




SỞ Y TẾ KHÁNH HÒA
BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG



**QUY TRÌNH
CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH**

(Ban hành kèm theo Quyết định số 259/QĐ-BVYHCT&PHCN ngày 15/10/2019)

Người viết	Người kiểm soát	Người phê duyệt
		
Họ tên: Phạm Thị Thanh Hà Chức vụ: TP. Điều dưỡng Ngày: 09/10/2019	Họ tên: Đoàn Quốc Hùng. Chức vụ: CT. HD điều dưỡng Ngày: 11/10/2019.	Họ tên: Nguyễn Minh Hiếu Chức vụ: Giám đốc Bệnh viện Ngày: 15/10/2019.

Khánh Hòa, tháng 10 năm 2019

Số: 259 /QĐ-BVYHCT&PHCN

Khánh Hòa, ngày 15 tháng 10 năm 2019

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành Quy trình chăm sóc người bệnh

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

Căn cứ Quyết định số 2212/QĐ-UBND ngày 05/9/2012 của Ủy Ban Nhân dân tỉnh Khánh Hòa về việc thành lập Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng Khánh Hòa;

Căn cứ Thông tư 07/2011/TT-BYT ngày 26 tháng 11 năm 2011 của Bộ Y tế hướng dẫn công tác Điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong Bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 940/2002/QĐ-BYT ngày 22 tháng 3 năm 2002 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh I;

Căn cứ Quyết định số 1108/2004/QĐ-BYT ngày 29/3/2004 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh II;

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ Y tế về Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện;

Xét đề nghị của Hội đồng khoa học kỹ thuật và Trưởng phòng Điều dưỡng Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng Khánh Hòa,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Nay ban hành Quy trình chăm sóc người bệnh trong Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng Khánh Hòa (Đính kèm Quy trình).

Điều 2. Quy định này nhằm hướng dẫn công tác điều dưỡng về quy trình chăm sóc người bệnh trong Bệnh viện.

Trưởng phòng Điều dưỡng có trách nhiệm hướng dẫn thực hiện và phối hợp với các phòng chức năng và các Trưởng khoa thường xuyên kiểm tra, giám sát, đánh giá chất lượng chăm sóc và phục vụ người bệnh.

Điều 3. Các ông (bà) Trưởng phòng Điều dưỡng, Trưởng các khoa, phòng căn cứ từng vị trí công việc hướng dẫn áp dụng, triển khai thực hiện Quyết định này. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký./.

Nơi nhận:

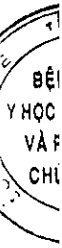
- Như Điều 3;
- Lưu: VT, TC.



BSCKII.Nguyễn Minh Hiếu

MỤC LỤC

1. Chăm sóc người bệnh dị ứng thuốc	2
2. Chăm sóc người bệnh co giật	5
3. Chăm sóc người bệnh basedow	9
4. Chăm sóc người bệnh ly trực khuẩn	11
5. Chăm sóc người bệnh ly amip	13



CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH DỊ ỨNG THUỐC

(Ban hành kèm theo Quyết định số 59/QĐ-BVYHCT&PHCN ngày 15 tháng 12 năm 2019)

I. MỤC ĐÍCH

- Làm thuyên giảm các triệu chứng dị ứng thuốc
- Đề phòng và phát hiện các biến chứng có thể xảy ra để kịp thời xử trí.

II. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh:

- Giải thích cho người bệnh hoặc người nhà người bệnh biết việc mình sắp làm để họ yên tâm.

- Nếu người bệnh nặng cần có người phụ giúp.

2. Người thực hiện:

- Điều dưỡng phải đầy đủ trang phục y tế.
- Rửa tay trước khi chuẩn bị dụng cụ.
- Phải đảm bảo tuyệt đối vô khuẩn trong khi thực hiện chăm sóc người bệnh bị dị ứng.

3. Nơi thực hiện: tại giường bệnh.

4. Dụng cụ: tùy theo nhận định người bệnh mà chuẩn bị dụng cụ cho phù hợp.

- Xe thay băng.
- 1 bộ dụng cụ thay băng vô trùng gồm có:
 - + 2 kẹp phẫu tích.
 - + 2 kéo (1 cong, 1 thẳng).
 - + 1 pince có máu.
 - + Bát kê + Gạc miếng, gạc củ ấu, bông tròn Găng tay vô khuẩn, găng tay sạch.
- Dụng cụ khác gồm:
 - + Ống nghe, nhiệt kế, huyết áp kế.
 - + Khay quả đậu.
 - + Khay chữ nhật.

NH
H VIỆ
CỐ TRU
HỤC H
C NẮN

+ 1 kéo, 1 kẹp phẫu tích, băng dính.

+ Cồn 70°, bột talc, etc.

+ Thuốc và dung dịch sát khuẩn: Betadin, nước muối 0,9%, thuốc theo chỉ định của bác sĩ, dung dịch castellani.

+ Chậu nước ấm, 1 khăn mặt bông to, 1 khăn mặt bông nhỏ, 1 tấm vải lót, 1 tấm nilon.

+ Ga, quần, áo sạch.

+ Túi đựng đồ bẩn.

+ Lò sưởi.

+ Đệm chống loét (đệm nước, đệm mút mềm).

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Theo dõi tình trạng toàn thân và các dấu hiệu sinh tồn của người bệnh

- Quan sát người bệnh: sắc mặt, da tổn thương, mức độ? Tình trạng tiêu hoá?

- Đo mạch, nhiệt độ, nhịp thở, huyết áp, nước tiểu 24 giờ (màu sắc, số lượng)

- Tình trạng tinh thần của người bệnh?

2. Chăm sóc cơ bản và đặc biệt

- Tùy mức độ nặng của bệnh bao giờ cũng phải chú ý giữ vệ sinh môi trường xung quanh: thay ga hàng ngày, không cho người nhà vào thăm nhiều.

- Chăm sóc: các vết loét, các tổn thương của da, các hốc tự nhiên.

- Tinh thần: ân cần, thông cảm, quan tâm để người bệnh yên tâm tin tưởng điều trị.

- Giúp hoặc làm vệ sinh thân thể, răng miệng, mắt mũi, bộ phận sinh dục, phòng dính, nhiễm khuẩn.

- Chăm sóc các kỹ thuật được áp dụng trên người bệnh nếu có: như chườm lạnh, đặt thông dạ dày, đặt ống thông bàng quang...

- Nuôi dưỡng:

+ Uống: nếu người bệnh uống được phải cho uống nhiều nước, uống nước cam, nước chanh đường.

+ Ăn: tránh các thức ăn có nhiều nguy cơ dị ứng hoặc nghi ngờ gây dị ứng. Ăn

nhiều hoa quả, hạn chế muối, nên ăn lỏng, ăn nhẹ.

+ Nếu người bệnh không tự ăn được phải nuôi dưỡng người bệnh bằng đường tĩnh mạch, qua thông dạ dày (đảm bảo đủ dinh dưỡng).

- Phát hiện sớm các dấu hiệu lâm sàng bất thường của dị ứng thuốc như: phù Quincke, sốc phản vệ, hội chứng Stevens - Johnson, hội chứng Lyell... và báo cáo ngay cho bác sĩ để xử lý kịp thời các biến chứng xảy ra.

IV. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Báo cáo những biến cố đã xảy ra khi chăm sóc.

- Lập kế hoạch chăm sóc tiếp theo.

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

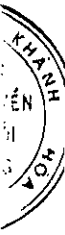
- Hướng dẫn người bệnh và người nhà người bệnh biết cách phòng tai biến dị ứng do thuốc.

- Sử dụng thuốc theo đúng chỉ định của bác sĩ, đúng liều và cách phát hiện sớm các dấu hiệu dị ứng.

- Tránh ăn, uống những thức ăn, thuốc đã gây dị ứng.

- Hướng dẫn người bệnh và người nhà cho người bệnh ăn, uống theo đúng chỉ định của bác sĩ và điều dưỡng.

- Hướng dẫn người bệnh giữ thân thể luôn luôn khô ráo và sạch sẽ./.



CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH CO GIẬT

(Ban hành kèm theo Quyết định số 259./QĐ-BVYHCT&PHCN ngày 15 tháng 10 năm 2019)

I. MỤC ĐÍCH

- Bảo đảm cho người bệnh được thông khí tốt chống thiếu oxy gây tổn thương não.
- Tránh nôn sặc dịch vị thức ăn, tránh cắn phải lưỡi.
- Cung cấp đủ cho người bệnh về calo và dịch chống sự suy kiệt.
- Phòng ngừa sự co giật trở lại gây nguy hiểm đột ngột cho người bệnh.
- Giúp người bệnh và gia đình hiểu biết về nguyên nhân co giật và cách phòng tránh.

II. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh:

- Giải thích cho người bệnh hoặc người nhà người bệnh biết việc mình sắp làm để họ yên tâm.
- Nếu người bệnh nặng cần có người phụ giúp.

2. Người thực hiện:

- Điều dưỡng phải đầy đủ trang phục y tế.
- Rửa tay trước khi chuẩn bị dụng cụ.
- Phải đảm bảo tuyệt đối vô khuẩn trong khi thực hiện chăm sóc người bệnh.

3. Nơi thực hiện: tại giường bệnh.

4. Dụng cụ:

- Bóng Ambu.
- Canun đè lưỡi tránh cho người bệnh cắn vào lưỡi.
- Ống nội khí quản, canun mở khí quản, máy hút.
- Ống thông hút đờm ở hầu họng.
- Theo dõi nhiệt độ, điện não tại giường.

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Theo dõi các dấu hiệu sinh tồn

a. Tình trạng liệt - thần kinh

- Quan sát đánh giá người bệnh trước, trong và sau cơn co giật:

+ Tình trạng ý thức (dựa vào bảng điểm glasgow).

+ Có kèm theo liệt hay không?

- Khi có cơn giật cần cho người bệnh nằm ngửa hay nghiêng đầu ngửa ra sau, để dễ thở. Chỉ nên đặt canun Mayo khi đã hết cơn giật.

b. Hô hấp

- Tình trạng hô hấp: ngừng thở? tím tái? khó thở thanh khí quản có tiếng rít. Khi có tím và khó thở cần:

+ Cho người bệnh thở oxy liên tục 5 - 10 lít/phút.

+ Hút khai thông đường hô hấp do ứ đọng chất tiết ở đường hô hấp trên.

c. Nhanh chóng cắt cơn co giật

+ Thuốc chống co giật: seduxen, tiêm tĩnh mạch hay truyền.

+ Thuốc hạ thân nhiệt: aspirin hoặc truyền hay tiêm tĩnh mạch, khi $T > 39^{\circ}\text{C}$, thuốc chống phù não: manitol 2% truyền nhanh 100ml/30' nếu có phù não; methyl, prednisolon 120 - 180mg tiêm tĩnh mạch nếu có phù não do u não. Sau khi đã cắt cơn giật cần dùng liệu duy trì theo y lệnh của bác sĩ nhằm ngăn chặn cơn tái phát.

d. Tim mạch

- Huyết áp: đo chỉ số huyết áp.

- Nhịp tim: tần số, có rối loạn nhịp tim kèm theo cơn giật.

e. Chức năng tiêu hoá và bài tiết

- Bài tiết nước tiểu: cần theo dõi lượng nước tiểu 24 giờ bằng đặt túi hay ống thông bàng quang nhằm đánh giá chức năng thận.

2. Phòng ngừa các biến chứng

- Thiếu oxy cấp tính trong cơn giật: cần cho thở trong và sau cơn giật để đảm bảo $\text{SaO}_2 > 90\%$.

- Tránh cắn phải lưỡi trong cơn giật nên cần có canun Mayo bên cạnh người

bệnh hay cố định tốt tránh tuột.

- Cung cấp đủ 2 - 3 lít nước chống suy thận chức năng.

- Theo dõi sát lượng nước tiểu giờ và ngày nếu thiếu niệu hay vô niệu cần báo cho bác sĩ ngay.

- Một số cơn giật do kích thích bằng yếu tố vật lý hay cơ học cần tránh, cho người bệnh nằm ở phòng yên tĩnh sạch sẽ.

- Khi có cơn giật tránh để người bệnh hít phải dịch nôn cần đặt người bệnh ở tư thế nằm nghiêng an toàn. Nếu cần thiết có thể tách riêng đường hô hấp và ăn uống bằng cách đặt ống nội khí quản và ống thông dạ dày. Khi bị hít phải dịch nôn cần điều trị chống suy hô hấp và soi rửa hút dịch phế quản.

3. Nuôi dưỡng

- Nước: nước uống, truyền dịch đủ đảm bảo nước tiểu 24 giờ > 1500ml.

- Calo: đối với người bệnh cơn giật cần đủ calo tránh suy kiệt. Nhu cầu cần 50calo/kg/24 giờ.

- Khi cho ăn đảm bảo tốt nhất là truyền hay bơm cho ăn liên tục nhằm chống trong cơn giật người bệnh nôn và hít phải dịch, thức ăn vào phổi.

4. Giáo dục sức khỏe, hướng dẫn người bệnh có sự hiểu biết nguyên nhân gây cơn giật

- Người bệnh cơn giật có nhiều nguyên nhân: sốt cao, phù não, động kinh, ngộ độc....

- Tùy theo nguyên nhân mà có cách phòng chống cho người bệnh.

- + Ví dụ: trẻ sốt cao cơn giật thì cần theo dõi nhiệt độ tránh sốt cao, khi có sốt cần dùng thêm thuốc chống cơn giật.

- Nếu nguyên nhân do động kinh cần dùng thuốc điều trị liên tục không dừng đột ngột. Tránh những công việc nguy hiểm như: điều khiển ô tô, mô tô, công nhân xây dựng phải leo cao, làm việc nơi sông nước.

- Bảo đảm đủ dịch vào: nước uống, dịch truyền và theo dõi lượng nước ra: nước tiểu, mồ hôi, sốt cao.

IV. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Các dấu hiệu sinh tồn: mạch, huyết áp, nhiệt độ.... trước trong và sau cơn giật.

- Tình trạng hô hấp trước, trong và sau cơn giật: tần số thở, nhịp thở, kiểu thở, xanh tím, SpO₂, vã mồ hôi.

- Lượng nước vào và ra của người bệnh: nước tiểu giờ và 24 giờ, các xét nghiệm chức năng thận.

- Báo lại cho bác sĩ khi có các dấu hiệu bất thường hay sự không đáp ứng với điều trị bằng thuốc chống cơn co giật.

- Lập kế hoạch chăm sóc tiếp theo.

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- Cần giải thích cho người bệnh hiểu biết về nguyên nhân gây cơn co giật để họ yên tâm điều trị.

- Hướng dẫn người bệnh và gia đình thực hiện theo đơn và cách thức theo dõi phát hiện hiệu quả việc điều trị như: không bỏ thuốc đột ngột, biết cách sử dụng thuốc hay cách sơ cứu ban đầu khi người bệnh bị cơn co giật.

- Giải thích cho người bệnh và gia đình cần tìm công việc thích hợp để tránh nguy cơ xảy ra cơn co giật đột ngột./.

CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH BASEDOW

(Ban hành kèm theo Quyết định số 259/QĐ-BVYHCT&PHCN ngày 15 tháng 10 năm 2019)

I. MỤC ĐÍCH

Động viên người bệnh an tâm điều trị vì người bệnh luôn lo âu, bồn chồn, bức bối. Duy trì cân nặng bình thường.

II. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

- Người bệnh được giải thích về việc chăm sóc.
- Đặt người bệnh ở tư thế phù hợp cho công việc chăm sóc.

2. Người thực hiện: Điều dưỡng (có người phụ giúp nếu người bệnh hôn mê).

- Trang phục y tế đầy đủ.
- Rửa tay trước khi chuẩn bị dụng cụ.

3. Nơi thực hiện: Tại giường bệnh.

4. Dụng cụ: Tùy theo nhận định người bệnh mà chuẩn bị dụng cụ cho phù hợp.

- Xe thay băng (đầy đủ dụng cụ).
- Xe tiêm (đầy đủ dụng cụ)
- Nhiệt kế, huyết áp, ống nghe.
- Ga, quần áo, chăn màn sạch...
- Túi đựng đồ bẩn.

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Dinh dưỡng

- Do người bệnh có tăng chuyển hoá vì vậy cần đảm bảo đủ dinh dưỡng cho người bệnh để phòng ngừa người bệnh tiếp tục giảm cân.

- Hồi phục cân nặng đã mất và tiếp tục duy trì cân nặng trong giới hạn bình thường. Người bệnh không có dấu hiệu suy dinh dưỡng.

2. Tâm thần

- Tạo môi trường để người bệnh luôn cảm thấy an tâm và được bảo vệ, che chở.

- Người bệnh luôn nhận được sự động viên, giúp đỡ và cảm thông của điều dưỡng, bạn bè và gia đình.

- Tiếp tục ổn định tinh thần trong suốt quá trình điều trị.

3. Điều trị

- Phát thuốc uống, tiêm... theo đúng y lệnh của bác sĩ điều trị.

- Nếu người bệnh có bệnh lý ở mắt hoặc có lồi mắt: thường xuyên phải làm ẩm củng mắt - giác mạc bằng các thuốc nhỏ mắt đẳng trương.

+ Hạn chế, tránh sờ, nắn vùng tuyến giáp vì nó có thể gây nên cơn nhiễm độc giáp cấp.

+ Hạn chế hoạt động thể lực và tránh các đả kích tố về tinh thần. Cân bằng giữa nghỉ và vận động.

+ Theo dõi và ghi lại các dấu hiệu sinh tồn của người bệnh, nếu mạch nhanh phải báo bác sĩ.

+ Theo dõi điện tim, các kết quả xét nghiệm của người bệnh.

IV. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Ghi lại các dấu hiệu, diễn biến trong khi chăm sóc.

- Phát hiện và báo cáo ngay với bác sĩ các triệu chứng hoặc dấu hiệu nghi ngờ có cơn nhiễm độc giáp cấp (cảm giác nóng bức, sốt, run chân tay, trống ngực...).

- Lập kế hoạch chăm sóc tiếp theo.

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- Nhấn mạnh tầm quan trọng của việc theo dõi điều trị đều đặn cho người bệnh và người nhà người bệnh.

- Khuyến người bệnh (trong trường hợp suy giáp) phải dùng hormon thay thế suốt đời.

- Chăm sóc hỗ trợ như cung cấp vitamin, dinh dưỡng, dịch, an thần... (nếu cần).

- Khuyến người bệnh và người nhà người bệnh cho người bệnh ăn đủ dinh dưỡng.

- Chăm lo tinh thần cho người bệnh được thoải mái./.



CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH LÝ TRỰC KHUẨN

(Ban hành kèm theo Quyết định số 259/QĐ-BVYHCT&PHCN ngày 15 tháng 10 năm 2019)

I. MỤC ĐÍCH

- Đảm bảo các dấu hiệu sinh tồn (hô hấp, tim mạch, bài tiết...).
- Đảm bảo dinh dưỡng.
- Hạn chế lây lan trong cơ sở y tế và cộng đồng.

II. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

- Giải thích cho người bệnh hoặc người nhà người bệnh biết việc mình sắp làm để họ yên tâm và cùng cộng tác.
- Nếu người bệnh nặng cần có người phụ giúp.

2. Người thực hiện: Điều dưỡng đội mũ, đeo khẩu trang, đi găng tay.

3. Nơi thực hiện: tại giường bệnh.

4. Dụng cụ, thuốc

- Dụng cụ đặt catheter tĩnh mạch trung tâm (nếu cần).
- Dụng cụ tiêm truyền, bơm kim tiêm, dịch truyền các loại, thuốc theo y lệnh.
- Dụng cụ theo dõi các dấu hiệu sinh tồn: nhiệt kế, huyết áp, ống nghe.
- Dụng cụ chứa chất thải để tiệt trùng cách ly: xô chứa phân, vôi bột...

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Đảm bảo thông khí cho người bệnh

- Theo dõi nhịp thở, cho thở oxy nếu người bệnh thở nhanh vì sốt cao, hoặc quá mệt vì đi ngoài nhiều lần và đau bụng mót rặn.

- Đối với thể nặng có nhiễm độc (thường gặp ở trẻ em, người già) có thể suy hô hấp, cần theo dõi sát.

2. Theo dõi tuần hoàn

- Lấy mạch, huyết áp, nhiệt độ ngay khi người bệnh mới vào và báo cáo ngay với bác sĩ.

- Theo dõi mạch, huyết áp 1-3 giờ/lần.

3. Theo dõi tri giác: trong trường hợp nhiễm độc người bệnh có thể lơ mơ, hôn mê.

4. Theo dõi các dấu hiệu của bệnh như đau quặn bụng, mót rặn, biểu hiện phân (như nước rửa thịt, máu hồng, nhầy...), số lần nôn, số lần đi ngoài...

5. Thực hiện y lệnh

- Thuốc uống, dịch truyền.
- Lấy bệnh phẩm đúng quy trình, chính xác theo y lệnh.

6. Chăm sóc hệ thống cơ quan, nuôi dưỡng

- Cho nằm giường có lỗ để giúp đại, tiểu tiện tại chỗ cho người bệnh đỡ mệt.
- Đổ chất thải (phân, chất nôn) vào hố vôi hoặc nơi có tiệt trùng tránh lây lan.
- Người bệnh nặng cần thay quần áo, tắm rửa nước ấm hàng ngày.
- Người bệnh có biến chứng sa trực tràng cần ngâm rửa nước ấm sau khi đi ngoài.

- Cho người bệnh ăn thức ăn dễ tiêu như cháo, súp, kiêng mỡ. Trẻ em cho ăn nhiều lần và vẫn bú mẹ nếu đang còn bú để tránh suy dinh dưỡng.

IV. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Ghi thường xuyên tình trạng mạch, huyết áp, số lần đi ngoài.
- Đánh giá tình trạng hồi phục: người bệnh hết dần triệu chứng đau quặn bụng, hết mót rặn và phân trở lại bình thường.

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI NHÀ VÀ NGƯỜI BỆNH

- Là bệnh lây theo đường tiêu hoá nên phải thực hiện vệ sinh an toàn thực phẩm. Cụ thể là thức ăn phải đảm bảo vệ sinh, nấu chín, không ăn thức ăn ôi thiu. Rửa tay trước khi ăn.

- Người chăm sóc người bệnh phải rửa tay sau khi cho người bệnh đi vệ sinh. Đồ dùng phải luôn được vệ sinh sạch sẽ./.



CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH LY AMIP

(Ban hành kèm theo Quyết định số 2591/QĐ-BVYHCT&PHCN ngày 15 tháng 10 năm 2019)

I. MỤC ĐÍCH

- Đảm bảo các dấu hiệu sinh tồn (hô hấp, tim mạch, bài tiết...).
- Đảm bảo dinh dưỡng.
- Hạn chế lây lan trong cơ sở y tế và cộng đồng.
- Hạn chế biến chứng.

II. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

- Giải thích cho người bệnh hoặc người nhà người bệnh biết việc mình sắp làm để họ yên tâm và cùng cộng tác.
- Nếu người bệnh nặng cần có người phụ giúp.

2. Người thực hiện: Điều dưỡng đội mũ, đeo khẩu trang, đi găng tay.

3. Nơi thực hiện: tại giường bệnh.

4. Dụng cụ, thuốc

- Dụng cụ tiêm truyền, bơm kim tiêm, dịch truyền các loại, thuốc uống, thuốc tiêm theo y lệnh.
- Dụng cụ theo dõi các dấu hiệu sinh tồn: nhiệt kế, huyết áp, ống nghe.
- Dụng cụ chứa chất thải để tiệt trùng cách ly: xô chứa phân, vôi bột...

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Đảm bảo thông khí cho người bệnh

- Theo dõi nhịp thở, cho thở oxy nếu người bệnh thở nhanh vì có kèm sốt cao hoặc quá mệt vì đi ngoài nhiều lần và đau bụng mót rặn.

2. Theo dõi tuần hoàn

- Lấy mạch, huyết áp, nhiệt độ ngay khi người bệnh mới vào và báo cáo ngay với bác sĩ.
- Theo dõi mạch, huyết áp 3 - 6 giờ/lần.

3. Theo dõi các dấu hiệu của bệnh: như đau quặn bụng, mót rặn, tính chất phân (như máu cá lẫn nhầy...), số lần nôn, số lần đi ngoài...

4. Thực hiện y lệnh

- Thuốc uống, thuốc tiêm, dịch truyền theo chỉ định của bác sĩ.
- Lấy bệnh phẩm đúng quy trình, chính xác theo y lệnh.

5. Chăm sóc vệ sinh, dinh dưỡng

- Cho nằm giường có lỗ để giúp đại, tiểu tiện tại chỗ cho người bệnh đỡ mệt.
- Đổ chất thải (phân, chất nôn) vào hố vôi hoặc nơi có tiệt trùng tránh lây lan. Người bệnh nặng cần thay quần áo, tắm rửa nước ấm hàng ngày.
- Người bệnh có biến chứng sa trực tràng cần ngâm rửa nước ấm sau khi đi ngoài.
- Theo dõi để phát hiện sớm biến chứng có thể có (như áp xe gan) để báo cáo bác sĩ (các triệu chứng sớm như sốt, đau vùng gan)
- Cho người bệnh ăn thức ăn dễ tiêu như cháo, súp, kiêng mỡ. Trẻ em cho ăn nhiều lần và vắt bú mẹ nếu đang còn bú để tránh suy dinh dưỡng.

IV. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Ghi thường xuyên tình trạng mạch, huyết áp, số lần đi ngoài.
- Tình trạng chung của người bệnh .
- Đánh giá tình trạng hồi phục: người bệnh hết dần triệu chứng đau quặn bụng, hết mót rặn và phân trở lại bình thường.

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI NHÀ VÀ NGƯỜI BỆNH

- Là bệnh lây theo đường tiêu hoá nên phải thực hiện vệ sinh an toàn thực phẩm. Cụ thể là thức ăn phải đảm bảo vệ sinh, nấu chín, không ăn thức ăn ôi thiu, ăn rau sống phải được ngâm kỹ và ngâm nước có chất diệt trùng. Trước khi ăn phải rửa tay.
- Người bệnh phải theo chế độ điều trị của bác sĩ để phòng tránh bệnh kéo dài dễ gây biến chứng và trở thành mạn tính.
- Người chăm sóc người bệnh phải rửa tay sau khi cho người bệnh đi vệ sinh. Đồ dùng phải luôn được vệ sinh sạch sẽ./.

