

## Chương II

# PHÁT TRIỂN THỰC HÀNH ĐIỀU DƯỠNG

## Bài 6

### QUY TRÌNH ĐIỀU DƯỠNG

#### MỤC TIÊU

1. *Nêu được ý nghĩa của quy trình chăm sóc điều dưỡng.*
2. *Mô tả đầy đủ các bước của quy trình chăm sóc điều dưỡng.*
3. *Áp dụng quy trình điều dưỡng chăm sóc trong công tác chăm sóc người bệnh và hướng dẫn nhân viên điều dưỡng thực hiện.*
4. *Ứng dụng được cách ghi phiếu theo dõi chăm sóc.*

Một trong những chức năng điều dưỡng là thực hành chăm sóc người bệnh và chức năng của người quản lý điều dưỡng trong đó có chức năng quản lý chuyên môn. Quy trình chăm sóc bao gồm các bước mà người điều dưỡng khi chăm sóc người bệnh cần phải trải qua để hướng tới kết quả mong muốn. Đối tượng chăm sóc của điều dưỡng là người bệnh, là con người, do đó khi chăm sóc điều trị chúng ta cần phải có những quyết đoán thật chính xác, mọi hành vi thực hiện trên người bệnh cần phải được cân nhắc, việc làm nào cần ưu tiên làm trước, việc nào thực hiện sau. Muốn thực hiện quy trình chăm sóc được hiệu quả người điều dưỡng cần thông suốt các bước tiến hành và phải có những kiến thức khoa học cơ sở như Sinh lý học, Tâm lý học, Dược lý học, Bệnh học v.v.. lẫn kiến thức chuyên môn điều dưỡng đã được trang bị trong quá trình đào tạo và những kinh nghiệm tích lũy trong quá trình chăm sóc thực tế trên người bệnh.

### 1. KHÁI NIỆM VỀ QUY TRÌNH CHĂM SÓC

#### 1.1. Định nghĩa quy trình

Quy trình là một vòng tròn khép kín, bao gồm nhiều bước phải trải qua nhằm đạt được mục tiêu đề ra.

#### 1.2. Định nghĩa quy trình chăm sóc

Là một quy trình bao gồm nhiều bước mà người điều dưỡng phải trải qua gồm hàng loạt các hoạt động theo một kế hoạch đã được định trước để hướng đến kết quả chăm sóc người bệnh mà mình mong muốn.

### 1.3. Nguồn gốc của quy trình chăm sóc

Quy trình chăm sóc được phát triển từ Học thuyết Khoa học giải quyết vấn đề. Học thuyết này đã được các nhà nghiên cứu khoa học khám phá ra nhằm tạo sự an toàn và hiệu quả của việc chăm sóc và điều trị cho người bệnh. Giải quyết vấn đề được tiến hành 7 bước:

1. Xác định vấn đề.
2. Thu thập các thông tin liên quan.
3. Đặt giả định cách giải quyết.
4. Đề nghị kế hoạch hành động.
5. Thực nghiệm và khảo sát kết quả.
6. Rút ra kết luận có ý nghĩa.
7. Đánh giá cách giải quyết và tái thẩm định.

Qua nghiên cứu các bước của phương pháp khoa học giải quyết vấn đề, các nhà nghiên cứu nhận ra rằng nếu thực hiện vào việc chăm sóc người bệnh vẫn chưa hoàn chỉnh và phức tạp mà cần kết hợp thêm những sự sáng tạo bao gồm:

- Kiến thức: phân tích sự việc, xem mức độ nguy cơ, thời gian cần giải quyết.
- Sự nhạy bén: phát hiện kịp thời các vấn đề đang xảy ra, hoặc có nguy cơ sẽ xảy ra.
- Sự thích nghi: các phương tiện hiện tại có tại đơn vị, nên sử dụng thế nào để đạt hiệu quả. Người được sử dụng có thích nghi với cách giải quyết vấn đề hay không?
- Kinh nghiệm để giải quyết các vấn đề: kinh nghiệm sẽ giúp việc giải quyết nhanh chóng, hiệu quả hơn. Kinh nghiệm phát xuất từ quá trình thực hành thường xuyên.
- Quy trình chăm sóc: qua quá trình từ giải quyết vấn đề, kết hợp sự sáng tạo trong nghề nghiệp, các nhà điều dưỡng học đã nghiên cứu quy trình chăm sóc. Từ khoa học giải quyết vấn đề, điều dưỡng xác định những vấn đề khó khăn của người bệnh và cung cấp một cấu trúc dịch vụ chăm sóc, dựa vào mục tiêu và hướng tới hiệu quả cuối cùng.

## 2. Ý NGHĨA VÀ MỤC ĐÍCH QUI TRÌNH ĐIỀU DƯỠNG

Là những bước mà người điều dưỡng phải trải qua để đạt được mục tiêu chăm sóc người bệnh.

- Không bỏ sót công việc chăm sóc người bệnh.
- Việc chăm sóc được thực hiện liên tục.
- Có kinh nghiệm cải tiến nâng cao kiến thức và nghiệp vụ.
- Giúp người điều dưỡng có trách nhiệm, ý thức được việc mình làm.

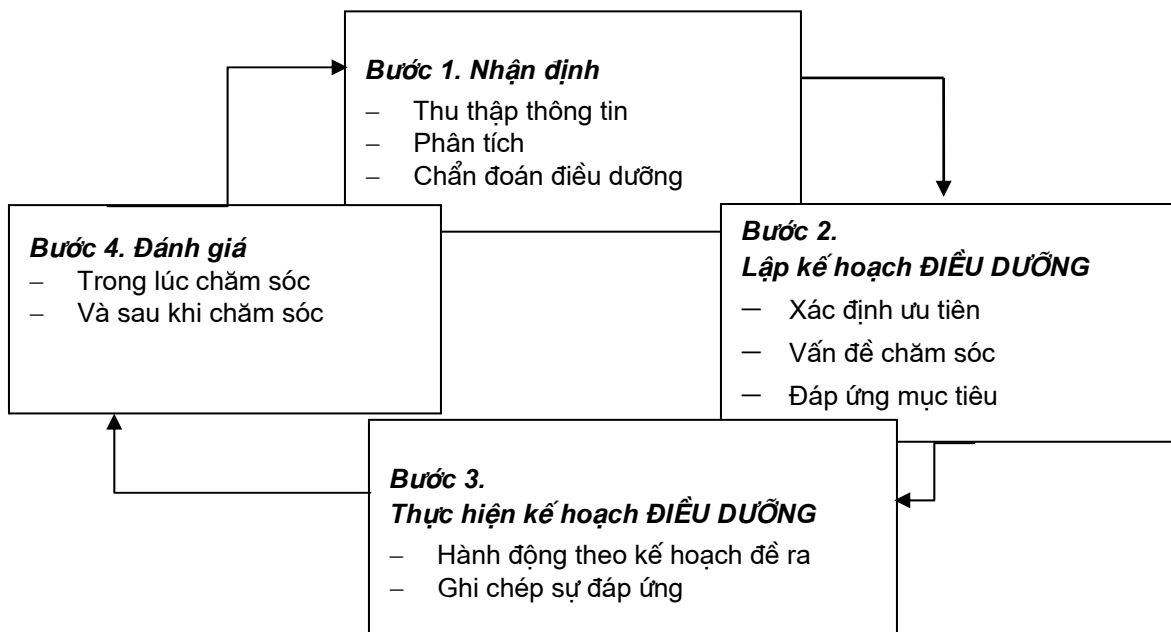
- Là thông tin về bệnh nhân giữa các điều dưỡng, các nhân viên.
- Giúp việc quản lý điều dưỡng được tốt, điều dưỡng trưởng đánh giá được trình độ, khả năng của nhân viên mình.
- Quy trách nhiệm cho người điều dưỡng.
- Qua tài liệu này có thể thống kê công tác nghiên cứu khoa điều dưỡng.
- Trong vấn đề đào tạo, kế hoạch chăm sóc giúp cho hướng dẫn công tác chăm sóc bệnh hay truyền đạt kinh nghiệm lâm sàng giải quyết tình huống trong chăm sóc.
- Đối với bệnh nhân khi có kế hoạch chăm sóc hoàn chỉnh họ yên tâm tin tưởng trong vấn đề chăm sóc vì đây là công việc mang tính chất khoa học.

### 3. QUY TRÌNH CHĂM SÓC ĐIỀU DƯỠNG

Trong công tác chăm sóc điều dưỡng ở nước ta, theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO) xác định về chức năng nhiệm vụ của điều dưỡng ở các nước phát triển gồm 3 chức năng: chức năng chủ động, chức năng phụ thuộc và chức năng phối hợp.

Quy trình chăm sóc ở Việt Nam ta tiến hành 4 bước, đó là:

- Nhận định.
- Lập kế hoạch chăm sóc.
- Thực hiện chăm sóc.
- Lượng giá công tác chăm sóc.



Hình 6.1: Sơ đồ quy trình điều dưỡng

### 3.1. Bước 1. Nhận định người bệnh

Thu thập mọi thông tin về người bệnh. Cần tiếp xúc trực tiếp với người bệnh, nếu cần có thể tiếp xúc với gia đình người bệnh.

Nhận định người bệnh là một quy trình gồm:

- Khai thác tiền sử.
- Các kết quả khám thực thể.
- Ghi nhận các dấu hiệu sinh tồn, cân nặng.
- Hồ sơ điều trị.
- Các kết quả xét nghiệm cận lâm sàng của người bệnh.
- Những dữ liệu chủ quan hoặc khách quan:
- Dữ liệu chủ quan do người bệnh thông báo.
- Dữ liệu khách quan do người điều dưỡng xem xét, nhận định qua sự quan sát tiếp xúc người bệnh.

#### 3.1.1. Khai thác tiền sử

- Phỏng vấn người bệnh hoặc thân nhân trong gia đình.
- Nên dùng câu hỏi mở để người bệnh cung cấp thông tin đầy đủ hơn.
- Hướng dẫn người bệnh khai những thông tin có giá trị và liên quan đến bệnh của họ.
- Các yêu cầu trong tiền sử:
  - + Xác định được bệnh hoặc có liên quan đến sức khỏe.
  - + Nêu lên được diễn tiến của bệnh.
  - + Nêu được tiền sử cá nhân người bệnh, gia đình người bệnh và các quan hệ xã hội nếu có.
  - + Xác nhận vấn đề sức khỏe, nên dùng các câu hỏi có nội dung như sau:
    - Khi đầu lúc nào?
    - Thời gian bao lâu?
    - Vị trí nơi bệnh?
    - Mức độ nghiêm trọng: số lượng, tính chất các triệu chứng?
    - Yếu tố làm tăng giảm triệu chứng?
    - Đã điều trị nội? Ngoại khoa trước đây?

#### 3.1.2. Khám các hệ thống của cơ thể

##### 3.1.2.1. Chuẩn bị người bệnh trước khi khám

- Giải thích cho họ biết.

- Giúp người bệnh trước khi khám.
- Đảm bảo họ được thoải mái.
- Che kín các nơi khi bỏ quần áo họ ra bằng drap (vải trải) đắp.
- Luôn giải thích cho họ hiểu điều mình sẽ làm trong quá trình khám cho người bệnh.
- Sắp xếp dụng cụ thuận tiện.

#### 3.1.2.2. Các kỹ thuật thăm khám

- Quan sát người bệnh: tổng thể tình trạng người bệnh, tri thức người bệnh, các biến chứng lâm sàng nơi người bệnh.
- Khi quan sát cần bao quát và kết hợp lúc khám, cần khách quan và không nên võ đoán.
- Đánh giá bằng sự thăm khám:
  - + Bằng những dụng cụ khám thực thể
  - + Ống nghe: nghe tiếng tim, nghe phổi
  - + Máy đo huyết áp: cần sử dụng cùng với ống nghe.
  - + Đèn soi, ống soi để khám bên trong các xoang.
  - + Dùng các ngũ quan để khám.

Ví dụ:

- Nhìn: biết được tổng quát tình trạng người bệnh, nhìn các dấu hiệu bất thường trên da, niêm mạc, tình trạng vệ sinh, các vấn đề khó khăn của người bệnh.
- Nghe: nghe tiếng tim, tiếng phổi.
- Sờ: cảm giác nhiệt độ ở da. Sự đàn hồi của da – các mức độ cứng, mềm ở các vị trí.
- Ngửi: mùi vi sinh vật trong nước tiểu, trong phân và các dịch tiết khác hoặc mùi hơi thở.

#### 3.1.2.3. Ghi chép cẩn thận khi phát hiện các vấn đề bất thường

Ghi vào phiếu theo dõi và chăm sóc. Khi ghi chép nên tận dụng kỹ năng.

#### 3.1.2.4. Ghi hồ sơ lưu. Phần này người điều dưỡng phải tận dụng kỹ năng

Kỹ năng giao tiếp.

Kỹ năng nghe.

Kỹ năng ra quyết định (xem vấn đề nào cần xử trí trước, cần sắp xếp thứ tự ưu tiên trong quy trình).

- Ảnh hưởng đến tính mạng.

- Làm bệnh nhân thấy bất an.
- Những việc có thể kéo dài.

#### 3.1.2.5. Yêu cầu

- Phải có tính tổng quát, bao gồm nhiều điểm khác nhau.
- Phải khách quan.
- Được cập nhật hóa thường xuyên, ghi chép chính xác.

#### 3.1.2.6. Chẩn đoán điều dưỡng

Từ nguồn thu thập dữ kiện, người điều dưỡng phải thiết lập các chẩn đoán điều dưỡng. Đây là sự đánh giá về tình trạng sức khỏe của người bệnh hay là kết quả của việc nhận định đánh giá của điều dưỡng dựa trên các phần thu thập dữ kiện. Người điều dưỡng dựa vào chẩn đoán điều dưỡng để xây dựng hướng can thiệp điều dưỡng và thành lập nên kế hoạch chăm sóc.

Là những kế hoạch cần làm để giải quyết những nhu cầu của bệnh nhân mà điều dưỡng nhận định.

Phải làm từ đơn giản trước (có hiệu quả) sau đó mới làm đến phức tạp (nếu làm đơn giản không hiệu quả).

#### 3.1.2.7. Yêu cầu về chẩn đoán điều dưỡng

Là một cụm từ nêu lên vấn đề của người bệnh cần điều dưỡng đáp ứng. Khi nêu chẩn đoán điều dưỡng cần lưu ý:

- Ngắn gọn, rõ ràng
- Chính xác dựa trên dữ kiện có thật.
- Gồm 2 vế: VẤN ĐỀ CỦA BỆNH NHÂN + NGUYÊN NHÂN (nếu biết)

#### 3.1.2.8. Phân biệt chẩn đoán điều dưỡng và chẩn đoán điều trị

Chẩn đoán điều trị	Chẩn đoán điều dưỡng
Mô tả bệnh	Mô tả phản ứng của con người
Tồn tại trong quá trình bệnh	Thay đổi trong quá trình theo đáp ứng của con người

## 3.2. Bước 2. Lập kế hoạch chăm sóc

### 3.2.1. Xác định mục tiêu chăm sóc

Xác định ưu tiên: những vấn đề nào ảnh hưởng đến khả năng sống còn của bệnh nhân thì đưa lên trên, hoặc nếu không thực hiện thì để lại di chứng cho người bệnh. Xác định ưu tiên dựa vào 14 yêu cầu cơ bản.

Xác định vấn đề trước mắt: những vấn đề xảy ra trong hiện tại, trong thời gian ngắn và cần có sự can thiệp ngay.

Xác định vấn đề lâu dài: những vấn đề có thể xảy ra trong hiện tại và kéo dài, hoặc những vấn đề có thể xảy ra biến chứng.

### **3.2.2 Mục tiêu chăm sóc**

Yêu cầu:

- Mục tiêu đặt ra để có hướng đạt được khi giải quyết vấn đề của bệnh nhân.
- Mục tiêu mà người bệnh cần đạt.
- Nên viết ngắn gọn, từ ngữ rõ ràng và có tiêu chuẩn để đạt được thì càng tốt.
- Phải gắn với chẩn đoán điều dưỡng.
- Nếu có thể nên ấn định thời gian đạt được mục tiêu thì càng cụ thể hơn.
- Kết quả liên quan đến bệnh nhân, không phải là hành động của điều dưỡng.

### **3.2.3. Lập kế hoạch**

Các kế hoạch lập ra nên đi từ các việc chăm sóc đơn giản đến phức tạp, những dự trù trên bệnh nhân để đạt được kế hoạch chăm sóc.

### **3.3. Bước 3. Thực hiện chăm sóc**

- Các kế hoạch nên có khả năng thực thi
- Kế hoạch trước mắt theo các vấn đề ưu tiên đã đạt được xác định.
- Kế hoạch giải quyết các vấn đề trước mắt làm ngay.
- Kế hoạch ưu tiên cũng phải đề ra.
- Việc phải làm từ kế hoạch đặt ra, làm đến khi nào có kết quả chứ không làm hết kế hoạch.

### **3.4. Bước 4. Đánh giá**

- Có tiêu chuẩn đánh giá từng vấn đề (dựa vào mục tiêu), không được nói chung chung và dựa vào hỏi bệnh nhân.
- Đánh giá xem việc chăm sóc ở mức độ nào để kết thúc công việc, hoặc bổ sung hoặc thay đổi.
- Phải đánh giá kết quả, ghi tình trạng hiện tại, các số liệu.
- Lượng giá trong khi thực hiện, sau khi thực hiện và tái thẩm định lại.

Chú ý: khi nhận định thăm khám bệnh nhân và đánh giá sau khi chăm sóc thì phải ghi rõ số liệu tình trạng bệnh nhân để so sánh và đánh giá việc thực hiện cho bệnh nhân. ví dụ: sốt bao nhiêu độ.

Yêu cầu của phiếu ghi chăm sóc:

- Phải sử dụng từ chung nhất (đọc lên hiểu được), dễ hiểu.
- Phải cụ thể.
- Phải thực tế.
- Phải được nhiều người tham gia kể cả bệnh nhân.

## **CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ**

### **Trả lời ngắn các câu hỏi**

1. Nêu ý nghĩa của quy trình chăm sóc
2. Mô tả các bước của quy trình chăm sóc  
Thực hành
3. Thực hiện các kỹ năng thăm khám với bạn học
  - Phỏng vấn tiền sử
  - Sử dụng ngũ quan để thăm khám
4. Sử dụng phiếu chăm sóc để ghi chép.

### **Chọn câu trả lời đúng nhất**

5. Nguồn gốc của quy trình chăm sóc
  - A. Học thuyết chăm sóc người bệnh.
  - B. Học thuyết quá trình nhận định.
  - C. Học thuyết khoa học giải quyết vấn đề.
  - D. Học thuyết nghiên cứu khoa học.
  - E. Tất cả các học thuyết trên.
6. Áp dụng phương pháp giải quyết vấn đề vào việc chăm sóc người bệnh cần kết hợp thêm:
  - A. Sự nhạy bén.
  - B. Sự thích nghi.
  - C. Kinh nghiệm để giải quyết vấn đề.
  - D. Tất cả đúng.
  - E. Tất cả sai.
7. Ý nghĩa quy trình chăm sóc với người bệnh
  - A. Giúp điều dưỡng có ý thức, trách nhiệm việc chăm sóc.
  - B. Là thông tin về người bệnh giữa các nhân viên y tế.
  - C. Việc chăm sóc được thực hiện liên tục.
  - D. Người bệnh yên tâm, tin tưởng vào việc chăm sóc.



- E. Tất cả các câu trên.
8. Quy trình chăm sóc bao gồm các bước:
- A. Nhận định.
  - B. Lập kế hoạch chăm sóc.
  - C. Thực hiện chăm sóc.
  - D. Lượng giá công tác chăm sóc.
  - E. Tất cả các bước trên.
9. Thứ tự của các bước trong quy trình chăm sóc
- A. Thu thập, xếp ưu tiên, chẩn đoán điều dưỡng, lập kế hoạch, thực hiện, lượng giá.
  - B. Thu thập, lập kế hoạch, chẩn đoán, lượng giá, thực hiện.
  - C. Thu thập, chẩn đoán điều dưỡng, lập kế hoạch, thực hiện, lượng giá.
  - D. Chẩn đoán điều dưỡng, thực hiện, lượng giá, lập kế hoạch, nhận định.
  - E. Phân tích dữ kiện, lập kế hoạch, làm thủ, lượng giá.
10. Yêu cầu của sơ đồ quy trình chăm sóc, bao gồm:
- A. Đúng nội dung các bước.
  - B. Thứ tự các bước không có thay đổi.
  - C. Các bước có phần chồng lên nhau.
  - D. A, B đúng.
  - E. A, B, C đúng.
11. Nhận định trong quy trình chăm sóc là:
- A. Thu thập thông tin, xếp thứ tự ưu tiên, phân tích
  - B. Thu thập tất cả thông tin người bệnh, phân tích, chẩn đoán điều dưỡng.
  - C. Xem chẩn đoán bệnh, thu thập thông tin, chẩn đoán điều dưỡng.
  - D. Đọc hồ sơ, phân tích vấn đề, chẩn đoán điều dưỡng.
  - E. Hỏi người bệnh, phân tích vấn đề, chẩn đoán điều dưỡng.
12. Khi lập kế hoạch chăm sóc cần phải:
- A. Phân tích vấn đề, xếp thứ tự ưu tiên, phân tích
  - B. Thu thập, phân tích, lập kế hoạch
  - C. Xếp ưu tiên vấn đề, viết mục tiêu, lập kế hoạch
  - D. Nhận định, lập kế hoạch, thực hiện
  - E. Chẩn đoán điều dưỡng, mục tiêu, lập kế hoạch

**ĐÁP ÁN:** 5.E, 6.D, 7.E, 8.E, 9.C, 10.E, 11.B, 12.C