định các vấn đề, sắp xếp ưu tiên các vấn đề để lập kế hoạch giải quyết vấn đề bao gồm: dự kiến kết quả đầu ra hay mục tiêu, các hoạt động, người thực hiện, thời gian thực hiện, địa điểm, kinh phí và phương tiện thực hiện.
 - Giao trách nhiệm người làm đầu mối, chấp bút xây dựng kế hoạch.
- b) Lãnh đạo khoa và Điều dưỡng trưởng họp lại để duyệt kế hoạch trước khi trình bệnh viện.
- c) Trình Ban giám đốc bệnh viện đúng kỳ hạn (nhớ lưu lại một bản)
- d) Phổ biến kế hoạch đã được phê duyệt tới từng cá nhân trong khoa để mọi người đều biết, thực hiện, kiểm tra và giám sát lẫn nhau.

Tóm lại: Kế hoạch là một nội dung hoạt động rất quan trọng góp phần thành công cho công tác của đơn vị. Tuy nhiên một bản kế hoạch công tác phải được xây dựng trên cơ sở phân tích tình hình thực tế của đơn vị, nhiều người tham gia quá trình xây dựng kế hoạch và khi kế hoạch được phê duyệt chính thức thì phải phổ biến để mọi người biết, thực hiện theo và giám sát lẫn nhau nhằm hoàn thành kế hoạch đề ra.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Thông tư 07/2011/TT-BYT của Bộ Y tế về việc hướng dẫn điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện.
2. Tài liệu Quản lý điều dưỡng, Nhà xuất bản Y học 2004
3. Tài liệu đào tạo Quản lý điều dưỡng, Cục QLKCB-JICA, 2012.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Chọn câu trả lời đúng nhất

Câu 1. Kế hoạch là:

- A. Một văn bản bao gồm mục tiêu và các hoạt động
- B. Một văn bản gồm mục tiêu, hoạt động và kết quả mong đợi
- C. Một văn bản gồm mục tiêu, hoạt động, kết quả, thời gian dự kiến
- D. Một văn bản gồm mục tiêu, hoạt động, kết quả mong đợi, những biện pháp giải pháp, thời gian thực hiện và nguồn lực thực hiện
- E. Bao gồm D và các chỉ số đánh giá.

Câu 2. Việc lập kế hoạch có vai trò quan trọng bởi:

- A. Tư duy một cách hệ thống để dự đoán các tình huống quản lý và phối hợp các nguồn lực của tổ chức hữu hiệu;
- B. Xây dựng kế hoạch các hoạt động tập trung vào mục tiêu và chính sách của tổ chức và xây dựng các tiêu chuẩn kiểm tra, giám sát một cách hữu hiệu và thực tế.
- C. Tạo nên sự hiểu biết rõ ràng nhiệm vụ cơ bản của tổ chức để phối hợp trong công tác;
- D. Chuẩn bị kế hoạch sẵn sàng ứng phó với những thay đổi của môi trường bên ngoài;
- E. Cả A, B, C, D

Câu 3. Hãy đánh số thứ tự vào đầu dòng các bước của quy trình lập kế hoạch:

- ___1___ Nhận định thực trạng và phát hiện xác định vấn đề
- ___.....___ Xây dựng mục tiêu kế hoạch
- ___.....___ Xác định và ưu tiên hóa vấn đề
- ___4___ Đề xuất giải pháp
- ___5___ Xác định các hoạt động, thời gian, nguồn lực
- ___7___ Viết kế hoạch
- ___.....___ Xây dựng chỉ số đánh giá
- ___.....___ Xin ý kiến góp ý và chỉnh sửa hoàn chỉnh
- ___9___ Trình cấp có thẩm quyền phê duyệt

Câu 4. Tám nội dung của một kế hoạch công tác được sắp xếp theo thứ tự như sau:

- A. Tên kế hoạch
- B.
- C. Mục tiêu

D. Giải pháp

Đ. Các hoạt động

E. Các chỉ số đánh giá

G.

H. Các phụ lục

Câu 5. Hãy xây dựng kế hoạch tổ chức thực hiện chăm sóc người bệnh toàn diện của đơn vị bạn (Khoa, bệnh viện).

BÀI 3

CHUẨN ĐẠO ĐỨC NGHỀ NGHIỆP CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN

MỤC TIÊU:

Sau khi học xong học viên có khả năng:

1. Trình bày được khái niệm về Quy tắc đạo đức nghề nghiệp.
2. Kể được 5 lý do ban hành Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên.
3. Mục đích của chuẩn đạo đức nghề nghiệp
4. Trình bày được 8 nội dung của chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên.
5. Trình bày được các bước tổ chức thực hiện chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên.

NỘI DUNG

I. KHÁI NIỆM

Nghề nào cũng cần đạo đức nghề nghiệp. Mỗi nghề có đặc thù riêng, có các giá trị nghề nghiệp khác nhau do đó cần có Bộ Quy tắc đạo đức nghề nghiệp riêng cho phù hợp với đặc thù từng nghề.

Nghề y đòi hỏi trách nhiệm kép đối với người hành nghề vừa phải giỏi chuyên môn (y nghiệp) vừa phải như mẹ hiền (y đức). Ở nước ta, y đức vừa có bản chất là luật luân lý vừa có bản chất luật pháp. Y đức với chức năng là luật luân lý giúp Điều dưỡng viên nhận thức những cái tốt, cái đúng, cái sai giúp Điều dưỡng viên đưa ra các quyết định có đạo đức và phù hợp với đặc thù nghề nghiệp khi hành nghề. Mặt khác, Y đức cũng được đưa vào Luật khám bệnh chữa bệnh và một số quy chế của Bộ Y tế nên trở thành yêu cầu bắt buộc Thầy thuốc và Điều dưỡng viên phải thực hiện trong quá trình hành nghề.

Cho đến nay, chưa có một định nghĩa chính thức mang tính chất kinh điển về khái niệm Quy tắc đạo đức nghề nghiệp. Trong nhiều bài viết, tham luận về vấn đề đạo đức nghề nghiệp mỗi tác giả cũng đưa ra quan niệm của mình từ các cách tiếp cận dưới các góc độ khác nhau. Tuy nhiên, hầu hết các định nghĩa về Quy tắc đạo đức nghề nghiệp đề cập tới những hướng dẫn về những giá trị nghề nghiệp, nguyên tắc hành nghề và các chuẩn mực thực hành. Theo Điều 42 Luật Phòng chống tham nhũng Quy tắc đạo đức nghề nghiệp là chuẩn mực xử sự phù hợp với từng nghề bảo đảm sự liêm chính, trung thực và trách nhiệm trong việc hành nghề.

Hầu hết các nước trên thế giới đã ban hành Quy tắc đạo đức nghề nghiệp của Điều dưỡng viên. Hiệp hội Điều dưỡng quốc tế thông qua Quy tắc đạo đức nghề nghiệp vào năm 1953 và qua nhiều lần sửa đổi, lần sửa đổi gần đây nhất vào năm 2000. Hiệp Hội Điều dưỡng Mỹ ban hành Quy tắc đạo đức Điều dưỡng viên vào năm 1950 và sửa đổi lần gần đây nhất vào năm 2001. Hiệp hội Điều dưỡng Úc lần đầu tiên đưa ra Quy tắc đạo đức vào năm 1993 và sửa đổi vào năm 2000. Hiệp Hội Điều dưỡng Canada ban hành Quy tắc đạo đức nghề nghiệp vào năm 2002 sửa đổi vào năm 2008. Năm 1999, Hiệp hội y học thế giới "World Medical Association" thông qua Nghị quyết các Chương trình đào tạo y khoa bắt buộc phải có nội dung giáo dục về đạo đức nghề nghiệp và quyền con người. Ở Việt Nam, kể từ năm 2005, trong các Chương trình đào tạo điều dưỡng và hộ sinh đã đưa Chủ đề Đạo đức nghề nghiệp của người điều dưỡng vào Chương trình đào tạo. Tuy nhiên, cho mãi tới tháng 9 năm 2012 mới có Bộ Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của Điều dưỡng viên Việt Nam được ban hành.

II. SỰ CẦN THIẾT

Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của Điều dưỡng viên Việt Nam được ban hành theo quy định tại Điều 42 Luật Phòng chống tham nhũng. Theo đó Hội Điều dưỡng Việt Nam tổ chức xây dựng và được Bộ Y tế hiệp y ban hành tại văn bản số 5747/BYT-TCCB ngày 29 tháng 8 năm 2012 và Văn bản số 282/2012/CV-THYH ngày 10 tháng 9 năm 2012.

Người bệnh được luật pháp trao quyền được khám bệnh, chữa bệnh có chất lượng và được đối xử thân thiện, tôn trọng. Những quyền của người bệnh được thể hiện tại Luật Khám bệnh, chữa bệnh trong các Điều như Điều 3 về hành nghề khám chữa bệnh; Điều 6 các hành vi bị cấm; Điều từ 7-13 về quyền người bệnh và điều từ 36-39 về nghĩa vụ của người hành nghề y.

Dịch vụ CSSK do ĐDV cung cấp trực tiếp tác động tới sự hài lòng của người bệnh, người dân và là một trong các trụ cột của dịch vụ y tế. Điều dưỡng viên, hộ sinh viên có vai trò rất quan trọng trong việc mang lại sự hài lòng cho người bệnh và có khả năng tạo sự khác biệt về sự an toàn và về chất lượng dịch vụ y tế.

Điều dưỡng nay đã trở thành ngành học riêng biệt. Điều dưỡng là ngành học đa khoa, có nhiều chuyên khoa, có tính chuyên nghiệp cao, số lượng ĐDV chiếm gần 60% nhân lực trong các cơ sở KCB. Điều dưỡng là một nghề chuyên nghiệp, nghề có nhiều thách thức bởi người bệnh là đối tượng phục vụ đặc biệt, bị tổn thương cả về tâm lý, thể chất, phải chịu nhiều đau đớn do bệnh và các can thiệp y tế nên cần được chăm sóc trong môi trường giàu tình thương và giàu y đức. Vì vậy cần có Bộ Chuẩn đạo đức nghề nghiệp cho phù hợp với đặc thù nghề nghiệp của Điều dưỡng viên.

Y đức đang đứng trước nhiều thách thức bởi cơ chế thị trường và đang là vấn đề Đảng, Quốc hội, Chính phủ và mọi người dân quan tâm.

III. MỤC ĐÍCH

Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên Việt Nam do Hội Điều dưỡng Việt Nam ban hành có sự thống nhất của Bộ Y tế, Bộ Nội vụ và Tổng hội Y học Việt Nam nhằm mục đích:

1. Giáo dục điều dưỡng viên tự rèn luyện theo các chuẩn mực đạo đức phù hợp với nghề điều dưỡng được xã hội thừa nhận;

2. Giúp điều dưỡng viên đưa ra các quyết định trong các tình huống hành nghề phù hợp với chuẩn đạo đức nghề nghiệp;

3. Công khai Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên làm cơ sở để người dân, người bệnh và nhà quản lý y tế giám sát, đánh giá việc thực hiện của điều dưỡng viên;

4. Công bố Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên Việt Nam đáp ứng yêu cầu thực hiện Thỏa thuận khung về công nhận dịch vụ điều dưỡng giữa Việt Nam với các nước ASEAN và các nước khác.

Nghề điều dưỡng là nghề cao quý, nghề dịch vụ công cộng, đóng góp vào việc chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe của người Việt Nam, vì sự công bằng, hiệu quả và phát triển của Ngành Y tế Việt Nam. Những giá trị nghề nghiệp cốt lõi được thể hiện trong Chuẩn đạo đức nghề nghiệp điều dưỡng viên, bao gồm: *An toàn, tôn trọng, thân thiện, năng lực, trung thực, tự tôn, đoàn kết và cam kết*.

IV. NỘI DUNG CHUẨN ĐẠO ĐỨC NGHỀ NGHIỆP

4.1. Bảo đảm an toàn cho người bệnh

a) Duy trì chuẩn mực thực hành tốt nhất có thể ở nơi làm việc.

b) Chịu trách nhiệm cá nhân về mọi quyết định và hành vi chuyên môn trong chăm sóc người bệnh.

c) Can thiệp kịp thời và báo cáo cho người phụ trách khi phát hiện các hành vi thực hành của người hành nghề không bảo đảm an toàn cho người bệnh.

4.2. Tôn trọng người bệnh và người nhà người bệnh

a) Tôn trọng tuổi, giới tính, dân tộc, tín ngưỡng của người bệnh.

b) Tôn trọng quyền tự quyết của người bệnh trong khi thực hành chăm sóc.

c) Tôn trọng danh dự, nhân phẩm và bảo đảm kín đáo tốt nhất có thể cho người bệnh khi chăm sóc và làm thủ thuật.

d) Cung cấp đầy đủ các thông tin liên quan đến các giải pháp và hoạt động chăm sóc cho người bệnh.

đ) Giữ gìn những bí mật liên quan đến bệnh tật và cuộc sống riêng tư của người bệnh.

e) Đối xử công bằng với mọi người bệnh.

4.3. Thân thiện với người bệnh và người nhà người bệnh

a) Giới thiệu tên và chào hỏi người bệnh, người nhà người bệnh một cách thân thiện.

b) Lắng nghe người bệnh, người nhà người bệnh và đáp lại bằng câu nói ân cần với cử chỉ lịch sự.

c) Cung cấp dịch vụ chăm sóc kèm theo nụ cười thân thiện.

d) Giúp người bệnh giảm nhẹ đau đớn do bệnh tật và do phẫu thuật, thủ thuật.

4.4. Trung thực trong khi hành nghề

a) Trung thực trong việc quản lý, sử dụng thuốc và vật tư tiêu hao cho người bệnh.

b) Trung thực trong việc thực hiện các hoạt động chuyên môn chăm sóc người bệnh và thực hiện các chỉ định điều trị.

c) Trung thực trong việc ghi các thông tin trong hồ sơ bệnh án của người bệnh.

4.5. Duy trì và nâng cao năng lực hành nghề

a) Thực hiện đầy đủ chức năng nghề nghiệp của điều dưỡng viên.

b) Tuân thủ các quy trình kỹ thuật, các hướng dẫn chuyên môn khi chăm sóc người bệnh.

c) Học tập liên tục để cập nhật kiến thức và kỹ năng nghề nghiệp.

d) Tham gia nghiên cứu và thực hành dựa vào bằng chứng.

4.6. Tự tôn nghề nghiệp

a) Giữ gìn và bảo vệ uy tín nghề nghiệp khi người khác làm tổn hại đến các giá trị và danh dự của nghề.

b) Tận tụy với công việc chăm sóc người bệnh và tự giác chấp hành các quy định ở nơi làm việc.

c) Từ chối nhận tiền hoặc lợi ích khác của người bệnh, người nhà người bệnh vì mục đích được ưu tiên trong khám bệnh, chữa bệnh.

d) Tôn trọng Điều lệ Hội và tự nguyện tham gia các hoạt động của Hội Điều dưỡng ở các cấp.

4.7. Thật thà đoàn kết với đồng nghiệp

a) Hợp tác và giúp đỡ đồng nghiệp hoàn thành nhiệm vụ.

b) Tôn trọng và bảo vệ danh dự, uy tín của đồng nghiệp.

c) Truyền thụ và chia sẻ kinh nghiệm nghề nghiệp với đồng nghiệp.

4.8. Cam kết với cộng đồng và xã hội

a) Nói và làm theo các quy định của Pháp luật.

b) Gương mẫu tại cộng đồng và nơi sinh sống.

c) Tham gia các hoạt động từ thiện và bảo vệ môi trường.

V. KẾ HOẠCH TRIỂN KHAI

5.1. Mục tiêu và các kết quả mong đợi

- 100% hội viên Hội điều dưỡng tại các Chi hội được nghiên cứu học tập Chuẩn đạo đức điều dưỡng viên do Hội Điều dưỡng Việt Nam ban hành.

- 100% hội viên Hội điều dưỡng sử dụng Công cụ tự đánh giá bản thân về kết quả thực hiện 30 tiêu chí thiết yếu về Quy tắc đạo đức điều dưỡng

- 100% hội viên Hội điều dưỡng Việt Nam được người quản lý trực tiếp (trưởng khoa, điều dưỡng trưởng khoa, trưởng Bộ môn điều dưỡng) định kỳ 6 tháng một lần đánh giá kết quả thực hiện các tiêu chí về Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên và phản hồi cho mỗi hội viên biết.

- 100% các cơ sở đào tạo điều dưỡng sử dụng Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên do Hội Điều dưỡng Việt Nam ban hành để hướng dẫn và giảng dạy cho học sinh, sinh viên điều dưỡng, hộ sinh và kỹ thuật viên.

- Hội Điều dưỡng Việt Nam sẽ phối hợp với Tổng Hội Y học và Công đoàn Y tế Việt Nam nghiên cứu đánh giá tác động của việc triển khai thực hiện Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên thông qua đánh giá của người bệnh và lãnh đạo các đơn vị.

- Báo cáo kết quả triển khai Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên của hội viên Hội điều dưỡng, các bài học kinh nghiệm được các cấp hội báo cáo về cơ quan quản lý y tế 6 tháng và hàng năm (lãnh đạo bệnh viện, lãnh đạo Sở Y tế, lãnh đạo Bộ Y tế).

5.2. Nội dung triển khai

- Tuyên truyền, phổ biến, giáo dục, học tập Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên cho toàn thể hội viên tại các chi hội của Hội Điều dưỡng Việt Nam.

- Phát động phong trào thi đua thực hiện Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên cho toàn thể hội viên

- Đánh giá việc thực hiện Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên cho toàn thể hội viên

- Tổ chức sơ kết, tổng kết, rút kinh nghiệm trong công tác triển khai thực hiện.

5.3. Các bước triển khai

Bước 1: Thành lập Ban chỉ đạo thực hiện Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên

1) Tại TƯ Hội: Ban chỉ đạo thực hiện Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên bao gồm các thành phần: Chủ tịch hội Điều dưỡng là trưởng ban, Phó ban là các Phó chủ tịch, Tổng thư ký và có sự tham gia của lãnh đạo Cục quản lý khám chữa bệnh, các chuyên gia, các nhà khoa học và lãnh đạo một số đơn vị trọng điểm.

2) Tại các tỉnh/thành hội: Ban chỉ đạo thực hiện Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên cấp tỉnh/thành hội bao gồm các thành phần: Chủ tịch hội Điều dưỡng tỉnh/thành phố là trưởng ban, Phó ban là các Phó chủ tịch, Tổng thư ký, Điều dưỡng trưởng Sở Y tế và có sự tham gia của lãnh đạo Sở Y tế, và lãnh đạo một số đơn vị trọng điểm.

3) Tại các Chi hội: Ban chỉ đạo thực hiện Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên cấp chi hội bao gồm các thành phần: Chủ tịch Hội đồng điều dưỡng là trưởng ban, Phó trưởng ban là Chi hội trưởng, Điều dưỡng trưởng bệnh viện và các uỷ viên Hội đồng điều dưỡng là thành viên.

4) Ban chỉ đạo thực hiện Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên có nhiệm vụ triển khai kế hoạch:

- Xây dựng kế hoạch chi tiết tổ chức thực hiện Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên;
- Giám sát, đánh giá việc thực hiện Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên ở từng cấp;
- Sơ kết và báo cáo kết quả thực hiện Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên.

Bước 2: Tổ chức phổ biến, giáo dục, học tập Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên cho toàn thể cán bộ chủ chốt và hội viên

Nội dung:

Toàn bộ nội dung của Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên do Hội Điều dưỡng Việt Nam ban hành kèm theo Quyết định số 20 /2012/QĐ-HĐĐ ngày 10 tháng 9 năm 2012 của Chủ tịch Hội Điều dưỡng Việt Nam.

Phương thức triển khai

- Cấp TƯ Hội: Tập huấn cho các tỉnh/thành hội, chi hội trực thuộc nội dung Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên, Kế hoạch tổ chức thực hiện, hướng dẫn sử dụng các công cụ đánh giá và có văn bản đề nghị các cấp quản lý của ngành y tế, Tổng hội Y học và Công đoàn Y tế Việt Nam phối hợp triển khai.

Cấp tỉnh/thành hội: Tập huấn cho các Chủ tịch Hội đồng điều dưỡng, Chi hội trưởng nội dung Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên. Xây dựng kế hoạch tổ chức thực hiện, hướng dẫn sử dụng các công cụ đánh

giá và có văn bản đề nghị lãnh đạo các đơn vị phối hợp và tạo điều kiện cho các Chi hội triển khai thực hiện.

Cấp Chi hội: Niêm yết công khai Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên tại các khoa phòng, tại những nơi dễ nhìn thấy, nơi nhiều người qua lại. In Chuẩn đạo đức điều dưỡng viên vào mặt sau của Thẻ viên chức; Tổ chức các buổi học tập nội dung Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên cho toàn thể hội viên và thảo luận chi tiết trong các buổi giao ban cấp khoa phòng.

Bước 3: Phát động phong trào thi đua tại tất cả các bệnh viện, các chi hội cam kết thực hiện Chuẩn đạo đức điều dưỡng viên

- Phát động phong trào thi đua trong toàn bệnh viện, các chi hội.
- Vận động hội viên của các tập thể khoa/phòng ký cam kết tự nguyện thực hiện Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên và tự đánh giá bản thân theo các tiêu chí về đạo đức nghề nghiệp đã ban hành.

Bước 4: Tổ chức giám sát và đánh giá việc triển khai thực hiện Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên

- TW Hội tổ chức các đoàn kiểm tra, giám sát định kỳ 6 tháng, hàng năm việc triển khai thực hiện Chuẩn đạo đức điều dưỡng viên tại các tỉnh thành hội và các chi hội trực thuộc. Phối hợp với Tổng hội Y học Việt Nam tiến hành đánh giá tác động thực hiện Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên vào cuối năm 2013 và các năm sau đó.
- Tỉnh/thành hội tổ chức các đoàn kiểm tra, giám sát định kỳ 6 tháng và hàng năm việc triển khai thực hiện nghề nghiệp của Chuẩn đạo đức điều dưỡng viên tại các chi hội trực thuộc.
- Các chi hội: tổ chức các đoàn kiểm tra, giám sát định kỳ 3 tháng và hàng năm việc triển khai thực hiện Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên tại các khoa phòng. Tổ chức cho hội viên tự đánh giá bản thân và người quản lý trực tiếp đánh giá mức độ thực hiện của mỗi hội viên theo 30 tiêu chí đánh giá đã đề ra.

Bước 5: Tổ chức sơ kết, tổng kết

- Định kỳ 6 tháng và hàng năm tổ chức đánh giá sơ kết việc thực hiện Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên
- Khen thưởng những điển hình tiên tiến trong thực hiện Chuẩn đạo đức điều dưỡng viên; phê phán những hành vi, thái độ không phù hợp với những nội dung của Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên.
- Rút kinh nghiệm hàng năm để triển khai mở rộng.

VI. KẾT LUẬN

Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của Điều dưỡng viên Việt Nam lần đầu tiên được Hội Điều dưỡng Việt Nam ban hành. Tài liệu đã được xây dựng

công phu, có đầy đủ cơ sở pháp lý, có cơ sở thực tiễn và có tính khoa học. Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của Điều dưỡng viên có tính kế thừa cao cả về truyền thống đạo đức ngành y Việt Nam và các quy định về y đức hiện hành của Bộ Y tế.

Việc triển khai Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên theo đúng các hướng dẫn, có kế hoạch và có sự sang tạo của từng đơn vị chắc chắn sẽ mang lại uy tín cho ngành y tế, mang lại sự hài lòng cho người bệnh và khẳng định vị thế nghề nghiệp của ngành điều dưỡng và người điều dưỡng trong xã hội.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Câu 1. Điền cho đủ 5 lý do ban hành Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của ĐDV

A.....

B.....

C. Dịch vụ do điều dưỡng viên, hộ sinh viên cung cấp tác động trực tiếp tới sự hài lòng của người bệnh

D. Điều dưỡng đã trở thành ngành học riêng

E. Y đức đang đứng trước nhiều thách thức bởi cơ chế thị trường và đang là vấn đề Đảng, Quốc hội, Chính phủ và mọi người dân quan tâm.

Câu 2. Cơ sở pháp lý ban hành chuẩn đạo đức điều dưỡng viên

A: Theo Điều 42 Luật phòng chống tham nhũng

B: Theo văn bản hiệp y của Bộ Y tế

C: Theo văn bản hiệp y của Bộ Nội vụ

D: Cả A, B, C đều đúng

Câu 3. Điều 42 Luật Phòng chống tham nhũng giao cho tổ chức xã hội nghề nghiệp ban hành Chuẩn đạo đức nghề nghiệp cho hội viên.

A. Đúng

B. Sai

Câu 4. Mục đích ban hành chuẩn đạo đức điều dưỡng viên

A: Để Điều dưỡng viên, sinh viên học tập và làm theo

B: Để công khai với NB giám sát

C: Để nhà quản lý theo dõi đánh giá

D: Tất cả đều đúng

Câu 5. Nội dung chuẩn đạo đức gồm:

A: 10 điều

B: 8 điều

C: 6 điều

D: Cả đều sai

Câu 6. Các hành vi thể hiện sự thân thiện của người điều dưỡng là

A: Chào và giới thiệu tên, lắng nghe và phản hồi NB phù hợp

B: Dịch vụ kèm theo nụ cười và giúp NB giảm nhẹ đau đớn

C: Cả A và B

D: A và dịch vụ kèm theo nụ cười

Câu 7. Trách nhiệm thực hiện chuẩn đạo đức điều dưỡng viên

A. Hội viên hội điều dưỡng Việt Nam

B. Điều dưỡng trưởng và giáo viên điều dưỡng

C. Hộ sinh là hội viên Hội Điều dưỡng VN

D. A, B và C

Câu 8. Điền cho đủ 5 bước triển khai Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của Điều dưỡng viên Việt nam.

A. Bước 1: Thành lập Ban chỉ đạo thực hiện Chuẩn đạo đức điều dưỡng viên

B.....

.....

C. Bước 3: Phát động phong trào thi đua tại tất cả các bệnh viện, các chi hội cam kết thực hiện Chuẩn đạo đức điều dưỡng viên.

D. Bước 4: Tổ chức giám sát và đánh giá việc triển khai thực hiện Chuẩn đạo đức điều dưỡng viên

E. Bước 5: Tổ chức sơ kết, tổng kết

BÀI 4

TỔ CHỨC PHÂN CẤP CHĂM SÓC VÀ HỖ TRỢ NGƯỜI BỆNH CHĂM SÓC VỆ SINH CÁ NHÂN CHO NGƯỜI BỆNH

MỤC TIÊU:

Sau khi học xong học viên có khả năng:

1. Kể được các cấp độ và thực hiện được phân cấp chăm sóc, hỗ trợ người bệnh trong bệnh viện.
2. Xác định được tầm quan trọng của các yêu cầu về chăm sóc vệ sinh cá nhân cho người bệnh.
3. Thực hiện được: kỹ thuật vệ sinh răng miệng cho người bệnh hôn mê, kỹ thuật gọi đầu cho người bệnh tại giường, kỹ thuật tắm cho người bệnh tại giường theo đúng qui trình.

NỘI DUNG

I. PHÂN CẤP CHĂM SÓC VÀ HỖ TRỢ NGƯỜI BỆNH

Chăm sóc người bệnh là thiên chức của người điều dưỡng/hộ sinh, hoạt động này được thực hiện dựa trên mức độ phụ thuộc trong thực hiện các công việc hàng ngày để đáp ứng các nhu cầu cơ bản của người bệnh, tuy nhiên hiện nay phân cấp chăm sóc người bệnh ở các bệnh viện lại chỉ do bác sĩ thực hiện và quyết định. Điều 13 của Thông tư số 07/2001/TT-BYT của Bộ Y tế ban hành ngày 26/01/2011 hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện quy định điều dưỡng viên, hộ sinh viên phối hợp với bác sĩ trong phân cấp chăm sóc người bệnh, nhưng thực tế điều dưỡng viên, hộ sinh viên gặp nhiều khó khăn do chưa được đào tạo về vấn đề này trong trường học, chưa được đào tạo bổ túc sau tốt nghiệp và do thiếu hướng dẫn cụ thể.

1.1. Mục đích

- 1.1.1. Xác định đúng khả năng độc lập của người bệnh trong thực hiện các hoạt động cá nhân hàng ngày và mức độ nặng của bệnh;
- 1.1.2. Tăng cường chức năng chủ động và sự phối hợp giữa các điều dưỡng viên, hộ sinh viên với bác sĩ điều trị và nhân viên y tế khác;
- 1.1.3. Để tính nhân lực điều dưỡng/hộ sinh cần thiết cho mỗi ca làm việc và dự đoán yêu cầu nhân lực cho kế hoạch công tác hàng năm.

1.2. Nguyên tắc trong phân cấp chăm sóc người bệnh

1.2.1. Mọi người bệnh nội trú đều được phân cấp chăm sóc ngay sau khi tiếp nhận và kịp thời điều chỉnh phân cấp chăm sóc khi tình trạng thay đổi;

1.2.2. Người bệnh được chăm sóc và theo dõi phù hợp với phân cấp chăm sóc;

1.2.3. Bác sĩ phối hợp chặt chẽ với điều dưỡng viên, hộ sinh viên và những nhân viên y tế khác (khi cần) để thực hiện phân cấp chăm sóc;

1.2.4. Phân cấp chăm sóc được dựa trên nhận định, đánh giá trực tiếp người bệnh về mức độ phụ thuộc của người bệnh khi thực hiện các hoạt động hàng ngày và mức độ nặng của bệnh hay nguy cơ tiềm ẩn của tình trạng bệnh có thể đe dọa tính mạng người bệnh;

1.2.5. Phân cấp chăm sóc dựa trên mức độ phụ thuộc của người bệnh và mức độ nặng của bệnh phù hợp với tính chất bệnh theo từng chuyên khoa.

1.3. Qui định về phân cấp chăm sóc, hỗ trợ người bệnh

Để phân cấp chăm sóc, hỗ trợ người bệnh phải dựa vào mức độ phụ thuộc của người bệnh và mức độ nặng của bệnh.

1.3.1. Phân loại mức độ phụ thuộc của người bệnh

Đánh giá và phân loại mức độ phụ thuộc hay mức hạn chế khả năng độc lập của người bệnh trong thực hiện các hoạt động cá nhân hàng ngày để đáp ứng các nhu cầu cơ bản. Mức độ phụ thuộc của người bệnh được phân thành 3 loại sau:

a) Phụ thuộc cấp Một (ký hiệu là I)

Là người bệnh bất động hoàn toàn vì tình trạng sức khỏe hoặc do yêu cầu chuyên môn, do đó người bệnh phụ thuộc toàn bộ vào người khác khi thực hiện các hoạt động cá nhân hàng ngày.

b) Phụ thuộc cấp Hai (ký hiệu là II)

Là người bệnh bị hạn chế vận động một phần vì tình trạng sức khỏe hoặc do yêu cầu chuyên môn, do đó người bệnh phụ thuộc một phần vào người khác khi thực hiện các hoạt động cá nhân hàng ngày.

c) Phụ thuộc cấp Ba (ký hiệu là III)

Là người bệnh có thể vận động, đi lại không hạn chế và tự thực hiện được tất cả hoặc hầu hết các hoạt động cá nhân hàng ngày.

1.3.2. Phân loại mức độ bệnh nặng của người bệnh

Bác sĩ điều trị nhận định, đánh giá và phân loại mức độ nặng của bệnh dựa trên giai đoạn bệnh và tính nghiêm trọng của bệnh làm ảnh hưởng đến tình trạng toàn thân và có thể ảnh hưởng trực tiếp hoặc có nguy cơ tiềm ẩn đe dọa tính mạng người bệnh. Mức độ bệnh nặng của người bệnh được phân thành 3 cấp độ sau:

a) Mức độ cấp Một (ký hiệu là A)

Là người bệnh có tình trạng bệnh lý nặng, diễn biến bất thường, trực tiếp đe dọa tính mạng người bệnh, phải được theo dõi liên tục (hàng giờ hoặc thường xuyên hơn theo chỉ định).

b) Mức độ cấp Hai (ký hiệu là B)

Là người bệnh có tình trạng bệnh lý nặng, có nguy cơ đe dọa tính mạng người bệnh, cần theo dõi thường xuyên (2 - 4 giờ/lần hoặc hoặc theo chỉ định).

c) Mức độ cấp Ba (ký hiệu là C)

Là người bệnh có tình trạng bệnh lý ổn định, ít hoặc không có nguy cơ đe dọa tính mạng, không cần theo dõi thường xuyên (theo dõi ít nhất một lần/ngày hoặc theo chỉ định).

1.4. Phân cấp chăm sóc và ký hiệu

1.4.1. Người bệnh chăm sóc cấp I

Là người bệnh hoàn toàn phụ thuộc khi thực hiện các hoạt động cá nhân hàng ngày. Tùy theo mức độ nặng của bệnh, người bệnh chăm sóc cấp I có thể là:

- Phụ thuộc hoàn toàn, phải theo dõi liên tục (ký hiệu I-A);
- Phụ thuộc hoàn toàn, cần theo dõi thường xuyên (ký hiệu I-B);
- Phụ thuộc hoàn toàn, không cần theo dõi thường xuyên (ký hiệu I-C).

1.4.2. Người bệnh chăm sóc cấp II

Là người bệnh phụ thuộc một phần vào người khác khi thực hiện các hoạt động hàng ngày của cơ thể. Tùy theo mức độ nặng của bệnh, người bệnh chăm sóc cấp II có thể là:

- Phụ thuộc một phần, phải theo dõi liên tục (ký hiệu II-A);
- Phụ thuộc một phần, cần theo dõi thường xuyên (ký hiệu II-B);
- Phụ thuộc một phần, không cần theo dõi thường xuyên (ký hiệu II-C).

1.4.3. Người bệnh chăm sóc cấp III

Là người bệnh tự thực hiện được hoàn toàn hoặc hầu hết các hoạt động cá nhân hàng ngày của cơ thể. Tùy theo mức độ nặng của bệnh, người bệnh chăm sóc cấp III có thể là:

- Hoàn toàn hoặc hầu như hoàn toàn độc lập, phải theo dõi liên tục (ký hiệu III-A);
- Hoàn toàn hoặc hầu như hoàn toàn độc lập, cần theo dõi thường xuyên (ký hiệu III-B);
- Hoàn toàn hoặc hầu như hoàn toàn độc lập, không cần theo dõi thường xuyên (ký hiệu III-C).

1.5. Ghi phân cấp chăm sóc

Sau khi thống nhất phân cấp chăm sóc của người bệnh, bác sĩ và điều dưỡng viên, hộ sinh viên ghi phân cấp chăm sóc vào hồ sơ như sau:

- a) Ghi bằng ký hiệu cho từng cấp chăm sóc;
- b) Bác sĩ ghi phân cấp chăm sóc vào tờ điều trị;
- c) Điều dưỡng viên, hộ sinh viên ghi phân cấp chăm sóc vào phiếu chăm sóc hoặc theo quy định của bệnh viện.

II. CHĂM SÓC VỆ SINH CÁ NHÂN CHO NGƯỜI BỆNH

Chăm sóc vệ sinh cá nhân cho người bệnh nằm viện hằng ngày gồm: vệ sinh răng miệng, vệ sinh thân thể, hỗ trợ đại tiện, tiểu tiện và thay đổi đồ vải. Trách nhiệm chăm sóc vệ sinh cá nhân cho người bệnh được qui định như sau:

- Người bệnh cần chăm sóc cấp I (A, B, C) do điều dưỡng viên, hộ sinh viên và hộ lý thực hiện;
- Người bệnh cần chăm sóc cấp II (A, B, C) và cấp III (A, B, C) tự thực hiện dưới sự hướng dẫn của điều dưỡng viên, hộ sinh viên và được hỗ trợ chăm sóc khi cần thiết.

2.1. Vệ sinh răng miệng cho người bệnh

Vệ sinh răng miệng nhằm duy trì tình trạng răng miệng của người bệnh được tốt, giúp họ tự vệ sinh răng miệng bằng cách hướng dẫn kỹ thuật vệ sinh răng miệng, hoặc làm vệ sinh răng miệng cho những người bệnh hôn mê, ốm yếu hay tàn tật.

2.1.1. Một số bệnh về răng miệng thường gặp như: viêm; bệnh nấm Candida (tưa) gây nhiễm trùng niêm mạc miệng cấp tính; viêm góc môi (chốc mép) gây đau; viêm họng loét màng; viêm miệng áp tơ (herpes); ung thư tế bào biểu mô.

2.1.2. Dụng cụ vệ sinh răng miệng:

- a) Bàn chải: lựa chọn loại bàn chải phù hợp với từng người bệnh (độ rộng mặt bàn chải, tính chất sợi lông bàn chải ...). Mỗi người bệnh sử dụng một bàn chải riêng. Rửa sạch và để bàn chải nơi khô ráo sau mỗi lần sử dụng.
- b) Thuốc đánh răng: lựa chọn phù hợp với sở thích của người bệnh.
- c) Nước súc miệng: dung dịch natri clorid 0,9% hoặc các dung dịch vệ sinh răng miệng đóng chai khác hoặc người bệnh tự pha chế theo hướng dẫn của điều dưỡng.

2.1.3. Quy trình kỹ thuật chăm sóc răng miệng cho người bệnh hôn mê

Các bước tiến hành	Phương pháp	Lý do	Những điểm cần chú ý
1. Chuẩn bị dụng cụ	Khay quả đậu, kẹp không máu, kim mở hàm, gạc củ ấu, bông cầu, cốc, nước sạch, nước súc miệng, khăn, đèn lưỡi, đèn soi, thuốc đánh răng, gel bôi niêm mạc, chỉ nha khoa, găng sạch	Tiến hành chăm sóc răng miệng cho người bệnh	Dụng cụ vô khuẩn nếu có tổn thương ở miệng, dùng bàn chải mềm
2. Chuẩn bị người bệnh	- Giải thích cho người nhà người bệnh - Đặt người bệnh nằm đầu thấp nghiêng, mặt nghiêng về phía người chăm sóc - Quàng khăn vào cổ, đặt khay quả đậu sát bên má - Kéo rèm cách ly	- Để người nhà hiểu và hợp tác - Tránh nguy cơ người bệnh bị sặc - Tạo môi trường riêng biệt khi tiến hành chăm sóc	
3. Rửa tay	- Rửa tay thường qui hoặc sát khuẩn tay nhanh - Đi găng sạch	Giảm nguy cơ nhiễm khuẩn chéo	
4. Tháo răng giả (nếu có)	Điều dưỡng dùng ngón tay cái và ngón trỏ có lót gạc nhẹ nhàng kéo lên hoặc xuống để tháo hàm răng giả đặt vào cốc	Dễ dàng làm vệ sinh hơn	Nhẹ nhàng tránh vỡ hay gãy hàm răng giả
5. Kiểm tra răng miệng người bệnh	Dùng đèn soi, đèn lưỡi giúp cho việc kiểm tra răng miệng	- Đánh giá độ ẩm của niêm mạc, độ sạch của miệng - Phát hiện những tổn thương nhiễm trùng, chảy máu hoặc loét...	Chú ý những vùng niêm mạc miệng bị gấp khó phát hiện: góc hàm, dưới lưỡi...

6. Bộc lộ hàm người bệnh	Dùng dụng cụ banh cho 2 hàm người bệnh mở ra	Bộc lộ vùng miệng cần chăm sóc	Đặt banh miệng nhẹ nhàng, tránh gây sang chấn
7. Đánh răng cho người bệnh	- Tiến hành đánh răng bằng bàn chải nhỏ, mềm và có thuốc. Giữ bàn chải nghiêng với răng một góc 45°. Đánh sạch mặt bên của răng theo chiều xoáy từ dưới lên. Đánh mặt bên của răng thì di động bàn chải theo chiều gần đến xa. - Có thể dùng panh kẹp bông cầu có thấm dung dịch súc miệng tiến hành chùi sạch răng, lợi và lưỡi	- Làm sạch các chất bám dính trên bề mặt răng, lợi và lưỡi - Làm tăng cường tuần hoàn của tổ chức lợi	Dùng bông cầu khó làm sạch được kẽ rang
8. Súc miệng cho người bệnh	- Dùng bàn chải hoặc panh kẹp bông cầu làm sạch lợi và niêm mạc miệng với nước súc miệng. - Dùng máy hút liên tục dịch trong miệng của người bệnh	Loại bỏ các thức ăn thừa, thuốc đánh răng	- Thuốc đánh răng lưu lại sẽ làm khô miệng. - Bật máy hút liên tục, tránh người bệnh bị sặc nước khi súc miệng
9. Làm sạch kẽ răng bằng chỉ nha khoa	Dùng chỉ nha khoa làm sạch mặt kẽ của rang	Loại bỏ thức ăn thừa ở kẽ răng	Chỉ có thể gây tổn thương lợi
10. Làm ẩm môi và niêm mạc miệng	Bôi gel làm ẩm lưỡi và môi	Người bệnh dễ chịu hơn và tránh tổn thương niêm mạc miệng	Thuốc bôi được thực hiện theo chỉ định
11. Đặt lại tư thế người bệnh	Đặt người bệnh trở lại tư thế thoải mái		
12. Làm sạch răng giả	Làm sạch hàm răng giả bằng bàn chải và thuốc đánh răng		

13. Thu dọn dụng cụ	Thu dọn dụng cụ, tháo găng tay, rửa tay thường qui hoặc sát khuẩn tay nhanh	Tránh nguy cơ nhiễm trùng chéo	
14. Ghi hồ sơ	- Ghi ngày, giờ người thực hiện. - Ghi kết quả thăm khám (tình trạng răng, lợi, niêm mạc ...). - Ghi chép những phát hiện bất thường	- Theo dõi tình trạng răng miệng người bệnh. - Quản lý quá trình chăm sóc	Mô tả những triệu chứng bất thường

2.1.4. Chăm sóc răng miệng đặc biệt cho người bệnh

a) Chăm sóc răng miệng cho người bệnh hôn mê: chú ý tránh gây sặc làm người bệnh hít nước vào đường hô hấp, tụt ống nội khí quản. Việc dùng máy hút liên tục trong quá trình vệ sinh răng miệng cho người bệnh là cần thiết.

b) Chăm sóc răng miệng cho người bệnh đái tháo đường: cần đánh giá các tổn thương nếu có ở răng, lợi và vòm họng của người bệnh; thực hiện kỹ thuật nhẹ nhàng.

c) Chăm sóc răng miệng cho người bệnh có nhiễm trùng miệng: dùng mỡ có thuốc giảm đau (Xylocain) bôi tại vết loét niêm mạc do nhiễm trùng nhằm hạn chế được sự đau đớn trong quá trình chăm sóc. Sau mỗi lần vệ sinh răng miệng, dùng thuốc bôi điều trị vết loét theo chỉ định của BS.

2.2. Gọi đầu cho người bệnh tại giường

Là nhu cầu chăm sóc cơ bản của người bệnh, được chăm sóc tóc và da đầu hàng ngày người bệnh sẽ cảm thấy thoải mái và giúp phát hiện sớm những tổn thương của tóc và da đầu của người bệnh để chăm sóc kịp thời.

2.2.1. Chỉ định và chống chỉ định

Gội đầu cho người bệnh được áp dụng cho tất cả những người bệnh nằm lâu, không tự gội đầu được.

Không tiến hành gội đầu đối với những người bệnh: suy hô hấp, suy tuần hoàn, sốt cao, mê sảng, co giật và cơn đau cấp.

2.2.2. Quy trình kỹ thuật gội đầu cho người bệnh tại giường

Các bước tiến hành	Phương pháp	Lý do	Những điểm cần chú ý
1. Chuẩn bị	Hai chậu, ca mức, nước,	Tiến hành gội	Nước ấm: 43 -

dụng cụ	dầu gội, 02 khăn lông, gối, bông cầu không thấm nước, 02 tấm nilon, 01 máng gội, 01 kim băng, 01 kẹp tóc, 01 lược, sấy tóc	đầu cho người bệnh	44°C về mùa đông, nước mát về mùa hè
2. Chuẩn bị người bệnh	- Giải thích cho người bệnh, người nhà - Kéo rèm cách ly - Đặt người bệnh nằm ngửa, kê gối (có lót tấm nilon) dưới vai, đầu đặt trong máng gội - Quàng khăn bông quanh cổ và gáy, cài kim băng lại - Gấp khăn mặt che mắt cho người bệnh - Nút bông cầu vào 2 bên tai	- Để người bệnh hiểu và phối hợp - Tạo môi trường riêng biệt - Đầu người bệnh thấp hơn vai và tránh làm ướt ra chung quanh - Bảo vệ mắt và ống tai khi tiến hành	Xem người bệnh có khó chịu với tư thế nằm không?
3. Rửa tay	Rửa tay thường qui hoặc sát khuẩn tay nhanh	Giảm nguy cơ nhiễm khuẩn chéo	
4. Chải tóc, đánh giá tình trạng tóc và da đầu	- Chải tóc suông theo chiều máng gội - Đánh giá tình trạng tóc và da đầu	- Làm cho tóc suông - Phát hiện sớm những tổn thương ở tóc và da đầu	Chải bằng lược có răng thưa
5. Gội đầu	- Dội nước làm tóc ướt đều - Xoa dầu gội - Chà xát tóc, gãi da đầu bằng tay lần lượt từng bên đầu - Tiến hành vài lần đến khi tóc và da đầu sạch	Làm sạch tóc và da đầu	- Tránh làm: bỏng da đầu hoặc lạnh; gây tổn thương do móng tay dài hoặc gãi mạnh; làm đầu người bệnh lắc lư nhiều - Dội nước đến khi nước chảy xuống trong
6. Làm khô	- Tháo bông cầu ở tai, bỏ	Làm cho tóc	- Tránh gây

tóc	khăn che mắt, khăn lông choàng cổ - Dùng khăn bông to lau khô tóc - Sấy tóc - Tắt tóc cho gọn gàng	khô và gọn gàng sau khi gội	bỏng da hay cháy tóc - Có thể để tóc khô tự do hay quạt gió
7. Đánh giá lại tình trạng tóc, da đầu	Đánh giá tình trạng của: sợi tóc, số lượng tóc rụng, da đầu	Phát hiện sớm tổn thương	
8. Thu dọn dụng cụ	Rửa sạch dụng cụ, lau khô, hấp đồ vải	An toàn vệ sinh bệnh viện, nhiễm trùng chéo	
9. Rửa tay	Rửa tay thường qui hoặc sát khuẩn tay nhanh	Giảm nguy cơ nhiễm khuẩn chéo	
10. Ghi hồ sơ	- Ghi ngày, giờ, tên người thực hiện - Tình trạng tóc và da đầu của người bệnh	Quản lý quá trình chăm sóc	Mô tả triệu chứng bất thường

2.3. Tắm cho người bệnh tại giường

Chăm sóc da cho người bệnh là một trong những việc làm cần thiết giúp người bệnh được thoải mái, lưu thông tuần hoàn và bài tiết qua da được thông thoáng; tránh loét ép và nhiễm khuẩn da.

2.3.1. Chỉ định và chống chỉ định

Chỉ định: Người bệnh nằm viện lâu (không có người nhà chăm sóc), bị gãy xương, bị liệt, sau phẫu thuật...

Chống chỉ định: Không thực hiện đối với người bệnh quá nặng: đang trụy mạch, sốc, đa vết thương ...

2.3.2. Quy trình kỹ thuật tắm cho người bệnh tại giường

Các bước tiến hành	Phương pháp	Lý do	Những điểm cần chú ý
1. Chuẩn bị dụng cụ	Bộ quần áo sạch, 02 khăn bông to, 02 khăn	Thực hiện qui trình	Nước ấm 35°C - 40°C

	mặt, vải phủ, vải trải giường, tấm nilon, xô nước ấm, chậu, xà phòng, phấn rôm, gạc củ ấu, bô dẹt, khay quả đậu, găng sạch		
2. Chuẩn bị người bệnh	- Giải thích cho người bệnh, người nhà - Kéo rèm cách ly - Giúp người bệnh đi vệ sinh (nếu cần) - Đặt người bệnh nằm ngửa, gối đầu - Dựng thanh chắn giường bên đối diện với người làm thủ thuật	- Để có sự hợp tác - Tránh làm gián đoạn khi thực hiện, người bệnh thoải mái - Tạo môi trường riêng biệt - Tránh người bệnh ngã khi thay đổi tư thế	Tôn trọng tín ngưỡng và văn hóa của người bệnh Nếu người bệnh ngồi được, có thể cho ngồi khi tắm ½ phần trên cơ thể
3. Rửa tay	Rửa tay thường qui hoặc sát khuẩn tay nhanh	Giảm nguy cơ nhiễm khuẩn chéo	
4. Bộc lộ thân thể người bệnh	- Phủ vải che kín cơ thể người bệnh từ cổ đến chân - Cởi quần áo bên dưới vải che - Đánh giá tình trạng da của người bệnh	Bảo đảm kín đáo, tôn trọng người bệnh Dễ dàng bộc lộ phần cơ thể cần tắm	
5. Đánh giá tình trạng da người bệnh	Bộc lộ vải phủ ở từng phần cơ thể	Đánh giá tình trạng da của người bệnh Có kế hoạch can thiệp các vùng da đang hoặc có nguy cơ tổn thương	Bỏ sót các vùng da dễ tổn thương ở lưng, cùi chỏ, nếp bẹn
6. Rửa mắt, tắm vùng cổ gáy	- Rửa mắt bằng khăn ẩm - Tắm vùng cổ, gáy: 1 tay nâng đầu, tay kia lau gáy bằng khăn ướt - Lau khô vùng da đã tắm	Làm cho người bệnh dễ chịu	Có thể cho đầu người bệnh nghiêng để lau mỗi nửa bên

7. Tắm vùng tay và cẳng tay	- Tắm lần lượt từng bên cánh tay, cẳng tay - Lót tấm nilon, đặt chậu nước tắm bàn tay và ngón tay - Lau khô vùng da đã tắm	Làm cho người bệnh dễ chịu	
8. Tắm vùng ngực, bụng	- Dùng khăn ẩm lau vùng hố nách 2 bên, vùng ngực, vùng bụng - Lau khô vùng da đã tắm - Thoa phấn rôm hố nách 2 bên	Làm cho người bệnh dễ chịu	
9. Tắm vùng lưng	- Lật nghiêng bọc lộ vùng lưng. Tắm vùng lưng, thắt lưng bằng khăn ướt - Lau khô vùng da đã tắm - Thoa phấn rôm vùng lưng, thắt lưng	- Làm cho người bệnh dễ chịu - Phòng chống loét	
10. Tắm vùng đùi, chân và bàn chân	- Bọc lộ đùi, chân và bàn chân 2 bên - Chống lần lượt từng bên chân, lót tấm nilon đặt chậu nước trên giường - Tắm lần lượt từng bên đùi và cẳng chân 2 bên - Ngâm vào chậu và tắm lần lượt từng bàn chân - Lau khô vùng da đã tắm	Làm cho người bệnh dễ chịu	
11. Tắm vùng hậu môn, sinh	- Người bệnh nằm ngửa, chống 2 chân bọc lộ vùng hậu môn sinh	Làm cho người bệnh dễ chịu	- Ở nữ: tắm từ môi lớn và bên mỗi bên.

dục	dục - Lót nylon, đặt bô dẹt dưới mông - Dùng kim gấp gạc củ ấu, tắm vùng sinh dục dưới dòng nước dội - Bỏ bô dẹt. dùng khăn ướt tắm vùng mông - Lau khô vùng đã tắm - Thoa phấn rôm vùng cùc cụt	- Phòng chống loét	Không đưa nước và gạc vào âm đạo - Ở nam: cần kéo da và vệ sinh vùng qui đầu
12. Thay găng	Thay găng sạch khác	Đề phòng lây nhiễm	
13. Mặc quần áo cho người bệnh	- Mặc quần áo cho người bệnh - Thay vải trải giường - Đặt người bệnh ở tư thế thoải mái	Làm cho người bệnh dễ chịu	
14. Thu dọn dụng cụ	Thu dọn đồ bẩn, dụng cụ		
15. Rửa tay	Tháo găng, rửa tay thường quy hoặc sát khuẩn tay nhanh	Giảm nguy cơ nhiễm khuẩn chéo	
16. Ghi hồ sơ	- Ghi thời gian, người thực hiện - Ghi tình trạng các vùng da của cơ thể người bệnh	Quản lý được việc chăm sóc	

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dự thảo Hướng dẫn phân cấp chăm sóc người bệnh trong bệnh viện (Bản thảo 8) của Cục QL KCB - Bộ Y tế.
2. Hướng dẫn thực hành 55 kỹ thuật điều dưỡng cơ bản (tập II) - Vụ khoa học và đào tạo, Bộ Y tế năm 2010. Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam.
3. Thông tư 07/2011/TT-BYT “Hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện” của Bộ Y tế ban hành ngày 26/01/2011.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Chọn câu trả lời đúng nhất

Câu 1. Phân cấp chăm sóc nhằm mục đích:

- A. Xác định đúng khả năng độc lập của người bệnh trong thực hiện các hoạt động cá nhân hàng ngày
- B. Tăng cường chức năng chủ động của điều dưỡng viên, hộ sinh viên
- C. Xác định mức độ nặng của bệnh
- D. Câu A, C đúng
- E. Câu A, B, C đúng

Câu 2. Phân cấp chăm sóc dựa trên:

- A. Mức độ nghiêm trọng của bệnh
- B. Chỉ định điều trị
- C. Mức độ phụ thuộc của người bệnh
- D. Câu A, C đúng
- E. Câu A, B, C đúng

Câu 3. Vệ sinh cá nhân người bệnh hằng ngày:

- A. Bao gồm vệ sinh răng miệng, tắm, gội đầu, vệ sinh vùng sinh dục
- B. Đảm bảo sự thoải mái, dễ chịu khi họ nằm viện
- C. Tạo niềm tin cho người bệnh đối với việc chăm sóc
- D. Chỉ câu A đúng
- E. Câu A, B, C đúng

Câu 4. Chăm sóc răng miệng cho người bệnh thở máy, câu nào sau đây sai:

- A. Đề phòng người bệnh hít nước, dịch vào đường hô hấp
- B. Lưu ý vị trí cố định của ống nội khí quản
- C. Xả áp lực bóng chèn ống nội khí quản để dễ dàng thao tác
- D. Đặt dụng cụ banh hàm phải nhẹ nhàng tránh gây tổn thương
- E. Bật máy hút liên tục khi súc miệng

Câu 5. Tắm cho người bệnh tại giường, câu nào sau đây sai:

- A. Tránh được loét, nhiễm khuẩn da và phòng các bệnh khác lây truyền qua da
- B. Đối với người bệnh đa vết thương
- C. Đối với người bệnh gãy xương, liệt

D. Nếu người bệnh ngồi được, có thể cho người bệnh ngồi khi tắm nửa phần trên cơ thể

E. Tăng cường tuần hoàn, lưu thông, bài tiết ở những vùng da bị tê đờ nhiều đối với người bệnh không vận động được

Xác định câu đúng (Đ) và câu sai (S) từ câu 6-10 bằng đánh dấu (X) vào ô tương ứng:

TT	Nội dung	Đ	S
Câu 6	Khi vệ sinh răng miệng cho người bệnh hôn mê, phải để người bệnh ở tư thế: nằm nghiêng đầu thấp		
Câu 7	Người bệnh hôn mê không thể tiến hành súc miệng cho họ được		
Câu 8	Không tiến hành tắm cho người bệnh đang thở máy		
Câu 9	Bộc lộ toàn bộ cơ thể người bệnh cho thuận tiện tiến hành tắm cho người bệnh tại giường		
Câu 10	Để tránh nhiễm trùng vết mổ vùng bụng, dù thể trạng người bệnh đã tốt thì điều dưỡng không được tắm cho người bệnh trước khi cắt chỉ vết mổ.		

BÀI 5

TỔ CHỨC CHĂM SÓC DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI BỆNH

MỤC TIÊU:

Sau khi học xong học viên có khả năng:

1. Trình bày tầm quan trọng của Dinh dưỡng lâm sàng.
2. Trình bày các giải pháp tăng cường chế độ dinh dưỡng bệnh lý cho người bệnh trong bệnh viện.

NỘI DUNG

I. TẦM QUAN TRỌNG CỦA DINH DƯỠNG LÂM SÀNG

- Con người cần được cung cấp các chất dinh dưỡng để tồn tại, hoạt động và phát triển.
- Một chế độ ăn cân đối, hợp lý rất quan trọng và cần thiết đối với con người.
- Dinh dưỡng cho người bệnh chính là ăn điều trị.
- Ăn điều trị là một bộ phận không thể thiếu được trong các biện pháp điều trị tổng hợp.
- Thức ăn cần phải được coi như thuốc, đảm bảo ăn phải được thực hiện nghiêm túc. Dinh dưỡng là một yếu tố điều trị chủ yếu. Dinh dưỡng làm tăng hiệu lực của các phương pháp điều trị khác, giảm tái phát, ngăn ngừa bệnh không tiến triển hoặc chuyển sang mạn tính.
- Ăn điều trị có tác dụng trực tiếp tới nguyên nhân gây bệnh như bệnh thiếu vitamin, suy dinh dưỡng, loét dạ dày, rối loạn lipid máu...
- Ăn điều trị làm tăng sức đề kháng chung của cơ thể, chống lại bệnh tật đặc biệt ở những người bệnh bị nhiễm độc và nhiễm khuẩn hàng ngày như lao, thương hàn...)
- Ăn điều trị ảnh hưởng đến cơ chế điều hòa thần kinh thể dịch. Khi cơ chế này bị rối loạn sẽ gây rối loạn ở một số cơ quan, sự rối loạn này thường kèm các rối loạn thực thể.
- Ví dụ: Những người bệnh bị tăng độ toan dịch vị thường bị ợ chua, đau vùng thượng vị, có cảm giác có thắt ở ngực. Nếu người bệnh ăn giảm thức ăn có acid, chia nhỏ nhiều bữa gần nhau thì tăng tiết dịch vị cũng mất đi, từ đó người bệnh sẽ giảm các triệu chứng trên.
- Ăn điều trị có vai trò trong phục hồi cơ thể: người bệnh sau mổ, bỏng, suy dinh dưỡng...

- Ăn điều trị có tác dụng phòng bệnh.
- Ăn điều trị có vai trò trong một số bệnh chuyển hóa: rối loạn lipid, đái tháo đường, gout. Ví dụ: người bệnh bị gout do lắng đọng acid uric gây viêm khớp, nếu người bệnh biết thức ăn có nhân purin sẽ giảm acid uric trong máu, việc tuân thủ chế độ ăn giúp người bệnh mắc gout tránh đợt cấp tái phát hay chuyển sang mạn tính.
- Chính vì vậy Dinh dưỡng đúng và đủ là hết sức cần thiết. Khi để người bệnh tự ăn, người bệnh có thể ăn no quá hoặc ăn không đủ (thiếu hay thừa dinh dưỡng) đều ảnh hưởng tới sức khỏe và điều trị.
- Như vậy chúng ta có thể thấy rằng mọi cán bộ y tế phải có trách nhiệm giải thích cho người bệnh để họ tự nguyện thực hiện y lệnh ăn giống như thuốc chữa bệnh.

II. GIẢI PHÁP TĂNG CƯỜNG CHẾ ĐỘ DINH DƯỠNG BỆNH LÝ CHO NGƯỜI BỆNH

- Ban giám đốc chỉ đạo thực hiện tốt thông tư 08/2011 của Bộ Y tế về công tác Dinh dưỡng – tiết chế.
- Bệnh viện xây dựng kế hoạch hoạt động công tác dinh dưỡng cho từng năm trong toàn bệnh viện.
- Chỉ đạo giám sát chặt chẽ sự phối hợp của Khoa Dinh dưỡng, Khoa Lâm sàng, phòng Điều dưỡng và các đơn vị khác trong bệnh viện, cụ thể như sau:

2.1 Khoa Dinh dưỡng

2.1.1. Tổ chức chế biến các chế độ ăn theo nhu cầu bệnh lý của người bệnh tại các khoa Lâm sàng

- a) Thống nhất ký hiệu cho từng chế độ ăn.
- b) Xây dựng các chế độ ăn bệnh lý.
- c) Cung cấp xuất ăn cho người bệnh.
- d) Tổ chức kiểm tra giám sát các hoạt động dinh dưỡng và công tác vệ sinh an toàn thực phẩm.

2.1.2. Hoạt động phối hợp trong bệnh viện

- a) Tổ chức sinh hoạt mạng lưới dinh dưỡng trong toàn bệnh viện.
- b) Phối hợp với các khoa lâm sàng đưa ra chẩn đoán dinh dưỡng phù hợp cho người bệnh.

2.1.3. Tổ chức tư vấn dinh dưỡng cho người bệnh

- a) Tư vấn dinh dưỡng cho người bệnh ngoại trú, nội trú.
- b) Tham dự hội chẩn dinh dưỡng phối hợp với các bác sĩ lâm sàng.

c) Phối hợp với các khoa Lâm sàng phổ biến kiến thức về dinh dưỡng điều trị cho người bệnh và gia đình người bệnh.

2.1.4. Đào tạo, nghiên cứu khoa học dinh dưỡng

a) Tiến hành các nghiên cứu khoa học làm bằng chứng giúp công tác dinh dưỡng được liên tục cải tiến, cập nhật.

b) Cập nhật các kiến thức dinh dưỡng cho điều dưỡng khoa dinh dưỡng, điều dưỡng khoa lâm sàng

c) Đào tạo kiến thức vệ sinh an toàn thực phẩm tuân thủ các quy định về dinh dưỡng cho công nhân công ty đầu thầu.

2.1.5. Xây dựng chức năng, nhiệm vụ của Bác sĩ dinh dưỡng, Điều dưỡng - kỹ thuật viên dinh dưỡng tiết chế

2.2. Khoa lâm sàng

2.2.1. Thực hiện tốt nội dung “Chăm sóc Dinh dưỡng” theo thông tư 07/2011- BYT Hướng dẫn công tác chăm sóc người bệnh:

a) Điều dưỡng viên, hộ sinh viên phối hợp với bác sĩ điều trị để đánh giá tình trạng dinh dưỡng và nhu cầu dinh dưỡng của người bệnh.

b) Hằng ngày, người bệnh được bác sĩ điều trị chỉ định chế độ nuôi dưỡng bằng chế độ ăn phù hợp với bệnh lý.

c) Người bệnh có chế độ ăn bệnh lý được cung cấp suất ăn bệnh lý tại khoa điều trị và được theo dõi ghi kết quả thực hiện chế độ ăn bệnh lý vào Phiếu chăm sóc.

d) Người bệnh được hỗ trợ ăn uống khi cần thiết. Đối với người bệnh có chỉ định ăn qua ống thông phải do điều dưỡng viên, hộ sinh viên trực tiếp thực hiện.

2.2.2. Xây dựng chức năng nhiệm vụ của các vị trí có liên quan

a) Trưởng khoa lâm sàng

b) Bác sĩ điều trị

c) Điều dưỡng trưởng khoa

d) Thành viên mạng lưới dinh dưỡng

đ) Điều dưỡng viên.

2.3. Phòng Điều dưỡng

2.3.1. Giám sát quy trình

a) Điều dưỡng viên.

b) Nhập nguyên liệu sản xuất suất ăn.

c) Bàn giao, vận chuyển suất ăn.

d) Vệ sinh an toàn thực phẩm.

đ) Cấp phát xuất ăn tới người bệnh.

2.3.2. Lắng nghe các phản hồi của các đơn vị và của người bệnh, thân nhân

2.3.3. Dự họp các buổi tư vấn cho người bệnh, người nhà tại các đơn vị.

2.3.4. Dự sinh hoạt mạng lưới dinh dưỡng bệnh viện hàng tháng.

2.3.5. Đề xuất với khoa Dinh dưỡng đào tạo cho điều dưỡng bệnh viện về kiến thức dinh dưỡng.

2.3.6. Phối hợp với khoa lâm sàng, khoa Dinh dưỡng nghiên cứu, cải tiến các quy trình dinh dưỡng.

2.3.7. Phối hợp với khoa Dinh dưỡng, các đơn vị tổ chức bình xét thi đua khen thưởng đối với các cá nhân, tập thể thực hiện tốt công tác dinh dưỡng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hướng dẫn thực hành 55 kỹ thuật điều dưỡng cơ bản (tập II) - Vụ khoa học và đào tạo, Bộ Y tế năm 2010. Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam.

2. Dinh dưỡng và lâm sàng thực phẩm Nhà xuất bản y học, 2006.

3. Đinh Thị Kim Liên, “*Tầm quan trọng của Dinh dưỡng*”.

4. Thông tư 07/ 2011 – BHYT về Hướng dẫn Công tác chăm sóc Người bệnh trong bệnh viện.

5. Thông tư 08/2011 – BHYT về Hướng dẫn Công tác Dinh dưỡng, tiết chế trong bệnh viện.

6. Tài liệu thực hành dinh dưỡng lâm sàng cho điều dưỡng, trung tâm dinh dưỡng – Bệnh viện Bạch Mai, 2012.

7. Một số quy trình theo chuẩn ISO của Trung tâm Dinh dưỡng lâm sàng – Bệnh viện Bạch Mai.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Chọn câu trả lời đúng nhất

Câu 1: Tổ chức phục vụ dinh dưỡng, tiết chế là việc:

- A. Người bệnh được bác sĩ chỉ định chế độ ăn bệnh lý được cung cấp suất ăn tại buồng bệnh.
- B. Bảo quản, chế biến, vận chuyển suất ăn bảo đảm an toàn thực phẩm
- C. Cung cấp chế độ ăn cho người bệnh tại bệnh viện.
- D. Tất cả các ý trên.

Câu 2: Đối với người bệnh điều trị nội trú, chế độ dinh dưỡng của người bệnh do ai chỉ định?

- A. Bác sĩ
- B. Điều dưỡng
- C. Người bệnh tự lựa chọn
- D. Tất cả các ý trên

Câu 3: Xây dựng thực đơn và chế độ ăn bệnh lý cho người bệnh dựa vào:

- A. Bác sĩ tự xây dựng
- B. Điều dưỡng tự xây dựng.
- C. Áp dụng chế độ ăn bệnh lý theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.
- D. Người bệnh tự lựa chọn.

Câu 4: Đối tượng nào cần được phổ biến tài liệu truyền thông về dinh dưỡng, tiết chế, an toàn thực phẩm:

- A. Người bệnh
- B. Người nhà người bệnh
- C. Nhân viên y tế
- D. Tất cả các ý trên

Câu 5: Đối tượng nào cần được đào tạo về dinh dưỡng, tiết chế trong bệnh viện:

- A. Bác sĩ
- B. Điều dưỡng, hộ sinh
- C. Học sinh, sinh viên
- D. Tất cả các ý trên

Xác định câu đúng (Đ) và câu sai (S) từ câu 6-13 bằng đánh dấu (X) vào ô tương ứng:

STT	Nội dung	Đ	S
Câu 6	Một chế độ ăn cân đối, hợp lý rất quan trọng và cần thiết đối với con người		
Câu 7	Chế độ dinh dưỡng cho người bệnh không liên quan đến các biện pháp điều trị		
Câu 8	Dinh dưỡng làm tăng hiệu lực của các phương pháp điều trị khác, giảm tái phát, ngăn ngừa bệnh không tiến triển hoặc chuyển sang mạn tính.		
Câu 9	Ăn điều trị là một bộ phận không thể thiếu được trong các biện pháp điều trị tổng hợp.		
Câu 10	Dinh dưỡng không có tác dụng phòng bệnh		
Câu 11	Ăn điều trị ảnh hưởng đến cơ chế điều hòa thần kinh thể dịch		
Câu 12	Ăn điều trị có vai trò trong phục hồi cơ thể: người bệnh sau mổ, bỏng, suy dinh dưỡng...		
Câu 13	Ăn điều trị có vai trò trong một số bệnh chuyển hóa: rối loạn lipid, đái tháo đường, gout		

BÀI 6

PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VÀ PHÒNG NGỪA BIẾN CHỨNG TRONG CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TOÀN DIỆN

MỤC TIÊU HỌC TẬP:

Sau khi học xong học viên có khả năng:

1. Trình bày được tầm quan trọng của chăm sóc phục hồi chức năng cho người bệnh
2. Xác định được nhu cầu hỗ trợ vận động, phục hồi chức năng của người bệnh
3. Liệt kê các giải pháp tăng cường hỗ trợ vận động, phục hồi chức năng cho người bệnh
4. Xây dựng kế hoạch tổ chức thực hiện phục hồi chức năng cho người bệnh

NỘI DUNG

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Maslow, mỗi cá nhân đều có những nhu cầu cơ bản, đó là: nhu cầu sinh lý như ăn, uống, ngủ, nghỉ ngơi; sau đó là nhu cầu được che chở như mặc quần áo, có nhà ở; cao hơn nữa là được trở thành một thành viên của cộng đồng, được yêu thương, được tôn trọng, tự trọng và đóng góp khả năng của mình cho xã hội.

Bên cạnh đó mỗi cá thể cũng có đầy đủ những chức năng như: vận động, ngôn ngữ, sinh hoạt và giao tiếp xã hội....Đối với người bệnh của chúng ta, vì lý do bệnh lý, chấn thương hoặc tuổi tác; cấu trúc cơ thể thay đổi, sinh lý cơ thể thay đổi, khiến cho những chức năng bị hạn chế hoặc khiếm khuyết.

Điều 8 của Thông tư 07/2011/TT-BYT quy định người bệnh được điều dưỡng, hộ sinh hướng dẫn, hỗ trợ luyện tập và phục hồi chức năng sớm để đề phòng các biến chứng và phục hồi các chức năng của cơ thể. Chính vì vậy hỗ trợ, chăm sóc phục hồi chức năng cho người bệnh là một vấn đề không thể thiếu trong chăm sóc toàn diện người bệnh.

II. TẦM QUAN TRỌNG CỦA CHĂM SÓC PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

Nâng cao sức khỏe, phòng bệnh, điều trị và phục hồi chức năng là bốn yếu tố trong hệ thống chăm sóc sức khỏe toàn diện hiện nay. Phục hồi chức năng (PHCN) là một lĩnh vực non trẻ, được phát triển muộn nhất sau y học

phòng bệnh, y học điều trị và được quan niệm là bước phát triển thứ ba của Y học.

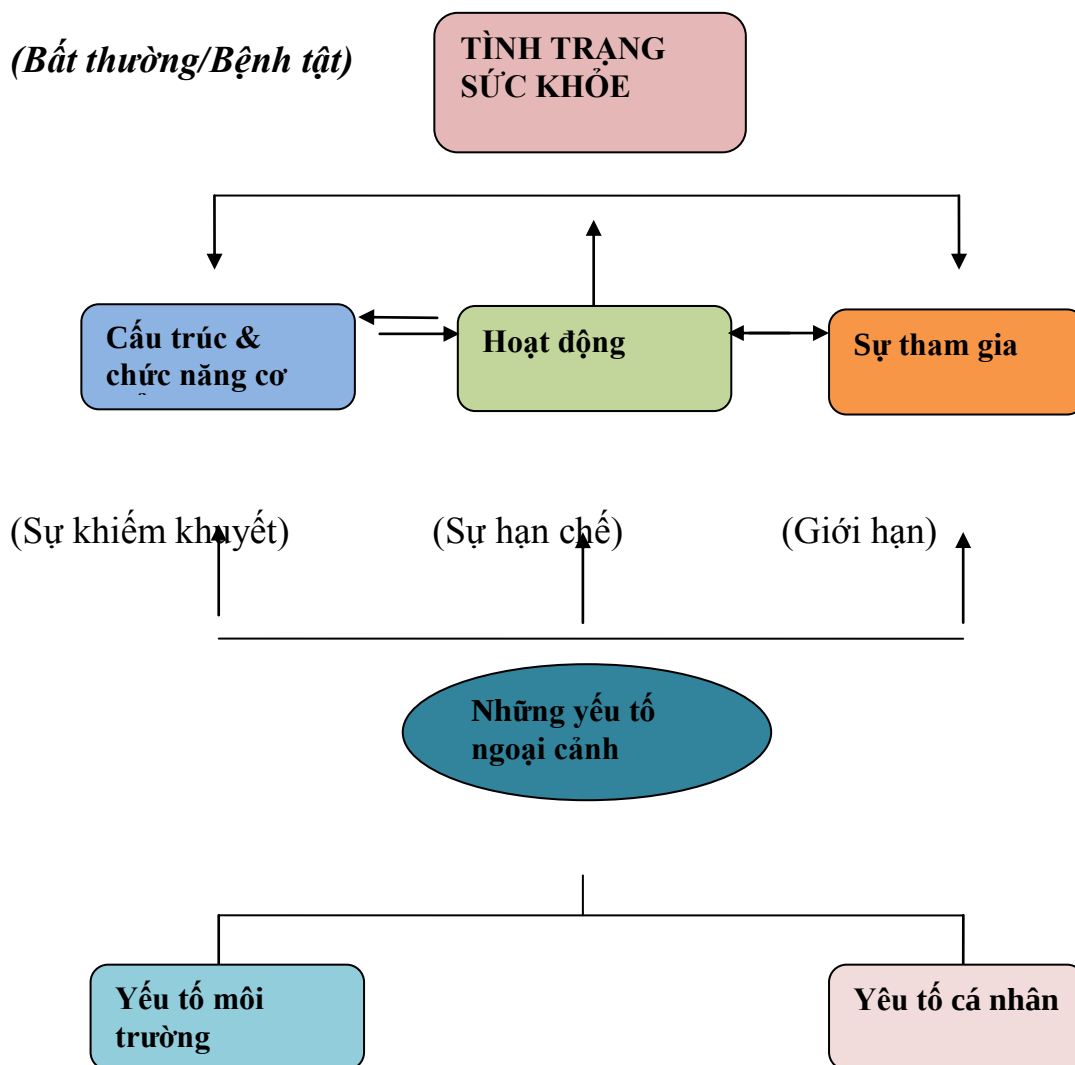
Phục hồi chức năng là các biện pháp y học, xã hội, kinh tế, giáo dục và các kỹ thuật phục hồi nhằm làm giảm tối đa tác động của giảm chức năng và tàn tật, tạo điều kiện cho người bệnh có cơ hội bình đẳng tham gia các hoạt động xã hội. Trong đó biện pháp y học là khám, chẩn đoán bệnh, lượng giá chức năng, điều trị và phục hồi chức năng. Phục hồi chức năng y học (medical rehabilitation) là kết hợp chữa bệnh, điều chỉnh các khiếm khuyết về chức năng (vận động, ngôn ngữ, chức năng sinh hoạt...), sử dụng dụng cụ trợ giúp và dụng cụ thay thế, kết hợp với vấn đề tư vấn tâm lý, hướng dẫn người bệnh cách phòng ngừa các biến chứng và thương tật thứ cấp, tư vấn cho người bệnh tiếp tục nghề cũ hoặc thay đổi nghề khác cho phù hợp tình trạng thương tật của mình

Người bệnh do bệnh lý hay thương tật thường nằm tại giường, ít vận động. Tình trạng này dẫn đến nhiều biến chứng như viêm phổi, xẹp phổi, loét do tì đè, hệ cơ, xương khớp ít vận động lâu ngày trở nên teo cơ, cứng khớp, nhiễm trùng ở nhiều cơ quan trọng yếu. Hơn thế còn để lại cho người bệnh những di chứng nặng nề như khiếm khuyết cơ thể, thiếu năng, và tàn tật suốt đời.

Năm 2001, Tổ chức y tế thế giới xây dựng **“Phân loại quốc tế về chức năng, thiếu năng và sức khỏe”** (International Classification of Functioning, Disability and Health- ICF). Phân loại quốc tế về chức năng thiếu năng và sức khỏe (ICF), cung cấp một ngôn ngữ chuẩn và đồng nhất trong việc mô tả sức khỏe và những tình trạng sức khỏe liên quan. ICF mô tả những chức năng của một cá thể ở ba khía cạnh: cơ thể, cá nhân và xã hội. Phân loại quốc tế về chức năng thiết lập thông tin ở hai phần. Phần một đối với **chức năng và sự hạn chế chức năng**, phần còn lại bao trùm các **yếu tố ngoại cảnh**.

Chức năng và sự khuyết tật được chia ra 3 yếu tố: yếu tố cơ thể bao gồm **cấu trúc giải phẫu và chức năng của cơ thể**. Khi có một vấn đề của cấu trúc hay chức năng được ghi nhận là một **sự khiếm khuyết**. Yếu tố **hoạt động và tham gia** được định nghĩa là sự tham gia vào cuộc sống, một khó khăn đối với cá nhân nào đó được xem là bị **hạn chế hoạt động**, và ở khía cạnh xã hội được xem như là một **giới hạn tham gia**.

Khái niệm “Phân loại quốc tế về chức năng, thiếu năng và sức khỏe” (International Classification of Functioning) được mô tả ở sơ đồ sau:



ĐẶC TRƯNG CỦA ICF

Chức năng sinh hoạt của cá nhân không phải được quyết định chỉ bởi tình trạng sức khỏe của người đó mà được quyết định bởi cả 2 yếu tố môi trường và yếu tố cá nhân.

Không chỉ bằng việc cải thiện chức năng cơ thể, việc thay đổi môi trường để sao cho người bệnh, dù có khuyết tật vẫn có thể tham gia vào xã hội là việc rất quan trọng.

Nhờ vào việc sử dụng các dụng cụ hỗ trợ phù hợp và thay đổi môi trường sống, sẽ giảm bớt sự hạn chế tham gia vào xã hội của người khuyết tật.

- Suy nghĩ cân bằng cả 3 yếu tố “chức năng tinh thần, thân thể cấu tạo cơ thể”, “hoạt động”, “tham gia”.
- Quan tâm đến tình trạng sức khỏe, yếu tố môi trường, yếu tố cá nhân.
- ICF tổng hợp mô hình y tế khuyết tật với mô hình xã hội khuyết tật.

▪ Lý giải về mối quan hệ tương hỗ giữa suy giảm chức năng và tham gia xã hội.

Mục tiêu của PHCN không chỉ là cải thiện chức năng vận động mà cần phải giúp cho người khuyết tật có cuộc sống tốt hơn. ICF là mô hình có sự cân bằng giữa y tế và xã hội, giúp cho người bệnh có chất lượng cuộc sống tốt hơn.

Không phải là suy nghĩ một chiều: ***vì suy giảm chức năng nên không thể tham gia xã hội***, mà bằng nhiều phương pháp như việc thay đổi môi trường giúp cho người khuyết tật dễ tham gia xã hội, và nâng cao chất lượng cuộc sống.

Ở các nước phát triển để thực hiện được nhiệm vụ trên phải có một đội ngũ nhân viên y tế được đào tạo chuyên biệt, cùng làm việc và kết hợp với nhau tạo thành nhóm làm việc (rehabilitation team), bao gồm các bác sĩ (physician), các điều dưỡng chuyên khoa phục hồi chức năng (rehabilitation nurse); kỹ thuật viên vật lý trị liệu (physical therapist), hoạt động trị liệu (occupation therapist), ngôn ngữ trị liệu (speech therapist), hoạt động giải trí (creative therapist); nhân viên hỗ trợ tâm lý (psychological therapist), nhân viên tư vấn đồng đẳng (peer counselling), nhân viên xã hội (social worker)....

Để đáp ứng nhu cầu điều trị và chăm sóc sức khỏe toàn diện cho người bệnh, kỹ thuật viên VLTL/ PHCN có mặt cùng với điều dưỡng ở các khoa phòng của bệnh viện. Tuy nhiên tại Việt Nam chuyên ngành VLTL/PHCN mới thực sự phát triển khoảng 30 năm trở lại đây. Hầu hết các bệnh viện Trung ương, các bệnh viện đa khoa các tỉnh, thành phố, các ngành, các viện điều dưỡng, các viện chuyên khoa có giường bệnh đã thành lập được khoa Phục hồi chức năng hoặc khoa Vật lý trị liệu. Điều dưỡng và cử nhân VLTL/PHCN của các khoa đã tích cực góp phần phục hồi các rối loạn chức năng về thần kinh và vận động, các di chứng sau chấn thương và tai nạn. Giúp đỡ tuyến dưới và cộng đồng phục hồi chức năng cho người bệnh và người tàn tật.

III. XÁC ĐỊNH NHU CẦU CẦN HỖ TRỢ VẬN ĐỘNG, PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CỦA NGƯỜI BỆNH

3.1. Trong giai đoạn cấp tính

Hội chứng không dùng đến (Disused Syndrom): Là trạng thái suy giảm “chức năng tâm thần và cơ thể” phát sinh tại tất cả các cơ quan, chức năng của toàn cơ thể xảy ra khi cơ thể ở tình trạng không hoạt động hay trạng thái từ bỏ (không được sử dụng). Để phòng ngừa hội chứng không dùng đến (Disused Syndrom), cần lên kế hoạch cải thiện hoạt động hàng ngày (Daily Activities) và phục hồi hoạt động xã hội thời kỳ đầu, việc cố gắng tiến hành phục hồi chức năng một cách tích cực từ thời kỳ đầu sau khi phát bệnh dựa trên cơ sở quản lý đầy đủ các rủi ro rất được khuyến khích.

Hội chứng không dùng đến (Disused Syndrom) thể hiện qua hai nhóm triệu chứng:

3.1.1. Tính cục bộ:

a) Co cứng khớp

b) Teo cơ do không sử dụng

- Giảm trương lực cơ (trương lực cơ giảm 20% ở tuần đầu tiên, 40% ở tuần lễ thứ hai, 60% ở tuần lễ thứ ba do hậu quả của việc nghỉ ngơi).

- Giảm sức bền của cơ

c) Teo xương do không dùng đến

d) Teo da

đ) Loét

e) Huyết khối tĩnh mạch sâu

3.12. Tính toàn thân

a) Giảm chức năng tim phổi

- Giảm lưu lượng máu
- Tim đập nhanh
- Hoạt lượng của phổi giảm
- Giảm lượng trao đổi khí tối đa

b) Hạ huyết áp khi đứng

c) Dễ bị mệt

d) Suy giảm chức năng hệ tiêu hóa

• Chán ăn

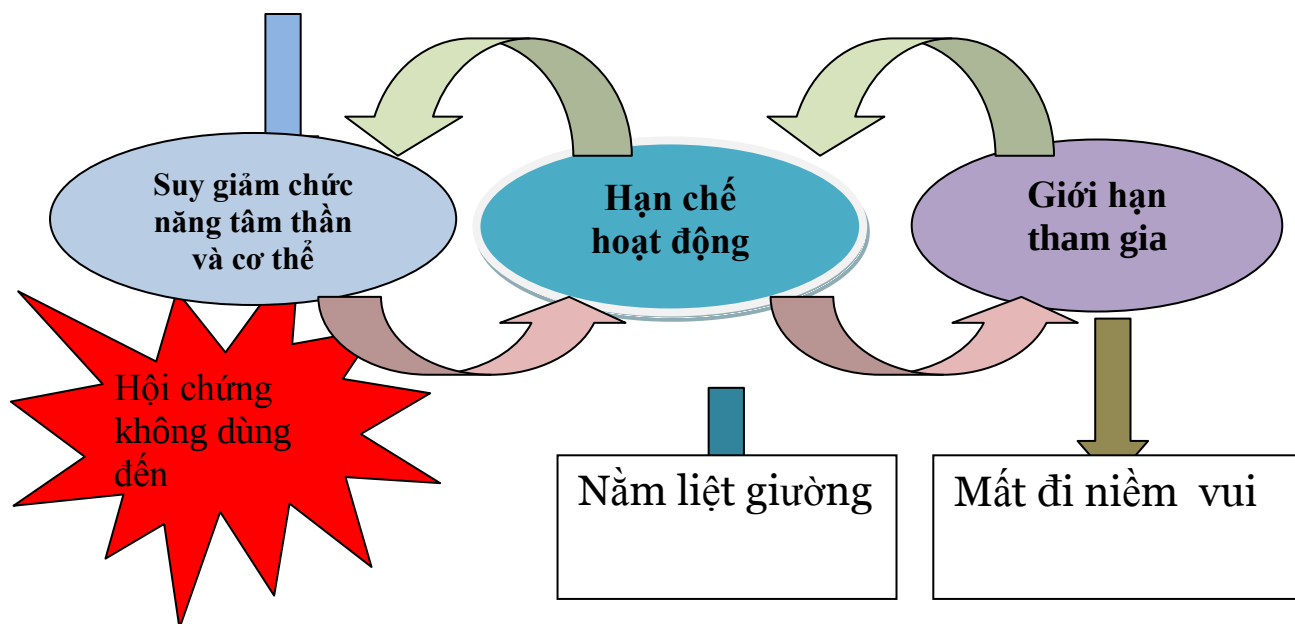
• Táo bón

đ) Lợi tiểu dẫn đến mất nước

3.2. Tình trạng kéo dài

Chức năng cơ thể giảm sút, cơ thể trở nên không cử động được, các cơ và các khớp không được sử dụng sẽ yếu đi, việc cử động trở nên khó khăn hơn do đó sẽ sinh ra **vòng tuần hoàn xấu** là tình trạng càng không thể cử động cơ thể được nữa.

Trạng thái khỏe mạnh



Điều dưỡng viên, kỹ thuật viên (KTV) Vật Lý Trị Liệu hay KTV hoạt động trị liệu cần quan sát người bệnh của mình thực hiện các hoạt động thường ngày và ghi nhận những khả năng thực hiện các chức năng của họ. Những dữ kiện này sẽ được dùng để xác định phạm vi trong đó khả năng của cá nhân có thể cải thiện thông qua điều trị và phạm vi không gian cần thay đổi để cho họ có thể sinh hoạt một cách thuận tiện nhất.

IV. TĂNG CƯỜNG PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHO NGƯỜI BỆNH

Đối với người bệnh nặng, họ cần được điều dưỡng viên, kỹ thuật viên xoay trở, thay đổi tư thế, đặt NB nằm ở các tư thế cơ năng, hướng dẫn người bệnh tập thở, tập những động tác từ thụ động đến chủ động, dần lưu tư thế khi cần.

Đối với người bệnh nhẹ hơn, bước đầu trong phục hồi chức năng trước hết phải tự tập làm được các việc của chính bản thân.

Do đó trước tiên phải tiến hành bắt đầu từ việc luyện tập ngồi dậy trên giường, luyện tập đi, cho đến luyện tập tự đi nhà vệ sinh một mình.

Tập tại giường tiến đến tập tại phòng tập với đầy đủ dụng cụ.

Can thiệp từ thời kỳ đầu trong khả năng có thể. Can thiệp từ trước lúc tiến hành phẫu thuật ngoại khoa, phẫu thuật tạo hình.

Tiến hành hội chẩn tại phòng bệnh. Phối hợp khoa lâm sàng và khoa Vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng để đánh giá, tư vấn, hướng dẫn và thực hiện luyện tập, phục hồi chức năng cho người bệnh.

Trong chăm sóc kết hợp PHCN phòng ngừa biến chứng cần kết hợp làm việc đội nhóm, điều dưỡng, bác sĩ, kỹ thuật viên VLTL và những nhân viên y tế khác.

Vật lý trị liệu có thể thực hiện đối với tất cả người bệnh có bệnh lý nội ngoại khoa.

Đặc biệt đối với những người bệnh có bệnh lý hoặc chấn thương liên quan đến hệ thần kinh, hệ tim mạch, hệ vận động... cần có sự phối hợp với kỹ thuật viên vật lý trị liệu, kỹ thuật viên hoạt động trị liệu, kỹ thuật viên âm ngữ trị liệu.

Trong giai đoạn phục hồi cần có những sinh hoạt ngoại khóa, những bài tập ngoài cộng đồng (đi xe buýt, đến nơi công cộng...)

V. KẾ HOẠCH TỔ CHỨC PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHO NGƯỜI BỆNH

- Phối hợp giữa bác sĩ điều trị, bác sĩ phục hồi chức năng, điều dưỡng, kỹ thuật viên Vật lý trị liệu (VLTL), KTV Hoạt động trị liệu (HĐTL), KTV Âm ngữ trị liệu (ANTL) trong việc đánh giá, tập luyện và hướng dẫn phục hồi chức năng, giáo dục sức khỏe người bệnh.

- Xây dựng quy trình PHCN trong bệnh viện và các quy trình PHCN phù hợp với những bệnh lý và tình trạng **hạn chế chức năng** cụ thể,

- Quy trình tập VLTL người bệnh tại giường, quy trình tập cho NB TBMMN, quy trình tập cho NB ngồi dậy sớm

- Các biểu mẫu phục vụ công tác PHCN: biên bản họp nhóm, phiếu điều trị VLTL, phiếu theo dõi PHCN...

- Bảng lượng giá vật lý trị liệu, Lượng giá Tai Biến Mạch Máu Não

- Bảng lượng giá tầm vận động khớp

- Bảng lượng giá sức cơ tay & vai

- Bảng lượng giá sức cơ cổ, thân & chân

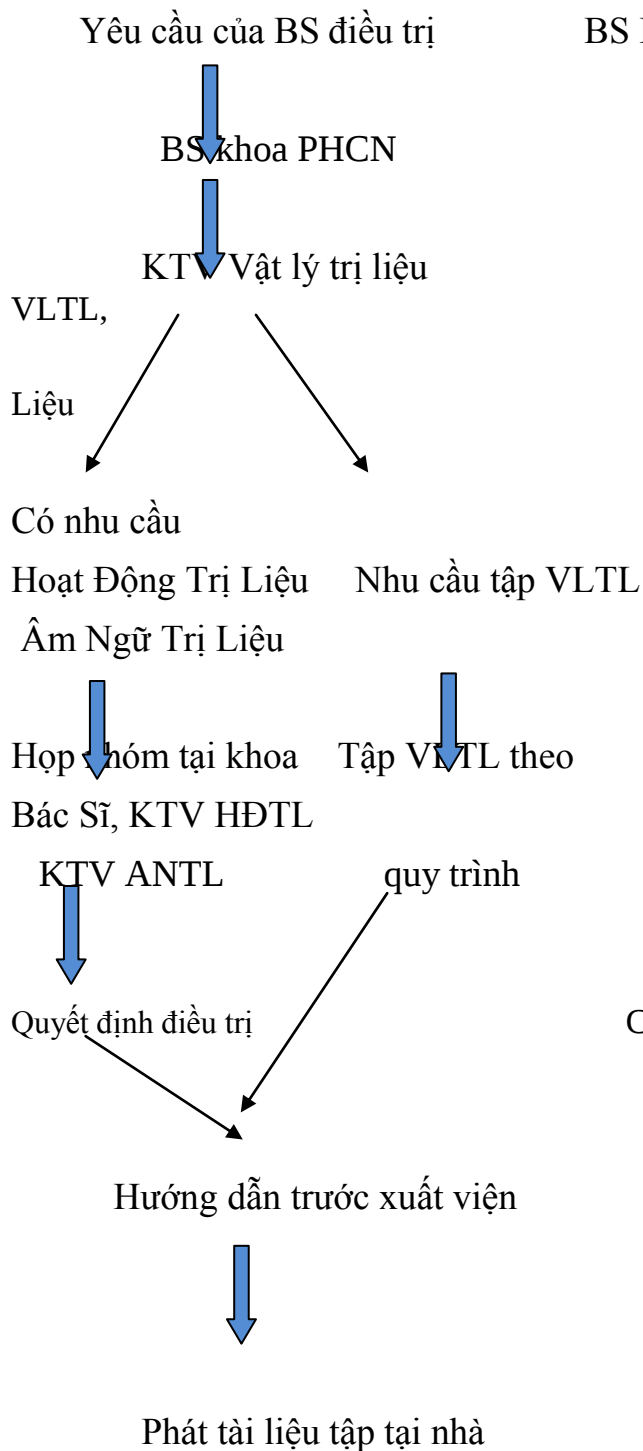
- Bảng lượng giá bàn tay

- Thiết kế phòng tập với đầy đủ vật dụng, dụng cụ...

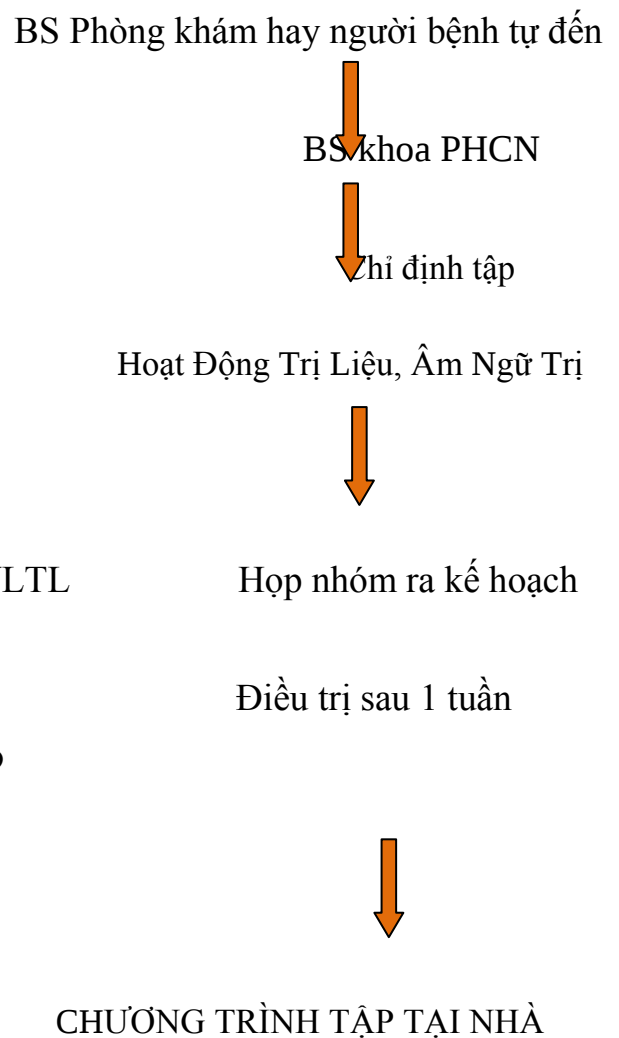
- Tài liệu hướng dẫn NB khi xuất viện như: Tập vận động cho người bệnh yếu nửa người, hướng dẫn tập khớp vai, khớp gối tại nhà, các bài tập VLTL dành cho đau Cổ-Vai, Bài tập từ tuần 4-12 sau mổ dây chằng chéo trước đơn thuần...

QUY TRÌNH PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TRONG BỆNH VIỆN

ĐỐI VỚI NB NỘI TRÚ



ĐỐI VỚI NB NGOẠI TRÚ



PHCN ngay trong giai đoạn đầu, do đó cần tổ chức tốt lực lượng kỹ thuật viên tại khoa PHCN và tại các khoa lâm sàng. Người điều dưỡng cần có kiến thức, hiểu rõ và phối hợp với KTV trong chăm sóc NB. Căn cứ vào thực tế hoạt động, khoa Phục hồi chức năng cần trang bị những dụng cụ đơn giản thiết yếu về Vật lý trị liệu, một số máy điều trị điện cao tần, thấp tần như máy sóng ngắn, siêu âm, hồng ngoại, tử ngoại, điện phân, điện châm, parafin... Những khoa có nhiệm vụ đào tạo cần trang bị thêm các phương tiện giảng bài

cần thiết, dụng cụ chẩn đoán và phục hồi, dụng cụ dùng cho hoạt động trị liệu, ngôn ngữ trị liệu hoặc thuy trị liệu.

Giáo dục sức khỏe, cung cấp các bài tập phù hợp, và tư vấn gia đình các điều chỉnh hỗ trợ cần thiết tại nhà, nơi làm việc Công tác phục hồi chức năng đòi hỏi liên tục lâu dài cần tiếp tục giới thiệu người bệnh đến các bệnh viện tỉnh để NB tiếp tục tập luyện PHCN.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tadashi Kosugi, Khoa Phục hồi chức năng Bệnh viện Takatsuki.
Phục hồi chức năng giai đoạn cấp tính - Tài liệu tập huấn về Phục hồi chức năng tại Bệnh viện trường đại học Kobe- Nhật bản, tháng 9-2012.
2. TS Cẩm Bá Thức, *Vai trò của Phục hồi chức năng trong công tác chăm sóc sức khỏe*
(blog.yahoo.com/_KZVJ5X7OXV5JIU6UQUT3SKTGLE/.../195638)
3. ThS IZURU YAMAMOTO, Chuyên gia JICA “*Rehabilitation và ICF*” Tài liệu tập huấn - Dự án tăng cường hoạt động Phục Hồi Chức Năng cho người bệnh Tai biến mạch máu não và Chấn thương sọ não tại các tỉnh phía Nam 2012-2013
4. Thông tư 07/2011/TT-BYT- Hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện.
5. Thông tư 12-BYT/TT ngày 18 tháng 11 năm 1993 hướng dẫn xây dựng và phát triển công tác Phục hồi chức năng.
6. Chỉ thị 03/2007/CT-BYT ngày 28 tháng 06 năm 2007 về việc tăng cường công tác Phục hồi chức năng.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Xác định câu đúng (Đ) và câu sai (S) từ câu 1-5 bằng đánh dấu (X) vào ô tương ứng:

TT	Nội dung	Đ	S
Câu 1	Chăm sóc phục hồi chức năng cho người bệnh là một vấn đề không thể thiếu trong chăm sóc toàn diện người bệnh		
Câu 2	Phục hồi chức năng là tập vật lý trị liệu cho NB		
Câu 3	Công tác phục hồi chức năng chỉ nên thực hiện ở giai đoạn đã hồi phục và an dưỡng		
Câu 4	Hội chứng không dùng đến là trạng thái suy giảm “chức năng tâm thần và cơ thể” phát sinh tại tất cả các cơ quan, chức năng của toàn cơ thể xảy ra khi cơ thể ở tình trạng không hoạt động hay trạng thái không được sử dụng		
Câu 5	Phục hồi chức năng là các biện pháp y học, xã hội, kinh tế, giáo dục và các kỹ thuật phục hồi		

Chọn câu trả lời đúng nhất

Câu 6: Đối với những người bệnh có bệnh lý hoặc chấn thương liên quan đến hệ thần kinh, hệ tim mạch, hệ vận động và đa cơ quan như (đột quỵ, chấn thương sọ não, ngoại thần kinh, Phồng, Phẫu thuật tim. Cần có sự phối hợp với bác sĩ, điều dưỡng và

- A. Kỹ thuật viên vật lý trị liệu
- B. Kỹ thuật viên hoạt động trị liệu
- C. Kỹ thuật viên âm ngữ trị liệu.
- D. Cả ba nhóm nhân viên y tế trên.

Câu 7: Nội dung của chăm sóc sức khỏe là:

- A. Tiêm chủng mở rộng và khám chữa bệnh
- B. Y học cổ truyền và Y học hiện đại
- C. Chăm sóc sức khỏe ban đầu và công tác y tế tuyến cơ sở
- D. Phòng bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng và nâng cao sức khỏe

Câu 8: Điều 8. Thông tư 07/2011/TT-BYT đề cập:

A. Người bệnh được điều dưỡng, hộ sinh hướng dẫn, hỗ trợ luyện tập và phục hồi chức năng sớm để đề phòng các biến chứng và phục hồi các chức năng của cơ thể.

B. Người bệnh được điều dưỡng, hộ sinh hướng dẫn công tác tự chăm sóc tại nhà.

C. Người bệnh được điều dưỡng, hộ sinh hướng dẫn chế độ dinh dưỡng hợp lý.

D. Người bệnh được điều dưỡng, hộ sinh hướng dẫn chế độ sinh hoạt.

Câu 9: Đối với người bệnh nặng, họ cần được người điều dưỡng, kỹ thuật viên

A. Xoay trở, thay đổi tư thế, đặt NB nằm ở các tư thế cơ năng.

B. Hướng dẫn người bệnh tập thở.

C. Tập những động tác từ thụ động đến chủ động.

D. Tất cả những ý trên đều đúng.

Câu 10: Đối với người bệnh nhẹ

A. Trước hết phải tự tập làm được các việc của chính bản thân, luyện tập ngồi dậy trên giường.

B. Luyện tập đi, luyện tập tự đi nhà vệ sinh một mình.

C. Tập tại giường, tập tại phòng tập với đầy đủ dụng cụ.

D. Tất cả những ý trên đều đúng.

BÀI 7

TỔ CHỨC GHI PHIẾU THEO DÕI, CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH VÀ BÌNH HỒ SƠ ĐIỀU DƯỠNG

MỤC TIÊU HỌC TẬP:

Sau khi học xong học viên có khả năng:

1. Trình bày được, tầm quan trọng và trách nhiệm của điều dưỡng trong ghi chép phiếu theo dõi, chăm sóc người bệnh.
2. Trình bày được nguyên tắc ghi chép phiếu theo dõi, chăm sóc người bệnh.
3. Mô tả quy trình và nội dung bình hồ sơ điều dưỡng tại khoa lâm sàng trong bệnh viện.

NỘI DUNG

I. ĐẠI CƯƠNG

Hồ sơ người bệnh là các giấy tờ có liên quan đến quá trình điều trị của người bệnh tại một cơ sở y tế trong thời gian nằm viện, mỗi loại có nội dung và tầm quan trọng riêng của nó. Hồ sơ được ghi chép đầy đủ, chính xác, có hệ thống sẽ giúp cho công tác chẩn đoán, điều trị, chăm sóc, nghiên cứu khoa học và đào tạo đạt kết quả cao, nó cũng giúp cho việc đánh giá chất lượng về điều trị, tinh thần trách nhiệm và khả năng của cán bộ. Vì vậy mỗi nhân viên y tế cần phải hiểu và thực hiện tốt việc sử dụng và ghi chép hồ sơ.

Trên thế giới ở các nước phát triển, mỗi người bệnh đều có hồ sơ theo dõi điều dưỡng riêng, song song với hồ sơ bệnh án điều trị. Các thông tin trong hồ sơ điều dưỡng được lưu trữ theo hệ thống và được bác sĩ thường xuyên sử dụng để hỗ trợ công tác điều trị, theo dõi hàng ngày.

Viện ghi chép của điều dưỡng trong hồ sơ bệnh án tại Việt Nam cho đến thời điểm hiện tại chưa thống nhất được về nội dung, phương pháp ghi chép, Hàng ngày điều dưỡng mất khá nhiều thời gian trong việc ghi chép hồ sơ điều dưỡng. Tuy nhiên những thông tin ghi chép trong hồ sơ chăm sóc hầu như ít đem lại giá trị, việc ghi chép mang tính hình thức và đối phó.

Trong các trường đào tạo điều dưỡng tại Việt Nam, kể cả những trường đào tạo trình độ từ đại học đến trung học, việc đào tạo, hướng dẫn ghi chép hồ sơ điều dưỡng nói chung, ghi chép phiếu chăm sóc nói riêng chưa được đầu tư, kể cả về mặt nội dung, thời gian và chưa có sự thống nhất về cách thức ghi chép.

Tài liệu chăm sóc người bệnh trong hồ sơ bệnh án gồm: Phiếu theo dõi chức năng sống, phiếu chăm sóc người bệnh và một số biểu mẫu khác theo

Quyết định số 4069/QĐ-BYT do bệnh viện quy định. Tài liệu chăm sóc người bệnh trong hồ sơ bệnh án phải bảo đảm các yêu cầu: Ghi các thông tin về người bệnh chính xác và khách quan và thống nhất thông tin về công tác chăm sóc người bệnh của điều dưỡng viên, hộ sinh viên và của bác sĩ điều trị. Những khác biệt trong nhận định, theo dõi và đánh giá tình trạng người bệnh phải được kịp thời trao đổi và thống nhất giữa những người trực tiếp chăm sóc, điều trị người bệnh.

II. TẦM QUAN TRỌNG VÀ TRÁCH NHIỆM CỦA ĐIỀU DƯỠNG TRONG GHI CHÉP PHIẾU THEO DÕI, CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH.

2.1. Tầm quan trọng của hồ sơ điều dưỡng

- a) Cung cấp bằng chứng pháp lý.
- b) Tài liệu thông tin giữa các thành viên trong đội, nhóm chăm sóc và điều trị
- c) Cung cấp tài liệu nghiên cứu y học và chăm sóc NB.
- d) Cung cấp tài liệu học tập cho học sinh, sinh viên y khoa, SVĐD.
- đ) Bằng chứng đánh giá hoạt động chăm sóc, tinh thần trách nhiệm, khả năng của điều dưỡng.

2.2. Trách nhiệm của điều dưỡng trong ghi chép phiếu theo dõi, chăm sóc người bệnh

- a) Thực hiện các quy chế quản lý, lưu giữ hồ sơ bệnh án theo quy định tại Khoản 3 Điều 59 của Luật Khám bệnh, chữa bệnh Bộ Y tế.
- b) Bảo mật thông tin trong hồ sơ bệnh án và phiếu chăm sóc của người bệnh.
- c) Ghi chép hồ sơ điều dưỡng bảo đảm tính khách quan, chính xác, đầy đủ và kịp thời diễn biến bệnh và các can thiệp điều dưỡng.
- d) Sử dụng các dữ liệu thu thập được về tình trạng sức khỏe người bệnh làm cơ sở để xây dựng chính sách và tạo thuận lợi cho việc chăm sóc người bệnh.

2.2.1. Nguyên tắc chung

Tất cả hồ sơ cần ghi rõ ràng, chữ viết dễ đọc, dễ xem. Mỗi bệnh viện có thể có những quy định riêng nhưng đều phải tuân theo những nguyên tắc chung.

2.2.2. Nguyên tắc sử dụng và ghi chép hồ sơ

- a) Tất cả các tiêu đề trong hồ sơ phải được ghi chép chính xác, hoàn chỉnh (họ tên người bệnh, địa chỉ, khoa điều trị).
- b) Chỉ ghi vào hồ sơ những công việc điều trị chăm sóc thuốc men do chính mình thực hiện. Chỉ sao chép những chỉ định dùng thuốc và điều trị của bác sĩ khi đã được ghi vào hồ sơ người bệnh.

c) Tất cả các thông số theo dõi phải được ghi vào phiếu theo dõi người bệnh hàng ngày, mô tả tình trạng người bệnh càng cụ thể càng tốt. Không ghi những câu văn chung chung (bình thường, không có gì phàn nàn...). Cần có những nhận xét, so sánh về sự tiến triển của người bệnh sáng, chiều trong ngày.

d) Người bệnh nặng, người bệnh sau mổ cần có phiếu theo dõi đặc biệt liên tục suốt 24 giờ.

đ) Chỉ dùng ký hiệu chữ viết tắt phổ thông khi thật cần thiết.

e) Người bệnh từ chối sự chăm sóc cần ghi rõ lý do từ chối. Người bệnh mổ hay làm các thủ thuật phải có giấy cam đoan của người bệnh hoặc thân nhân, có chữ ký ghi rõ họ tên và địa chỉ.

2.2.3. Nguyên tắc bảo quản hồ sơ.

a) Trong trường hợp phải sao chép lại hồ sơ (do bị hỏng, rách) phải dán kèm bản gốc vào cuối hồ sơ để đảm bảo tính hợp pháp.

b) Tất cả hồ sơ người bệnh phải được bảo quản chu đáo.

c) Trong thời gian người bệnh điều trị, hồ sơ người bệnh phải được giữ gìn cẩn thận sạch sẽ, đầy đủ, sắp xếp theo thứ tự không để thất lạc, nhầm lẫn, phải dán lại theo quy định và được để trong một cặp hồ sơ riêng có ghi rõ: họ tên, tuổi người bệnh, số giường, buồng khoa.

d) Không để người bệnh tự xem hồ sơ của bản thân và của người khác.

đ) Phải giữ bí mật về tình hình bệnh tật và những điều có tính cách riêng tư của người bệnh.

e) Sau khi làm xong thủ tục xuất viện phải giữ đầy đủ hồ sơ bệnh án của người bệnh về phòng kế hoạch tổng hợp để lưu trữ.

III. HỒ SƠ ĐIỀU DƯỠNG VÀ CÁCH GHI HỒ SƠ

3.1. Hồ sơ điều dưỡng

a) Hồ sơ chăm sóc người bệnh của điều dưỡng.

b) Phiếu theo dõi chức năng sống.

c) Phiếu chăm sóc.

d) Phiếu theo dõi truyền dịch, thuốc tiêm và thuốc uống.

đ) Phiếu theo dõi người bệnh sau mổ 24h đầu.

e) Bảng theo dõi sử dụng hàng tiêu hao

g) Phiếu công khai thuốc.

h) Phiếu theo dõi truyền máu.

i) Một số mẫu phiếu theo tính chất chuyên khoa.

3.2. Theo dõi và ghi hồ sơ điều dưỡng

3.2.1 Phiếu theo dõi chức năng sống

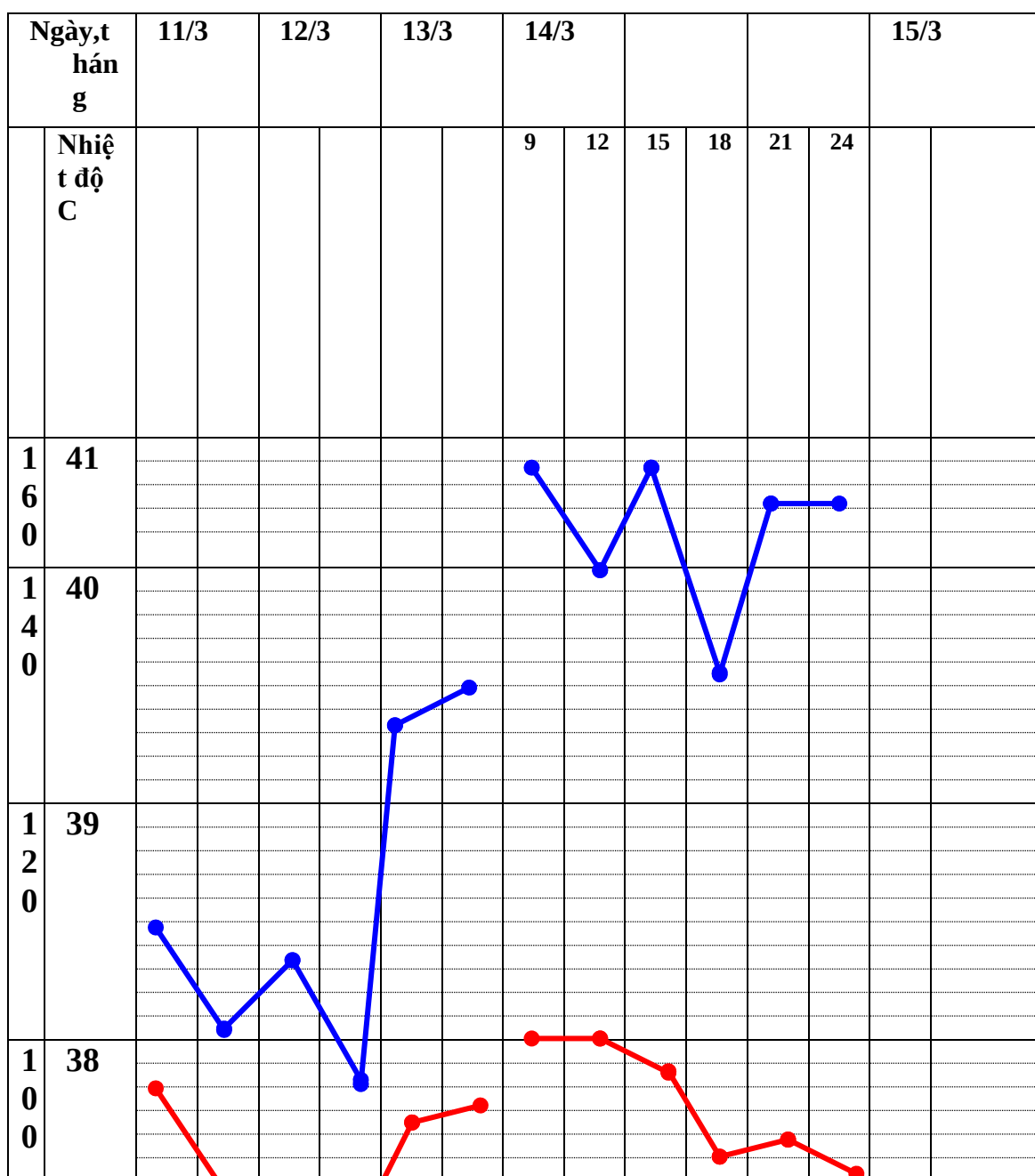
Dùng kết hợp với bảng theo dõi chăm sóc người bệnh hoặc kế hoạch chăm sóc.

a) Thủ tục hành chính: Điều dưỡng viên khi tiếp nhận người bệnh vào viện, mỗi bệnh án kèm theo một phiếu theo dõi chức năng sống, người điều dưỡng phải ghi đầy đủ vào các phần: bệnh viện, khoa, phòng, giường, họ tên người bệnh, tuổi, giới, chẩn đoán.

b) Cách ghi và kẻ trên bảng:

- Thời gian: Ghi rõ ngày, tháng, sáng, chiều hoặc theo giờ
- Mạch: Dùng ký hiệu dấu chấm màu đỏ (.) trên biểu đồ, đường nối dao động giữa 2 lần đo mạch dùng bút màu đỏ.
- Nhiệt độ: Dùng ký hiệu dấu chấm màu xanh (.) trên biểu đồ, đường nối dao động giữa 2 lần đo nhiệt độ dùng bút màu xanh.
- Nhịp thở, huyết áp: dùng bút màu xanh ghi các chỉ số vào biểu đồ.
- Các theo dõi khác: ghi vào sáu dòng trống dưới biểu đồ mạch, nhiệt tùy theo y lệnh theo dõi và tính chất người bệnh và ghi rõ thêm.
- Điều dưỡng viên ghi tên sau khi đã thực hiện đầy đủ các mục trên.
- Không khoanh tròn cột mạch, nhiệt độ.

* **Lưu ý:** Ngoài những thông số theo dõi trong bảng, trong những trường hợp cần thiết, điều dưỡng viên theo dõi người bệnh phải mô tả vào phiếu chăm sóc những dấu hiệu, triệu chứng, những diễn biến bất thường hoặc làm rõ thêm các thông số đã ghi trong bảng.



- Mỗi lần ghi vào phiếu: Ghi ngày, giờ, phút tại thời điểm điều dưỡng theo dõi hoặc chăm sóc (cột 1, 2).

- Cột 3 (theo dõi diễn biến/dự kiến chăm sóc): Ghi diễn biến và nhu cầu chăm sóc của người bệnh, kể cả những than phiền kiến nghị. Đây chính là phần ghi nhận định điều dưỡng và kế hoạch can thiệp Điều dưỡng. Ghi phân cấp chăm sóc.

- Đối với những người bệnh chăm sóc cấp I, II ghi những diễn biến của người bệnh theo thứ tự ưu tiên các vấn đề khó khăn trước mắt của người bệnh mà người điều dưỡng nhận định được khi theo dõi, chăm sóc hoặc theo y lệnh của bác sĩ. Đối với người bệnh chăm sóc cấp III, ghi tối thiểu 1 lần trong ngày và khi cần.

- Cột 4 (thực hiện y lệnh/chăm sóc và đánh giá tình trạng bệnh): Được chia làm 3 phần:

+ Thực hiện y lệnh: Chỉ cần ghi đã thực hiện theo y lệnh. Riêng y lệnh truyền dịch phải ghi rõ: M, T⁰, HA, tần số thở trước trong và kết thúc truyền, khối lượng dịch đã truyền và những bất thường xảy ra (nếu có).

+ Chăm sóc: Ghi những can thiệp điều dưỡng bao gồm: hành động chăm sóc (tắm, vệ sinh, thay đổi tư thế, chăm sóc vết thương...) và những xử trí khi có tình huống cần giải quyết trong phạm vi điều dưỡng sơ cứu ban đầu cùng với việc báo cáo Bác sĩ hoặc các xử trí thông thường (thay băng khi vết thương bẩn, thấm quá nhiều dịch, chườm mát khi người bệnh sốt cao...).

+ Đánh giá tình trạng bệnh: đánh giá sau khi can thiệp điều dưỡng (chăm sóc, xử trí...) VD: sau khi chườm mát người bệnh đã hạ được nhiệt độ...

- Cột 5 (ghi tên): Điều dưỡng ghi rõ tên của mình đủ để nhận dạng được chữ ký.

3.2.3. Phiếu theo dõi truyền dịch

- Khi đang truyền dịch có y lệnh thay đổi tốc độ hoặc y lệnh khác cần phải ghi số lượng dịch còn lại tại thời điểm đó cùng y lệnh.

3.2.4. Các phiếu khác trong hồ sơ

- Điều dưỡng ghi một số biểu mẫu khác theo quyết định số 4096/QĐ-BYT hoặc do bệnh viện quy định.

IV. QUY TRÌNH VÀ NỘI DUNG BÌNH HỒ SƠ ĐIỀU DƯỠNG

4.1. Tại khoa

4.1.1. Thành phần tham gia

a) Điều dưỡng trưởng khoa.

b) Điều dưỡng viên.

4.1.2. Trách nhiệm của người tham gia:

a) Điều dưỡng trưởng khoa có trách nhiệm chủ trì buổi bình hồ sơ ghi chép của điều dưỡng.

b) Điều dưỡng trưởng khoa có trách nhiệm xây dựng kế hoạch thực hiện công tác bình hồ sơ ghi chép (Thời gian, địa điểm, bao nhiêu lần thực hiện bình hồ sơ 1 lần). Tối thiểu bình 1 lần/tuần hoặc theo quy định của bệnh viện.

c) Điều dưỡng trưởng khoa có trách nhiệm tóm tắt, tổng kết hoạt động bình hồ sơ tại khoa để rút kinh nghiệm cho những lần sau. Kết quả của buổi bình hồ sơ phải được ghi chép và lưu giữ để có chứng cứ để phục vụ cho công tác kiểm tra của bệnh viện.

d) Nhân viên trong khoa có trách nhiệm tham gia tích cực trong buổi bình hồ sơ, đóng góp ý kiến và rút kinh nghiệm để thực hiện công tác ghi chép hồ sơ điều dưỡng được tốt hơn.

4.1.3. Tổ chức thực hiện hoạt động bình hồ sơ:

a) Lựa chọn hồ sơ ghi chép bất kỳ hoặc lựa chọn hồ sơ của người bệnh về chăm sóc đặc biệt của khoa.

b) Đọc từng phần trong hồ sơ của người bệnh.

c) Lấy ý kiến đóng góp của điều dưỡng trong khoa theo từng nội dung của hồ sơ (Ghi đúng hay sai, hồ sơ ghi sơ sài hay đầy đủ, chữ viết có rõ ràng dễ đọc....)

d) Ghi lại những ý kiến đóng góp vào sổ bình hồ sơ tại khoa.

đ) Tổng kết kết quả của buổi bình hồ sơ.

e) Lưu giữ kết quả tại khoa

4.2. Tại phòng điều dưỡng

4.2.1. Thành phần tham gia:

a) Trưởng phòng điều dưỡng

b) Nhân viên phòng điều dưỡng

c) Điều dưỡng trưởng các khoa có hồ sơ được lựa chọn.

4.2.2. Trách nhiệm của người tham gia và tổ chức thực hiện:

a) Phòng điều dưỡng xây dựng kế hoạch thực hiện hoạt động bình hồ sơ ghi chép của điều dưỡng theo phân hạng bệnh viện của BHYT cho phù hợp
+ 2 tuần thực hiện bình 1 lần hoặc theo quy định của bệnh viện.

+ Mỗi lần từ 3 – 5 hồ sơ hoặc nhiều hơn khi cần.

+ Trưởng phòng điều dưỡng có trách nhiệm chủ trì, tổng kết buổi bình hồ sơ.

b) Điều dưỡng trưởng khoa có trách nhiệm tham gia tích cực vào buổi bình hồ sơ.

c) Lựa chọn hồ sơ ngẫu nhiên tại khoa lưu trữ hồ sơ.

d) Đọc từng phần theo hồ sơ của người bệnh.

đ) Điều dưỡng trưởng khoa và nhân viên phòng điều dưỡng cho ý kiến về từng nội dung ghi trong hồ sơ (Ghi đúng nội dung yêu cầu, ghi đầy đủ hay ghi chưa đầy đủ các thông tin...)

e) Nhân viên phòng điều dưỡng ghi vào sổ bình hồ sơ điều dưỡng tại phòng điều dưỡng.

g) Điều dưỡng trưởng khoa ký xác nhận đồng ý với những nội dung đã bình phiếu.

h) Điều dưỡng trưởng khoa phổ biến nội dung, kết quả bình phiếu tại buổi giao ban để điều dưỡng trong khoa học tập và rút kinh nghiệm.

i) Lưu giữ kết quả bình phiếu tại phòng điều dưỡng.

Phụ lục 1. PHIẾU ĐÁNH GIÁ GHI PHIẾU CHĂM SÓC CỦA ĐIỀU DƯỠNG

Khoa: **Bệnh viện:**.....

Người đánh giá:.....

TT	Nội dung	Kết quả đánh giá			
		Thực hiện đủ	Thực hiện chưa đầy đủ	Không thực hiện	Không đánh giá
A. Ghi kịp thời					
1	Diễn biến bệnh/nhu cầu chăm sóc				
2	Can thiệp điều dưỡng theo diễn biến				
3	Thực hiện chỉ định điều trị cấp cứu				
4	Thực hiện chỉ định xét nghiệm cấp cứu				
B. Ghi đầy đủ					
1	Thông tin cá nhân, hành chính				
Ghi cụ thể những nội dung không ghi đầy đủ:.....					
2	Các diễn biến				
Nếu thực hiện không đầy đủ thì ghi cụ thể:.....					
3	Các can thiệp chăm sóc: GDSK, VS, DD, PHCN, Tâm lý, CS đặc thù phù hợp				
Nếu thực hiện không đầy đủ thì ghi cụ thể:.....					
4	Ý kiến của NB/ người nhà NB				
D. Tổng nhất giữa những người hành nghề					
1	Thông tin tổng nhất giữa BS và ĐD (ở cùng thời điểm)				
Ghi rõ thông tin không tổng nhất (nếu có sự khác biệt).....					
E. Liên tục					

1	Theo quy định (QĐ 4069/2001/QĐ-BYT)				
Nếu không liên tục (ghi rõ thực trạng).....					
E. phù hợp					
1	Phù hợp theo bệnh/chuyên khoa				
Ghi cụ thể những thông tin không phù hợp.....					
2	Can thiệp phù hợp diễn biến NB				
Ghi rõ những thông tin không phù hợp.....					
F. Rõ ràng					
1	Thông tin rõ ràng, dễ đọc, dễ phân biệt				
Ghi rõ thông tin chưa rõ ràng					
2	Tên người ghi phiếu				

Phụ lục 2. PHIẾU ĐÁNH GIÁ GHI PHIẾU THEO DỖI CHỨC NĂNG SỐNG
Khoa: **Bệnh viện:**.....
Người đánh giá:.....

TT	Nội dung	Kết quả đánh giá			
		Thực hiện đủ	Thực hiện chưa đầy đủ	Không thực hiện	Không đánh giá
A. Ghi kịp thời					
1	Đo và ghi các thông số tại phòng khám				
2	Đo và ghi các thông số khi vào khoa				
3	Đo và ghi các thông số theo quy định				
B. Ghi đầy đủ					
1	Thông tin cá nhân, hành chính				
Ghi cụ thể những nội dung không ghi đầy đủ:.....					
2	Đủ các loại thông số theo quy định/ chỉ định của BS				
Ghi cụ thể nội dung thực hiện không đầy đủ:.....					
3	Diễn biến các thông số theo quy định				
4	Ghi đúng quy định				
C. Thống nhất giữa những người hành nghề					
1	Thông tin thống nhất giữa BS và ĐD (ở cùng thời điểm)				

Ghi rõ thông tin không thống nhất (nếu có sự khác biệt).....					
D. Liên tục					
1	Theo quy định (QĐ 4069/2001/QĐ-BYT)				
Nếu không liên tục (ghi rõ thực trạng).....					
D. phù hợp					
1	Thông số theo dõi phù hợp theo bệnh/ chuyên khoa hoặc quy định				
Ghi cụ thể những thông tin không phù hợp.....					
E. Chính xác					
1	Biểu diễn thông số chính xác				
Ghi rõ những thông tin được biểu diễn không chính xác.....					
F. Rõ ràng					
1	Thông tin rõ ràng, dễ đọc, dễ phân biệt				
Ghi rõ thông tin chưa rõ ràng					
2	Tên người theo dõi				

Phụ lục 3. PHIẾU ĐÁNH GIÁ TRUYỀN DỊCH

Khoa: **Bệnh viện:**.....

Người đánh giá:.....

TT	Nội dung	Kết quả đánh giá			
		Thực hiện đủ	Thực hiện chưa đầy đủ	Không thực hiện	Không đánh giá
A. Ghi kịp thời					
1	Đúng thời gian bắt đầu truyền dịch				
B. Ghi đầy đủ					
1	Đánh giá dấu hiệu sinh tồn trước khi truyền				
2	Đầy đủ các thông tin trong phiếu (Phiếu 17/BV-01) theo QĐ 4069/2011/QĐ-BYT)				
Ghi rõ thông tin còn thiếu:.....					
3	Ghi rõ số lượng dịch truyền				
4	Ghi rõ lý do nếu không truyền hết				
5	Ghi diễn biến bất thường, tai biến (nếu có)				
C. Chính xác					

1	Đúng y lệnh (loại dịch, số lượng, tốc độ)				
Ghi rõ thông tin không chính xác.....					
D. Rõ ràng					
1	Thông tin rõ ràng, dễ đọc, dễ phân biệt				
Ghi rõ thông tin chưa rõ ràng					
2	Tên người thực hiện truyền dịch				

Chú ý: Khi đánh giá mục b.1, người đánh giá phải xem bảng theo dõi chức năng sống

Phụ lục 4. PHIẾU BÌNH HỒ SƠ CHĂM SÓC ĐIỀU DƯỠNG

Khoa/phòng:

Họ tên người bệnh:

Chẩn đoán:

Ngày vào viện:

Ngày ra viện:

TT	Nội dung	Điểm
1	Thông tin hành chính của người bệnh được ghi chép đầy đủ, rõ ràng ở tất cả các phiếu ghi chép của điều dưỡng (nếu một phiếu nào ghi chép không đầy đủ thì không có điểm)	1
2	Tờ đầu và tờ cuối của HSCSĐD được ghi chép đầy đủ, rõ ràng theo quy định (nếu một mục nào ghi chép không đầy đủ thì không có điểm) - Ghi chép thủ tục hành chính: (từ mục 1 đến 13) - Ghi chép tiền sử bệnh sử: (từ mục 14 đến mục 19) - Dự kiến theo dõi và chăm sóc - Tờ cuối (từ mục 20 đến)	4 1 1 1 1
3	Phiếu chăm sóc (nếu một mục nào ghi chép không đầy đủ thì không có điểm) - Ghi chép đầy đủ, rõ ràng, liên tục - Có phân cấp chăm sóc - Có tư vấn, hướng dẫn dinh dưỡng, GDSK, PHCN - Phải kẻ hết ngày	4 1 1 1 1

4	Các phiếu còn lại ghi chép đầy đủ, rõ ràng, liên tục theo đúng qui định (nếu một phiếu nào ghi chép không đầy đủ thì không có điểm)	1
5	Phân ký tên Điều dưỡng ở tất cả các phiếu phải được ghi rõ ràng (nếu phiếu nào không ghi thì không có điểm)	1

Ghi chú: Tổng điểm 10/10, Loại A: 9 – 10 điểm, Loại B: 7 – 8 điểm, Loại C: < 7 điểm

Hà Nội, ngày tháng năm 20

Người đánh giá

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quyết định số 4069/2001/QĐ-BYT ngày 28/09/2001 hướng dẫn một số mẫu phiếu y học thuộc lĩnh vực của y tá điều dưỡng trong bệnh viện
2. Thông tư 07/2011/TT-BYT ngày 14/01/2011 *Hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện.*
3. Quyết định số 1352/QĐ-BYT ngày 21 tháng 4 năm 2012 của Bộ Y tế *Chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng Việt Nam*
4. Luật khám, chữa bệnh 2009/QH 12

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Chọn câu trả lời đúng nhất

Câu 1: Ghi chép hồ sơ điều dưỡng có bao nhiêu mục đích:

- | | |
|------|------|
| A. 3 | C. 5 |
| B. 6 | D. 4 |

Câu 2: Sau khi làm xong thủ tục xuất viện, hồ sơ bệnh án của người bệnh được gửi về phòng:

- A. Kế hoạch tổng hợp.
- B. Tài chính Kế toán
- C. Tổ chức Cán bộ
- D. Hành chính quản trị

Câu 3: Tại phiếu theo dõi chức năng sống:

- A. Khoanh tròn vào cột mạch, không khoanh tròn nhiệt độ
- B. Không khoanh tròn cột mạch, nhiệt độ
- C. Khoanh tròn cột mạch, nhiệt độ
- D. Không khoanh tròn cột mạch.

Xác định câu đúng (Đ) và câu sai (S) từ câu 4-8 bằng đánh dấu (X) vào ô tương ứng:

TT	Nội dung	Đ	S
Câu 4	Phiếu chăm sóc được ghi kịp thời: ngay sau khi theo dõi, chăm sóc hoặc xử trí cho người bệnh.		
Câu 5	Theo quy định mới của BHYT, phiếu chăm sóc phải ghi phân cấp chăm sóc		
Câu 6	Phiếu chăm sóc chỉ ghi diễn biến của người bệnh		
Câu 7	Phiếu chăm sóc là phiếu dùng để ghi diễn biến của người bệnh về chăm sóc, xử trí và thực hiện các y lệnh về điều trị của ĐD		
Câu 8	Trong trường hợp phải sao chép lại hồ sơ (do bị hỏng, rách) phải không dán kèm bản gốc vào cuối hồ sơ để đảm bảo tính hợp pháp		

BÀI 8

TỔ CHỨC TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE

MỤC TIÊU: Sau khi học xong học viên có khả năng:

1. Trình bày được khái niệm và các tác động của Truyền thông- Giáo dục sức khỏe;
2. Phân tích được mục đích của phương pháp Truyền thông- Giáo dục sức khỏe trong chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho mọi người;
3. Trình bày được các phương pháp Truyền thông- Giáo dục sức khỏe;
4. Tổ chức được buổi Truyền thông- Giáo dục sức khỏe hiệu quả;
5. Thực hiện đầy đủ các qui định của tổ chức Truyền thông- Giáo dục sức khỏe.

NỘI DUNG

I. KHÁI NIỆM TRUYỀN THÔNG VÀ GIÁO DỤC SỨC KHỎE

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO) Sức khỏe là một trạng thái thoải mái toàn diện về thể chất, tinh thần xã hội chứ không chỉ là không có bệnh hay thương tật”. Sức khỏe là vốn quý nhất của con người, là nhân tố cơ bản trong toàn bộ sự phát triển của xã hội. Có nhiều yếu tố tác động đến sức khỏe của mỗi người: yếu tố Xã hội, Văn hóa, kinh tế, môi trường và yếu tố sinh học như di truyền thể chất. Muốn có sức khỏe tốt phải tạo ra môi trường sống lành mạnh và đòi hỏi có sự tham gia của mỗi cá nhân, gia đình và cộng đồng cho các hoạt động bảo vệ và nâng cao sức khỏe, đẩy mạnh công tác Truyền thông giáo dục sức khỏe (TT- GDSK) là biện pháp quan trọng giúp người dân có kiến thức về sức khỏe, bảo vệ và nâng cao sức khỏe

TT- GDSK đã được đề cập đến trong các tài liệu của Tổ chức Y tế thế giới. Sự tập trung của TT- GDSK là vào lý trí, tình cảm và các hành động nhằm thay đổi hành vi có hại, thực hiện hành vi có lợi mang lại cuộc sống khỏe mạnh, hữu ích. TT- GDSK cũng là phương tiện nhằm phát triển ý thức con người, phát huy tinh thần tự lực cánh sinh trong giải quyết vấn đề sức khỏe của cá nhân và cộng đồng. TT- GDSK không phải chỉ là cung cấp thông tin hay nói với mọi người những gì họ cần làm cho sức khỏe của họ mà là quá trình cung cấp kiến thức, tạo điều kiện thuận lợi về môi trường để nâng cao nhận thức, chuyển đổi thái độ về sức khỏe và thực hành hành vi sức khỏe lành mạnh.

TT- GDSK là làm cho mọi người từ bỏ các hành vi có hại và thực hành các hành vi có lợi cho sức khỏe, đây là một quá trình lâu dài, cần phải tiến hành theo kế hoạch, kết hợp nhiều phương pháp khác nhau, với sự tham gia

của ngành y tế và các ngành khác. Trong TT- GDSK chúng ta quan tâm nhiều đến vấn đề là làm thế nào để mọi người hiểu được các yếu tố có lợi và yếu tố có hại cho sức khỏe, từ đó khuyến khích, hỗ trợ nhân dân thực hành hành vi có lợi cho sức khỏe và từ bỏ các hành vi có hại cho sức khỏe.

II. MỤC ĐÍCH CỦA TRUYỀN THÔNG-GIÁO DỤC SỨC KHỎE

Là phương pháp truyền đạt và hướng dẫn cho các đối tượng tham dự có kiến thức có thể: tự chăm sóc bản thân và gia đình, bảo vệ và nâng cao sức khỏe của cộng đồng bằng những nỗ lực của chính bản thân mình. Cụ thể là:

- Tự quyết định và có trách nhiệm về những hoạt động và biện pháp bảo vệ sức khỏe của mình.
- Tự giác chấp hành và duy trì các lối sống lành mạnh, từ bỏ những thói quen, tập quán có hại cho sức khỏe.
- Biết sử dụng các dịch vụ y tế có thể có được để giải quyết các nhu cầu sức khỏe và các vấn đề sức khỏe của mình.

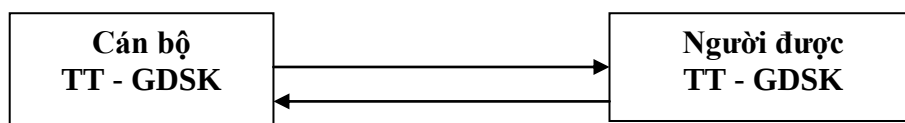
III. TÁC ĐỘNG CỦA TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE

3.1. Thay đổi hành vi sức khỏe

Thay đổi hành vi sức khỏe, tạo lập hành vi có lợi cho sức khỏe là bản chất quyết định trong GDSK. Nội dung chi tiết trình bày trong bài hành vi sức khỏe, quá trình thay đổi hành vi sức khỏe riêng.

3.2. Giáo dục sức khỏe là một quá trình truyền thông

GDSK là một quá trình truyền thông, bao gồm những tác động tương hỗ thông tin hai chiều giữa người GDSK và đối tượng được GDSK (sơ đồ 1).



Sơ đồ 1: Mối liên quan giữa người TT- GDSK và người được TT- GDSK

Tác động của Truyền thông giáo dục sức khỏe (TT- GDSK) là quá trình tác động có mục đích, có kế hoạch đến suy nghĩ và tình cảm của con người, nhằm nâng cao kiến thức, thay đổi thái độ và thực hành hành vi lành mạnh để bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho các cá nhân, gia đình và cộng đồng.

Hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe tác động vào 3 lĩnh vực của đối tượng được TT-GDSK: Kiến thức của đối tượng về vấn đề sức khỏe, thái độ của đối tượng với vấn đề sức khỏe, thực hành hay cách ứng xử của đối tượng để giải quyết vấn đề sức khỏe, nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe.

IV. CÁC QUY ĐỊNH TỔ CHỨC THỰC HIỆN TRUYỀN THÔNG, GIÁO DỤC SỨC KHỎE

Điều 4 Thông tư 07/2011/TT-BYT ban hành ngày 26 tháng 01 năm 2011 hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện qui định về công tác Tư vấn, hướng dẫn giáo dục sức khỏe, để thực hiện được nhiệm vụ cần có những quy định cụ thể.

4.1. Đối với Bệnh viện

- Có quy định và tổ chức các hình thức tư vấn, hướng dẫn giáo dục sức khỏe phù hợp.
- Người bệnh nằm viện được điều dưỡng viên, hộ sinh viên tư vấn, giáo dục sức khỏe, hướng dẫn tự chăm sóc, theo dõi, phòng bệnh trong thời gian nằm viện và sau khi ra viện.
- Có bộ tài liệu GDSK đã được thông qua hội đồng khoa học của bệnh viện để sử dụng cho công tác TT- GDSK trong toàn bệnh viện.
- Có chương trình tập huấn cho ĐDV, HSV về TT-GDSK.
- Cung cấp đầy đủ các phương tiện phục vụ cho công tác GDSK.
- Qui định thời gian thực hiện trong toàn bệnh viện.
- Kiểm tra, đánh giá việc thực hiện công tác TT-GDSK.
- Có các hình thức khen thưởng đối với các tập thể và cá nhân thực hiện tốt.

4.2. Đối với Khoa

- Thực hiện đầy đủ các qui định của bệnh viện
- Có lịch phân công nhân viên thực hiện các buổi TT-GDSK
- Cung cấp đầy đủ các phương tiện, tài liệu phục vụ cho công tác TT-GDSK
- Tổ chức môi trường thực hiện TT-GDSK hiệu quả
- Có bảng kiểm đánh giá nhận thức, kiến thức của người tham dự sau mỗi buổi thực hiện TT-GDSK
- Tổng kết đánh giá hàng tháng và đề xuất các hình thức khen thưởng các cá nhân thực hiện tốt

V. CÁC PHƯƠNG PHÁP TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE

5.1. Phương pháp TT-GDSK gián tiếp

Là phương pháp mà người làm giáo dục không tiếp xúc trực tiếp với đối tượng giáo dục, các nội dung được chuyển tải tới đối tượng thông qua các phương tiện thông tin đại chúng. Đây là phương pháp hiện nay vẫn được sử dụng khá rộng rãi trên thế giới cũng như ở nước ta.

Phương pháp này có tác dụng tốt khi chúng ta cung cấp, truyền bá các kiến thức thông thường về bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho nhân dân một cách có hệ thống. Tuy nhiên, phương pháp này đòi hỏi phải đầu tư ban đầu, người sử dụng có kỹ thuật cao để vận hành, sử dụng các phương tiện. Phải xây dựng kế hoạch khá chặt chẽ, kết hợp với các ban ngành đoàn thể có liên quan để đưa chương trình TT-GDSK vào thời gian hợp lý.

Phương pháp gián tiếp chủ yếu là quá trình thông tin một chiều, do đó thường tác động đến bước một là nhận ra vấn đề mới và bước hai là quan tâm đến hành vi mới trong quá trình thay đổi hành vi sức khỏe. Các phương tiện thông tin đại chúng thường được sử dụng trong phương pháp giáo dục sức khỏe gián tiếp là:

- Đài phát thanh
- Vô tuyến truyền hình
- Video
- Tài liệu in ấn (Báo, tạp chí; Pano, áp phích; Tranh lật hay sách lật; Tờ rơi)
- Bảng tin

5.2. Phương pháp TT-GDSK trực tiếp

Cán bộ thực hiện giáo dục sức khỏe trực tiếp tiếp xúc với đối tượng giáo dục sức khỏe. Người giáo dục có thể nhanh chóng nhận được các thông tin phản hồi từ đối tượng giáo dục nên tính điều chỉnh cao trong phương pháp này. Thực hiện TT-GDSK trực tiếp luôn có hiệu quả tốt nhất trong việc giúp đỡ đối tượng học kỹ năng và thay đổi hành vi.

Đối tượng cần được TT-GDSK là:

- Mọi thành viên trong cộng đồng, trong xã hội;
- Người bệnh và người chăm sóc người bệnh trong bệnh viện và cơ sở y tế.

Để thực hiện tốt phương pháp này, người làm TT-GDSK cần phải có:

- Kiến thức phù hợp với lĩnh vực mình giáo dục;
- Phương pháp GDSK phù hợp với đối tượng cần giáo dục;
- Lòng kiên trì;
- Tính thuyết phục;

Phương pháp TT-GDSK trực tiếp có thể phối hợp với các phương tiện giáo dục sức khỏe gián tiếp để nâng cao hiệu quả của buổi TT-GDSK.

VI. HƯỚNG DẪN TỔ CHỨC MỘT BUỔI TRUYỀN THÔNG- GIÁO DỤC SỨC KHỎE

6.1. Chuẩn bị trước khi TT-GDSK

6.1.1. Chuẩn bị địa điểm thực hiện

Lựa chọn địa điểm yên tĩnh, thoáng mát, dễ nhìn, dễ nghe, đủ chỗ ngồi cho các đối tượng. Đảm bảo đủ các yếu tố vật lý như ánh sáng, âm thanh, nhiệt độ trong phòng

6.1.2. Chuẩn bị về phía người nghe

- Số lượng người nghe: tùy theo chủ đề, nhưng không nên quá đông (15-20 người).

- Thông báo cho người nghe về mục đích và nội dung của buổi nói chuyện giáo dục sức khỏe.

- Khuyến khích mọi người tham gia đầy đủ.

6.1.3. Chuẩn bị về phía cán bộ thực hiện TT-GDSK

- Xác định chủ đề: nên tìm hiểu trước các đối tượng tham dự để lựa chọn chủ đề phù hợp.

- Lựa chọn phương pháp trình bày phù hợp, nên sử dụng tranh ảnh, mô hình minh họa.

- Sắp xếp thời gian hợp lý. Thời gian của buổi nói chuyện giáo dục sức khỏe tại khoa/phòng nên kéo dài khoảng 15 – 20 phút.

- Chuẩn bị đầy đủ hình ảnh và dụng cụ minh họa. Nên chuẩn bị một số ví dụ cụ thể để minh chứng, làm rõ nội dung trình bày.

- Trang phục chỉnh tề, phù hợp.

- Chuẩn bị kỹ nội dung theo trình tự logic của vấn đề. Phải có kiến thức sâu và đầy đủ liên quan đến nội dung của buổi nói chuyện.

- Nên có mặt tại địa điểm tổ chức buổi nói chuyện giáo dục sức khỏe trước 10 – 15 phút để kiểm tra lại các trang thiết bị phục vụ cho buổi nói chuyện.

6.2. Thực hiện TT-GDSK

6.2.1. Cách bắt đầu nói chuyện

- Người thực hiện TT-GDSK Chào hỏi, làm quen với mọi người

- Giới thiệu bản thân. Có thể mời người nghe tự giới thiệu về mình để tạo không khí thân mật.

- Giới thiệu chủ đề của buổi nói chuyện. Nêu lợi ích và tầm quan trọng của buổi nói chuyện để tạo sự chú ý theo dõi của người nghe.

- Nêu rõ mục tiêu mà người nghe cần đạt được sau buổi nói chuyện.

- Chỉ nên bắt đầu khi người nghe đã im lặng. Nên bắt đầu bằng những vấn đề mà người nghe đã biết.

6.2.2. Cán bộ thực hiện TT-GDSK

- Nói to, rõ ràng để mọi người tham dự nghe được.
- Kết hợp ngôn ngữ bằng lời và ngôn ngữ không lời khi nói chuyện để thu hút sự chú ý của đối tượng, ngôn ngữ đơn giản, dễ hiểu.
- Quan sát, bao quát diễn biến của người tham dự để điều chỉnh cách trình bày cho hợp lý hơn.
- Tập trung nhấn mạnh các nội dung trọng tâm của vấn đề mà đối tượng cần phải biết, không nên nói nhiều nội dung ngoài lề, không quan trọng.
- Nên kết hợp một số phương tiện hỗ trợ trong khi trình bày để chủ đề dễ hiểu, dễ nhớ hơn như sử dụng tranh ảnh, hiện vật và mô hình minh họa.
- Nêu các ví dụ cụ thể sát với thực tế mà đối tượng có thể cảm nhận được (tốt nhất là lấy ví dụ ngay trong bệnh viện hay ở địa phương của đối tượng tham dự).
- Đặt ra câu hỏi để hỏi và tìm hiểu thêm nguyện vọng của người nghe nhằm thay đổi không khí của buổi nói chuyện.
- Dùng các từ ngữ đơn giản, dễ hiểu, câu nói ngắn gọn, xúc tích. Hạn chế dùng các thuật ngữ về y tế, từ chuyên môn khó hiểu.
- Trình bày theo logic của vấn đề đặt ra.
- Sau mỗi nội dung nên tóm tắt những điểm cốt lõi nhất và chuyển sang nội dung tiếp theo hợp lý.
- Nếu có nội dung thực hành nên để đối tượng thực hành lại (ví dụ cách pha ORS, cách cho trẻ uống thuốc...).
- Tránh một số khuynh hướng có thể xảy ra trong khi nói chuyện.
- Không quan tâm đến thái độ và sự lắng nghe của đối tượng tham dự.
- Nói lan man theo cảm hứng, không đi vào trọng tâm đã chuẩn bị, không chủ động về thời gian.
- Nói trùng lặp nội dung.
- Không có cơ hội cho đối tượng tham dự nêu câu hỏi.
- Phê phán hay chỉ trích các câu hỏi, ý kiến không phù hợp mà các đối tượng nêu ra làm cho họ cảm thấy bị xúc phạm.
- Phân bố thời gian nói chuyện không cân đối.
- Kết thúc vấn đề vội vàng, không hợp lý.

6.2.3. Kết thúc nói chuyện sức khỏe

- Tóm tắt nội dung của buổi nói chuyện, nêu các nội dung chính mà đối tượng cần nhớ, cần làm.
- Động viên và cảm ơn những người tham dự, người tổ chức (nếu có).
- Có thể tiếp tục trao đổi với một số đối tượng nhằm làm rõ những ý kiến, những câu hỏi riêng của đối tượng mà họ chưa có điều kiện phát biểu.

- Tạo điều kiện tiếp tục gặp gỡ, giúp đỡ đối tượng nếu có yêu cầu.

Phụ lục 1**BẢNG ĐÁNH GIÁ NGƯỜI THỰC HIỆN TT - GDSK***Đối tượng tham dự:*.....*Người thực hiện:**Chủ đề:**Thời gian thực hiện*.....*Địa điểm thực hiện*.....

TT	Nội dung	Chưa thực hiện	Có thực hiện			Ghi chú
			Chưa đạt	Đạt	Tốt	
Chuẩn bị trước khi thực hiện						
1	Chuẩn bị môi trường					
2	Chuẩn bị người nghe					
3	Chuẩn bị người thực hiện TT-GDSK					
Thực hiện TT-GDSK						
4	Bắt đầu hấp dẫn					
5	Chào hỏi, làm quen với đối tượng					
6	Người nói chuyện giới thiệu về mình					
7	Giới thiệu chủ đề nói chuyện, tạo sự chú ý của người nghe					
8	Nêu rõ mục tiêu của buổi TT-GDSK					
9	Nói đủ to để mọi người nghe rõ					
10	Trình bày nội dung chính thích hợp với chủ đề					
11	Quan sát bao quát được đối tượng nghe					
12	Sử dụng ngôn ngữ đơn giản, dễ hiểu					
13	Sử dụng các tài liệu, phương tiện thích hợp					

14	Nêu ví dụ minh họa cho người nghe dễ hiểu					
15	Kết hợp sử dụng ngôn ngữ không lời					
16	Tạo điều kiện để người nghe đặt câu hỏi					
17	Trả lời các câu hỏi của người nghe ngắn gọn, đủ ý					
18	Tóm tắt nội dung mấu chốt từng phần trình bày					
19	Tạo cơ hội cho người nghe thực hành lại nếu có nội dung thực hành					
Kết thúc nói chuyện sức khỏe						
20	Tóm tắt toàn bộ chủ đề thảo luận					
21	Nhấn mạnh những điểm cần nhớ, cần làm					
22	Cảm ơn người nghe và người tổ chức					
23	Tạo điều kiện tiếp tục hỗ trợ đối tượng					

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tổ chức Y tế thế giới, 1998. Giáo dục sức khỏe, Geneva.
2. Trung tâm tuyên truyền bảo vệ sức khỏe - Bộ Y tế, 1993. Giáo trình cơ bản về giáo dục sức khỏe, Hà Nội.
3. Trường Cán bộ quản lý Y tế, 2000 Giáo dục sức khỏe và nâng cao sức khỏe. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. Bộ môn y học cộng đồng, trường Đại học Y Thái nguyên, 2004. Truyền thông – Giáo dục sức khỏe, Thái nguyên.
5. Trung tâm tuyên truyền bảo vệ sức khỏe – Bộ Y tế, 2000. Giáo trình cơ bản về giáo dục sức khỏe. Hà nội.
6. Khoa y tế công cộng-Trường Đại học y Hà nội, 2007. Tài liệu truyền thông GDSK, Hà nội.
7. Bộ Y tế, 1993. Giáo trình cơ bản về giáo dục sức khỏe, Hà nội.
8. Bệnh viện Nhi trung ương, 2007. Tài liệu giáo dục sức khỏe, Hà nội.

9. TS. Nguyễn Văn Hiến và cộng sự, 2008. Giáo trình giảng dạy Truyền thông giáo dục sức khỏe của Bộ môn Giáo dục sức khỏe, Khoa Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội.

10. Bộ Y tế, 2010. Giáo trình “Phương pháp sư phạm cơ bản cho giảng viên các cơ sở đào tạo liên tục” của Bộ Y tế, Hà Nội.

11. World Health Organization, 1998. Education for Health: A Manual on Health Education in Primary Health Care, England.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Câu 1. Để thực hiện tốt buổi TT- Giáo dục sức khỏe, người thực hiện cần phải có (điền từ thích hợp):

- A. Kiến thức
- B.
- C.
- D. Tính thuyết phục

Chọn câu trả lời đúng nhất

Câu 2. Thời gian của buổi nói chuyện giáo dục sức khỏe tại khoa/phòng nên kéo dài:

- A. 15 – 20 phút
- B. 30 – 40 phút
- C. 40 – 50 phút

Câu 3. Số lượng người nghe trong buổi nói chuyện giáo dục sức khỏe tại khoa thông thường là:

- A. 15 – 20 người
- B. 25 – 30 người
- C. 35 – 40 người

Câu 4. Cách mở đầu buổi nói chuyện giáo dục sức khỏe:

- A. Chào hỏi, làm quen và giới thiệu bản thân, Nêu mục tiêu của buổi nói chuyện.
- B. Giới thiệu chủ đề và nêu lợi ích của buổi nói chuyện.
- C. Chào hỏi, làm quen và giới thiệu bản thân Giới thiệu chủ đề, nêu lợi ích và mục tiêu của buổi nói chuyện.

Câu 5. Một trong những cách kết thúc buổi nói chuyện giáo dục sức khỏe hiệu quả và hấp dẫn:

- A. Kết thúc ngay sau khi hoàn thành nội dung truyền đạt tránh lan man
- B. Đặt câu hỏi để người nghe trả lời
- C. Đặt và trả lời câu hỏi; tóm tắt và nhấn mạnh những điểm cần nhớ, cần làm sau đó cảm ơn người nghe và ban tổ chức
- D. Đặt câu hỏi để người nghe trả lời. Nhắc lại mục tiêu của buổi nói chuyện.

Xác định câu đúng (Đ) và câu sai (S) từ câu 6-13 bằng đánh dấu (X) vào ô tương ứng:

STT	Nội dung	Đ	S
Câu 6	Phương pháp truyền thông giáo dục sức khỏe gián tiếp là người thực hiện TT-GDSK tiếp xúc trực tiếp với đối tượng đích.		
Câu 7	Tốc độ truyền thông tin trong truyền thông gián tiếp sẽ nhanh hơn truyền thông trực tiếp		
Câu 8	Truyền thông trực tiếp bị giới hạn về số người nhận thông tin.		
Câu 9	Thông tin trong truyền thông trực tiếp có độ chính xác cao hơn trong truyền thông gián tiếp.		
Câu 10	Truyền thông gián tiếp sẽ dễ dàng lựa chọn đối tượng tham gia.		
Câu 11	Trong truyền thông trực tiếp, người thực hiện có thể nhanh chóng nhận được các thông tin phản hồi từ đối tượng giáo dục nên có tính điều chỉnh cao.		
Câu 12	Truyền thông gián tiếp có ảnh hưởng chính tới việc thay đổi thái độ, hành vi và kỹ năng giải quyết vấn đề của đối tượng đích		
Câu 13	Truyền thông trực tiếp nên phối hợp với các phương tiện giáo dục sức khỏe gián tiếp để nâng cao hiệu quả của buổi TT-GDSK.		

ĐÁP ÁN

Bài 1: TỔNG QUAN VỀ CÔNG TÁC ĐIỀU DƯỠNG VÀ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TOÀN DIỆN THEO QUY ĐỊNH TẠI THÔNG TƯ 07/2011/TT-BYT

Câu 1: D; Câu 2: D; Câu 3: E; Câu 4: E; Câu 5: D; Câu 6: B; Câu 7: B-Chăm sóc tinh thần; Câu 8: A- Phục hồi chức năng; Câu 9: D- Ghi chép hồ sơ; Câu 10: D- Nhân lực CSNB; Câu 11: 1-11: Đ; 12: S; 13,14: Đ; 15: S; 16: Đ; Câu 12: 1,2: Đ; 3: S; 4-6: Đ; 7: S; Câu 13: 1,2: Đ; 3: S; 4-6: Đ; Câu 14: 1-8: Đ; 9: S; 10-12: Đ; 13: S; 14: Đ

BÀI 2: LẬP KẾ HOẠCH TỔ CHỨC THỰC HIỆN CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TOÀN DIỆN THEO QUY ĐỊNH TẠI THÔNG TƯ 07/2011/TT-BYT CỦA BỘ Y TẾ

Câu1: E; Câu 2: E

Câu 3. Đánh số thứ tự vào đầu dòng các bước của quy trình lập kế hoạch

- ___1___ Nhận định thực trạng và phát hiện xác định vấn đề
- ___3___ Xây dựng mục tiêu kế hoạch
- ___2___ Xác định và ưu tiên hóa vấn đề
- ___4___ Đề xuất giải pháp
- ___5___ Xác định các hoạt động, thời gian, nguồn lực
- ___7___ Viết kế hoạch
- ___6___ Xây dựng chỉ số đánh giá
- ___8___ Xin ý kiến góp ý và chỉnh sửa hoàn chỉnh
- ___9___ Trình cấp có thẩm quyền phê duyệt

Câu 4: B - Đặt vấn đề; G - Bảng tổng hợp kế hoạch

BÀI 3: ĐÁP ÁN BÀI CHUẨN ĐẠO ĐỨC NGHỀ NGHIỆP CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN VIỆT NAM

Câu 1: A - Theo Điều 42 Luật Phòng chống tham nhũng và văn bản hiệp y của Bộ Y tế, Tổng hội Y học Việt Nam; B - Người bệnh được Luật pháp trao quyền; Câu 2: D; Câu 3: B; Câu 4: C; Câu 5: B; Câu 6: C; Câu 7: D. Câu 8: B - Tổ chức phổ biến, giáo dục, học tập Chuẩn đạo đức điều dưỡng viên viên cho toàn thể cán bộ chủ chốt và hội viên.

BÀI 4: TỔ CHỨC PHÂN CẤP CHĂM SÓC VÀ VỆ SINH CÁ NHÂN CHO NGƯỜI BỆNH

Câu1. E; Câu 2. D; Câu 3. E; Câu 4. C; Câu 5. B; Câu 6. Đúng; Câu 7. Sai; Câu 8. Sai; Câu 9. Sai; Câu 10. Sai

BÀI 5: TỔ CHỨC CHĂM SÓC DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI BỆNH

Câu 1. D; Câu 2. A; Câu 3. C; Câu 4. D; Câu 5. D; Câu 6. Đúng; Câu 7. Sai; Câu 8. Đúng; Câu 9. Đúng; Câu 10. Sai. Câu 11. Đúng. Câu 12. Đúng. Câu 13. Đúng

BÀI 6: PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VÀ PHÒNG NGỪA BIẾN CHỨNG TRONG CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TOÀN DIỆN

Câu 1-Đúng, Câu 2-Sai, Câu 3-Sai, Câu 4-Đúng, Câu 5-Đ; Câu 6-D, Câu 7-D, Câu 8-A, Câu 9-D, Câu 10-D.

BÀI 7: TỔ CHỨC GHI CHÉP PHIẾU THEO DÕI, CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH VÀ BÌNH HỒ SƠ ĐIỀU DƯỠNG

Câu 1: C; Câu 2: A; Câu 3: B; Câu 4: Đ; Câu 5: Đ; Câu 6: S; Câu 7: Đ; Câu 8. S.

BÀI 8: TỔ CHỨC TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHOẺ

Câu 1: B. Phương pháp; C. Lòng kiên trì; Câu2: A; Câu 3: A; Câu 4: C; Câu 5: C Câu 6: S; Câu 7.S ; Câu 8. Đ; Câu 9.Đ; Câu 10.S; Câu11.Đ; Câu 12.Đ; Câu 13. Đ.