

Số: /QĐ-YTNH

Ninh Hòa, ngày 21 tháng 6 năm 2022

QUYẾT ĐỊNH
Về việc ban hành các Quy trình chăm sóc người bệnh

GIÁM ĐỐC TRUNG TÂM Y TẾ NINH HÒA

Căn cứ Quyết định số 2197/QĐ-UBND, ngày 03 tháng 8 năm 2018 của Ủy ban nhân dân tỉnh Khánh Hòa về việc tổ chức lại Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa trên cơ sở sáp nhập Trung tâm dân số - Kế hoạch hóa gia đình thị xã Ninh Hòa vào Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa;

Căn cứ Thông tư số 31/2021/TT-BYT, ngày 28/12/2021 của Bộ Y tế về việc Quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT, ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam;

Theo đề nghị của Hội đồng Điều dưỡng, Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này là 02 Quy trình chăm sóc người bệnh gồm có:

- Quy trình chăm sóc bệnh nhân Tay chân miệng;
- Quy trình chăm sóc bệnh nhân Sốt xuất huyết Dengue.

Điều 2. Các Quy trình chăm sóc người bệnh ban hành kèm theo Quyết định này được áp dụng tại các khoa điều trị nội trú và Phòng khám ĐKKV Ninh Sim và các đơn vị trực thuộc Trung tâm Y tế Ninh Hòa.

Điều 3. Các khoa, phòng và đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này kể từ ngày ký./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Lãnh đạo TTYT (VBĐT);
- Phòng KHNH (theo dõi);
- Lưu: VT, ĐD.

GIÁM ĐỐC

Trịnh Tiến Khoa

QUY TRÌNH CHĂM SÓC BỆNH NHÂN TAY CHÂN MIỆNG

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-YTNH ngày 21 tháng 6 năm 2022
của Giám đốc Trung tâm Y tế Ninh Hòa)

I. ĐẠI CƯƠNG

- Bệnh tay-chân-miệng là bệnh truyền nhiễm lây từ người sang người, dễ gây thành dịch do vi rút đường ruột gây ra. Hai nhóm tác nhân gây bệnh thường gặp là Cocksackie virus A16 và Enterovirus 71 (EV71).

- Biểu hiện chính là tổn thương da, niêm mạc dưới dạng phỏng nước ở các vị trí đặc biệt như niêm mạc miệng, lòng bàn tay, lòng bàn chân, mông, gối. Bệnh có thể gây nhiều biến chứng nguy hiểm như viêm não-màng não, viêm cơ tim, phù phổi cấp dẫn đến tử vong nếu không được phát hiện sớm và xử trí kịp thời. Các trường hợp biến chứng nặng thường do EV71.

- Bệnh lây chủ yếu theo đường tiêu hoá. Nguồn lây chính từ nước bọt, phỏng nước và phân của trẻ nhiễm bệnh.

- Bệnh tay-chân-miệng gặp rải rác quanh năm ở hầu hết các địa phương.

II. LẬP KẾ HOẠCH CHĂM SÓC

1. Nhận định tình trạng bệnh nhân

a. Hỏi bệnh nhân

- Lý do nhập viện.

- Bệnh sử:

+ Sốt ngày thứ mấy? có dùng thuốc loại gì? Đáp ứng với thuốc không?

+ Có khó thở, có ho không?

+ Có nôn ói không?

+ Quấy khóc, ngủ gà, li bì không?

b. Thăm khám, đánh giá tình trạng người bệnh

- Dấu hiệu sinh tồn:

+ Nhiệt độ: có sốt không? Thường thì trẻ sẽ bị sốt nhẹ và vừa.

+ Mạch: bình thường theo tuổi.

+ Huyết áp: bình thường theo tuổi.

+ Nhịp thở: bình thường theo tuổi.

Trong trường hợp bệnh có biến chứng, những dấu hiệu sinh tồn này sẽ thay đổi tùy vào mức độ nặng.

- Da, niêm mạc:

+ Sang thương da: bóng nước nổi trên nền hồng ban, xuất hiện trong lòng bàn tay, lòng bàn chân, đầu gối, mông.

+ Sang thương niêm mạc: bóng nước ở niêm mạc miệng, nướu, dưới lưỡi vỡ tạo ra thành vết loét.

- Hô hấp: phát hiện những bất thường trong trường hợp có biến chứng.
- + Khó thở: thở nhanh, rút lõm ngực, khô khè, thở rít thì hít vào, thở nông, thở bụng, thở không đều.
- + Phù phổi cấp: sùi bọt hồng, khó thở, tím tái, phổi nhiều rale, nội khí quản có máu hay bọt hồng.
- Tuần hoàn: trong trường hợp có biến chứng sẽ có biểu hiện:
 - + Mạch nhanh > 130 lần/phút.
 - + Thời gian đổ đầy mao mạch chậm trên 2 giây.
 - + Da nổi vân tím, vã mồ hôi, chi lạnh. Các biểu hiện rối loạn vận mạch có thể khu trú ở 1 vùng cơ thể (1 tay, 1 chân,...)
 - + Giai đoạn đầu có thể huyết áp tăng: huyết áp tâm thu ≥ 100 mmHg (<12 tháng), ≥ 110 mmHg (12-24 tháng), > 115 mmHg (>2 tuổi).
 - + Giai đoạn muộn: mạch, huyết áp không đo được.

c. Kết quả cận lâm sàng

- Xét nghiệm phát hiện vi rút: lấy bệnh phẩm hầu họng, bóng nước, dịch não tủy để thực hiện xét nghiệm RT-PC hoặc phân lập vi rút chẩn đoán do EV71 hay Cocksackievirus A16.
- Xét nghiệm cơ bản:
 - + Công thức máu: Bạch cầu thường trong giới hạn bình thường, bạch cầu tăng $> 16.000/\text{mm}^3$ là dấu hiệu nặng.
 - + Đường huyết: Nếu tăng > 160 mg% (8,9mmol/L) là dấu hiệu nặng.

d. Thu thập các dữ kiện

- Qua hồ sơ bệnh án đã điều trị và chăm sóc.
- Qua gia đình bệnh nhân.

2. Chẩn đoán điều dưỡng - can thiệp bệnh TCM không có biến chứng

a. Sốt do rối loạn hệ thần kinh thực vật

- **Mục tiêu cần đạt: Nhiệt độ cơ thể được duy trì ở mức ổn định.**

Stt	Can thiệp điều dưỡng	Mục đích- Lý do
1	- Theo dõi nhiệt độ.	- Để xác định có sốt. Sốt khi nhiệt độ đo ở nách $> 37.5^{\circ}\text{C}$
2	- Mặc quần áo mỏng, vải sợi bông và nằm nơi thoáng mát.	- Để dễ tỏa nhiệt, giúp hạ thân nhiệt.
3	- Thực hiện thuốc hạ sốt Paracetamol theo y lệnh.	- Giảm sốt.
4	- Lau mát bằng nước ấm khi sốt cao $\geq 39^{\circ}\text{C}$ mà chưa đáp ứng thuốc hạ sốt, lau ở các vị trí như nách, cổ, bẹn..... (Không dùng nước lạnh hay chườm đá).	- Dùng nước ấm làm hạ nhiệt vì gây giãn mạch thoát nhiệt.
5	- Theo dõi nhiệt độ 4-6 giờ/ lần. - Trường hợp lau mát theo dõi 15 phút/lần.	- Đánh giá hiệu quả thuốc hạ nhiệt hoặc lau mát để xử trí.

b. Đau vùng miệng do vết loét bên trong niêm mạc miệng, nướu, dưới lưỡi
- Mục tiêu cần đạt được: Người bệnh dễ chịu, vết loét mau lành.

Stt	Can thiệp điều dưỡng	Mục đích- Lý do
1	- Đánh giá mức độ tổn thương	- Để có hướng theo dõi và xử trí phù hợp với tổn thương. - Trình Bác sĩ ngay khi có thương tổn lớn ảnh hưởng nhiều đến vấn đề ăn uống của người bệnh.
2	- Cho dùng thuốc giảm đau theo chỉ định.	- Giảm đau đớn.
3	- Vệ sinh răng miệng bằng nước muối hàng ngày và sau mỗi bữa ăn.	- Tránh nguy cơ nhiễm trùng, nhiễm độc do vệ sinh kém. - Kích thích vị giác cho người bệnh, giúp người bệnh ăn ngon miệng hơn.
4	- Tránh thức ăn nóng, chua cay.	- Vì gây kích thích và đau nhiều hơn.
5	- Giải thích tình hình bệnh tật, động viên, an ủi, chia sẻ với người bệnh và người nhà.	- Giúp yên tâm, phối hợp điều trị.

c. Ăn uống kém do đau miệng và sốt

- Mục tiêu cần đạt: Đảm bảo nhu cầu dinh dưỡng.

Stt	Can thiệp điều dưỡng	Mục đích- Lý do
1	- Giải thích, động viên người bệnh và người nhà ăn uống đầy đủ dinh dưỡng, ăn đủ bữa, đủ số lượng. Tầm quan trọng của dinh dưỡng trong điều trị và phục hồi bệnh tật.	- Có kiến thức về dinh dưỡng, phối hợp với điều dưỡng trong việc cung cấp đủ dinh dưỡng cho người bệnh.
2	- Nên cho ăn thức ăn nguội, tránh cay, nóng. - Chế biến đa dạng thức ăn, trình bày khẩu phần ăn đẹp mắt. - Khuyến bệnh nhân uống nhiều nước sinh tố, nước ép, ăn trái cây, hoa quả, các loại thức ăn chứa chất xơ.	- Dễ gây kích thích niêm mạc miệng gây đau rát, sẽ lười ăn. - Kích thích thị giác người bệnh, không ngán. - Tăng sức đề kháng, tránh táo bón.
3	- Thực hiện thuốc giảm đau trước 20 phút nếu trẻ có viêm loét miệng nhiều và có chỉ định. - Thực hiện y lệnh truyền dịch(nếu có)	- Giảm đau, giúp ăn được. - Bù nước, điện giải và dinh dưỡng cho trẻ (nếu cần)
4	- Quan sát, ghi nhận tình trạng ăn uống của trẻ, báo Bác sĩ ngay nếu trẻ bỏ ăn, không ăn được. - Theo dõi cân nặng của trẻ.	Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và xử trí kịp thời nếu có thiếu hụt dinh dưỡng.

d. Nguy cơ xảy ra các biến chứng nặng (Tổn thương thần kinh, suy hô hấp, tuần hoàn).

- Mục tiêu cần đạt: Các biến chứng được phát hiện sớm và xử trí kịp thời.

Stt	Can thiệp điều dưỡng	Mục đích- Lý do
1	- Cho trẻ nghỉ ngơi, tránh kích thích. - Theo dõi và báo Bác sĩ ngay khi có 1 trong các biểu hiện: + Li bì. + Sốt trên 2 ngày hay sốt cao $>39^{\circ}\text{C}$. + Có giật mình trong vòng 24-72 giờ trước đó. + Đường huyết $>160\text{ mg\%}$ ($8,9\text{ mmol/L}$) + Bạch cầu tăng $>16.000/\text{mm}^3$ + Nôn ói nhiều.	- Phát hiện sớm các dấu hiệu nặng chuyển độ để có hướng xử trí kịp thời.
2	- Hướng dẫn thân nhân theo dõi và báo cáo ngay khi có một trong các dấu hiệu: + Li bì. + Sốt trên 2 ngày hay sốt cao $>39^{\circ}\text{C}$. + Giật mình. + Nôn ói nhiều. + Thở nhanh, thở mệt, thở bất thường. + Run chi, đi loạng choạng, ngồi không vững. + Yếu liệt chi. + Nuốt sặc, thay đổi giọng nói.	- Người nhà có kiến thức và hỗ trợ điều dưỡng trong việc theo dõi và chăm sóc bệnh nhân.

đ. Nguy cơ lây nhiễm chéo cho các trẻ khác

- Mục tiêu cần đạt: Các nguy cơ được kiểm soát tốt.

Stt	Can thiệp điều dưỡng	Mục đích- Lý do
1	- Sắp xếp trẻ mắc bệnh tay chân miệng nằm phòng riêng. - Nhân viên y tế thực hiện tốt việc rửa tay trước và sau chăm sóc mỗi trẻ. - Xử lý tốt các dụng cụ dùng lại đúng quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn.	- Tránh nguy cơ lây nhiễm chéo giữa các trẻ.
2	- Hướng dẫn gia đình người bệnh thực hiện các biện pháp phòng ngừa lây nhiễm: + Cách ly trẻ bệnh trong tuần lễ đầu, nghỉ học, không dùng chung đồ dùng cá nhân. + Vệ sinh cá nhân, ăn chín, uống sôi. + Rửa tay xà phòng: sau thay quần áo, tã lót, sau tiếp xúc phân, nước tiểu, nước bọt của trẻ. + Rửa sạch đồ chơi, vật dụng, sàn nhà, thanh vịn, nắm cửa. - Hướng dẫn trẻ: rửa tay trước khi ăn, sau khi chơi đồ chơi, sau đi vệ sinh.	- Tránh lây bệnh cho các trẻ khác.

3. Chẩn đoán điều dưỡng - can thiệp bệnh TCM có biến chứng

a. Người bệnh giật mình nhiều do tổn thương thần kinh.

- Mục tiêu cần đạt: Người bệnh hết co giật, an toàn.

1	- Tư thế nằm đầu cao 15 - 30°. - Đối với người bệnh có tăng tiết đàm nhớt thì cho nằm nghiêng 1 bên, hút đàm (nếu có y lệnh) - Thực hiện chỉ định cho thở oxy qua cannula (nếu có)	- Giảm khó thở. - Tránh tình trạng sặc chất tiết vào đường hô hấp. - Để điều trị tình trạng thiếu oxy máu.
2	- Cho người bệnh nằm tại giường và luôn có người nhà bên cạnh giữ bé.	- Tránh té ngã, đảm bảo an toàn.
3	- Theo dõi tri giác, SpO₂, huyết áp, nhịp tim, nhịp thở mỗi 1-3 giờ trong 6 giờ đầu nếu giảm triệu chứng thì theo dõi 4-6 giờ. - Theo dõi diễn biến cơn giật mình để báo cáo Bác sĩ.	- Phát hiện sớm tình trạng diễn biến bất thường để có hướng xử trí kịp thời.
4	- Thực hiện y lệnh thuốc chống co giật (nếu có). - Thực hiện chỉ định điều trị xét nghiệm.	- Kiểm soát tình trạng co giật. - Phát hiện sớm cận lâm sàng bất thường.

b. Mạch nhanh, huyết áp tăng do rối loạn thần kinh thực vật.

- Mục tiêu cần đạt: Ổn định tình trạng mạch, huyết áp.

1	- Nằm đầu cao 15 - 30°. - Thực hiện chỉ định cho thở oxy qua cannula (nếu có)	- Giảm tình trạng thiếu oxy máu.
2	- Thiết lập đường truyền ngoại biên. - Thực hiện y lệnh truyền dịch. - Mặc Monitor theo dõi.	- Duy trì dinh dưỡng. - Theo dõi sát các dấu hiệu sinh tồn.

c. Kiểu thở không hiệu quả hoặc ngưng thở do tổn thương trung khu hô hấp

Mục tiêu cần đạt: cải thiện tình trạng hô hấp, người bệnh hồng hào, SpO₂ > 90%

1	- Đánh giá màu sắc da, niêm mạc, theo dõi nhịp thở kiểu thở mỗi 30-60 phút/ lần, SpO₂ mỗi 1-2 giờ trong 6 giờ đầu (độ 3) - Nằm đầu cao 15 - 30°. - Thực hiện chỉ định cho thở oxy qua cannula (nếu có).	- Để phát hiện sớm tình trạng khó thở, mức độ đáp ứng của người bệnh để báo Bác sĩ xử trí kịp thời.
2	Tình trạng hô hấp không cải thiện phụ Bác sĩ đặt nội khí quản, lắp ráp máy thở, theo dõi và chăm sóc người bệnh thở máy. Chăm sóc người bệnh thở máy: - Theo dõi dấu hiệu đáp ứng của người bệnh với thở	- Phụ Bác sĩ

máy: + Tốt: mạch, huyết áp, SpO₂ bình thường, da niêm hồng, không khó thở, không chống máy. + Xấu: sốc, tím tái, khó thở, chống máy. Hút đàm nội khí quản. Vệ sinh răng miệng cho người bệnh 2 lần/ngày. Xoay trở. Theo dõi và phát hiện các biến chứng thường gặp trong thở máy: Ống nội khí quản sai vị trí (tuột hoặc vào sâu), tắc ống nội khí quản, tràn khí màng phổi. - Kiểm tra hoạt động máy thở: + Kiểm tra máy thở: mực nước, nhiệt độ làm ẩm, bẫy nước đổ bỏ nước khi đầy khoảng 3/4, hệ thống dây gập, hở, đọng nước. + Kiểm tra thông số cài đặt phù hợp y lệnh. - Theo dõi và đánh giá khả năng cai máy thở của người bệnh: + Báo bác sĩ khi người bệnh có sinh hiệu ổn định, tự thở tốt để bác sĩ xem xét chỉ định cai máy sớm sẽ tránh được các biến chứng nặng của máy thở xâm nhập. + Giải thích, động viên người bệnh cố gắng, yên tâm, hợp tác khi cai máy là yếu tố quan trọng.	- Phát hiện sớm diễn biến bất thường và có hướng xử trí kịp thời.
---	---

3. Giáo dục sức khỏe

- Rửa tay thường xuyên bằng xà phòng dưới vòi nước chảy nhiều lần trong ngày (cả người lớn và trẻ em), đặc biệt trước khi chế biến thức ăn, trước khi ăn/cho trẻ ăn, trước khi bế ẵm trẻ, sau khi đi vệ sinh, sau khi thay tã và làm vệ sinh cho trẻ.

- Thực hiện tốt vệ sinh ăn uống: ăn chín, uống chín; vật dụng ăn uống được rửa sạch sẽ trước khi sử dụng; dùng nước sạch trong sinh hoạt hàng ngày; không mớm thức ăn cho trẻ; không cho trẻ ăn bốc, mút tay, ngậm mút đồ chơi, dùng chung khăn ăn, khăn tay, vật dụng ăn uống như cốc, bát, đĩa, thìa, đồ chơi chưa được khử trùng.

- Thường xuyên lau sạch các bề mặt, dụng cụ tiếp xúc hàng ngày như đồ chơi, dụng cụ học tập, tay nắm cửa, tay vịn cầu thang, mặt bàn/ghế, sàn nhà bằng xà phòng hoặc các chất tẩy rửa thông thường.

- Người nhà không cho trẻ tiếp xúc với người bệnh hoặc nghi ngờ mắc bệnh; Sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh, phân và các chất thải của bệnh nhân phải được thu gom và đổ vào nhà tiêu hợp vệ sinh.

- Các gia đình khi có con mắc tay chân miệng cần báo ngay cho trường học, nhà trẻ hoặc cơ quan y tế gần nhất để có phương án vệ sinh các bề mặt, dụng cụ mà trẻ đã từng tiếp xúc, đồng thời theo dõi sức khỏe của các bé đã tiếp xúc với trẻ mắc bệnh. Đây cũng là 1 biện pháp cần thiết để phòng bệnh, tránh lây lan ra cộng đồng.

4. Đánh giá quá trình chăm sóc

Bệnh nhân được đánh giá chăm sóc tốt và đáp ứng với điều trị khi:

- Trẻ giảm sốt, giảm loét niêm mạc miệng, các nốt phỏng nước giảm hẳn.
- Trẻ ăn uống, cầu tiểu bình thường.
- Đối với các trẻ có biến chứng thì các dấu hiệu sinh tồn dần ổn định, trẻ có thể tự thở và sinh hoạt bình thường.
- Gia đình nắm được kiến thức phòng ngừa bệnh tay chân miệng cho trẻ khác và tránh trẻ bị tái nhiễm.

III. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định 1003/QĐ-BYT ngày 30 tháng 3 năm 2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh Tay chân miệng./.

QUY TRÌNH
CHĂM SÓC BỆNH NHÂN SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE
(Ban hành kèm theo quyết định số /QĐ-YTNH ngày 21 tháng 06 năm 2022
của Giám đốc Trung tâm Y tế Ninh Hòa)

I. ĐẠI CƯƠNG

- Sốt xuất huyết Dengue là bệnh truyền nhiễm gây dịch do vi rút Dengue gây nên. Vi rút Dengue có 4 type huyết thanh là DEN-1, DEN-2, DEN-3 và DEN-4. Vi rút truyền từ người bệnh sang người lành do muỗi đốt. Muỗi Aedes aegypti là côn trùng trung gian truyền bệnh chủ yếu.

- Bệnh xảy ra quanh năm, thường gia tăng vào mùa mưa. Bệnh gặp ở cả trẻ em và người lớn. Đặc điểm của sốt xuất huyết Dengue là sốt, xuất huyết và thoát huyết tương, có thể dẫn đến sốc giảm thể tích tuần hoàn, rối loạn đông máu, suy tạng, nếu không được chẩn đoán sớm và xử trí kịp thời dễ dẫn đến tử vong.

II. LẬP KẾ HOẠCH CHĂM SÓC

1. Nhận định tình trạng bệnh nhân

a. Hỏi bệnh nhân

- Hỏi dịch tễ: Sống/ đi đến từ vùng dịch? Thói quen sinh hoạt: ngủ có mắc màn hay không?

- Bệnh nhân sốt từ bao giờ? Tính chất cơn sốt như thế nào? Sốt cao liên tục hay sốt từng cơn? Dùng thuốc hạ sốt có hiệu quả không?

- Bệnh nhân có bị chảy máu cam, chảy máu chân răng không?

- Bệnh nhân có chán ăn, nhức đầu, buồn nôn không?

- Mức độ mệt mỏi, khả năng ăn uống, những vấn đề gây khó chịu khác.

- Các thuốc đã sử dụng và hiệu quả của các loại thuốc?

b. Thăm khám, đánh giá tình trạng bệnh nhân

- Dấu hiệu sinh tồn:

+ Đo nhiệt độ xem nhiệt độ có tăng không?

+ Mạch có nhanh không?

+ Tần số thở có nhanh không?

+ Huyết áp bình thường hay tụt, kẹt,

- Tình trạng toàn thân: Thể trạng chung, tình trạng tinh thần.

+ Có vẻ mặt nhiễm khuẩn: Môi khô, lưỡi bẩn, mặt nhợt, hốc hác không?

+ Có phát ban không? Da, niêm mạc có sung huyết, có nốt xuất huyết tự nhiên hay không?

- Tiêu hóa:

+ Bệnh nhân có đau bụng vùng thượng vị, vùng hạ sườn phải không?

+ Đi cầu phân như thế nào? Màu sắc, tính chất, số lượng...?

- Tuần hoàn: Đau đầu, chóng mặt, mệt mỏi không?
- Thận - tiết niệu - sinh dục: Đi tiểu như thế nào? Đánh giá màu sắc, tính chất, số lượng nước tiểu.
- Cơ xương khớp: Đau cơ, khớp, 2 hố mắt.
- Dinh dưỡng: Ăn chán ăn? Ăn uống kém không?
- Dấu hiệu cảnh báo: 1 trong các dấu hiệu sau:
 - + Vật vã, lừ đừ, li bì.
 - + Đau bụng nhiều và liên tục ở vùng gan.
 - + Nôn ói ≥ 3 lần/1h hoặc >4 lần/6h.
 - + Chảy máu niêm mạc.
 - + Gan to > 2 cm.
 - + Tiểu ít.
 - + Hct tăng, tiểu cầu giảm nhanh.
 - + AST, ALT ≥ 400 U/L.

c. Kết quả cận lâm sàng:

- Xét nghiệm máu:
 - + Bạch cầu bình thường hoặc giảm.
 - + Hct bình thường hoặc tăng.
 - + Tiểu cầu bình thường hoặc giảm.
- Kết quả siêu âm: Hình ảnh gan lớn.

d. Thu thập các dữ kiện

- Qua hồ sơ bệnh án đã điều trị và chăm sóc.
- Qua gia đình bệnh nhân.

2. Chẩn đoán điều dưỡng và can thiệp

a. Sốt cao do tính chất của bệnh lý

- **Mục tiêu cần đạt: Giảm sốt.**

Stt	Can thiệp điều dưỡng	Mục đích- Lý do
1	- Theo dõi nhiệt độ.	- Để xác định có sốt. Sốt khi nhiệt độ đo ở nách $> 37.5^{\circ}\text{C}$
2	- Mặc quần áo mỏng, vải sợi bông và nằm nơi thoáng mát.	- Để dễ tỏa nhiệt, giúp hạ thân nhiệt.
3	- Thực hiện thuốc theo y lệnh.	Giảm sốt.
4	- Lau mát bằng nước ấm khi sốt cao $\geq 39^{\circ}\text{C}$ mà chưa đáp ứng thuốc hạ sốt, lau ở các vị trí như nách, cổ, bẹn..... (Không dùng nước lạnh hay chườm đá).	- Dùng nước ấm làm hạ nhiệt vì gây giãn mạch thoát nhiệt.
5	- Theo dõi nhiệt độ 4-6 giờ/ lần. - Trường hợp lau mát theo dõi 15phút/lần.	- Đánh giá hiệu quả thuốc hạ nhiệt hoặc lau mát để xử trí.
6	- Uống nhiều nước ors, nước trái cây như dừa, nước cam, nước chanh...	- Bù nước điện giải cho cơ thể vì sốt mất nước.

b. Đau đầu, mệt mỏi toàn thân do tình trạng nhiễm virus

- Mục tiêu cần đạt được: Giảm đau đầu, mệt mỏi cho người bệnh.

Stt	Can thiệp điều dưỡng	Mục đích- Lý do
1	- Giải thích tình hình bệnh tật rõ ràng. - Động viên, an ủi, luôn có mặt khi bệnh nhân cần giúp đỡ. - Niềm nở, ân cần, trang phục chỉnh tề. - Hướng dẫn nội quy khoa phòng và quan tâm đến người bệnh và người nhà.	- Có kiến thức. - Yên tâm điều trị. - Tạo niềm tin cho người bệnh và người nhà.
2	- Thực hiện y lệnh thuốc.	- Giảm đau.
3	- Sắp xếp người bệnh nằm phòng thoáng, yên tĩnh, tránh gió lùa. - Hướng dẫn người nhà cho bệnh nhân nằm trên chăn mềm. - Hướng dẫn nghỉ ngơi tại giường.	- Cảm giác dễ chịu. - Tạo cảm giác thoải mái. - Tránh té ngã, tránh xuất huyết.
4	- Ngâm chân nước ấm vào mỗi buổi tối trước khi ngủ.(khi không có biến chứng). - Hạn chế thăm nuôi, nhất là vào buổi tối.	- Giúp thư giãn, dễ ngủ. - Yên tĩnh, dễ ngủ.

c. Bệnh nhân nổi chấm xuất huyết do tăng tính thấm thành mạch.

- Mục tiêu cần đạt: Theo dõi tình trạng xuất huyết, tránh biến chứng.

Stt	Can thiệp điều dưỡng	Mục đích- Lý do
1	- Lấy dấu hiệu sinh tồn: Đo mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở thường quy theo y lệnh chăm sóc của Bác sĩ và ngay khi có bất thường.	- Phát hiện ngay các bất thường để báo Bác sĩ xử trí kịp thời.
2	- Hạn chế thủ thuật gây chảy máu. - Theo dõi vết bầm tím tại nơi làm thủ thuật. - Hướng dẫn người bệnh dùng bàn chải lông mềm đánh răng và chà răng nhẹ nhàng. Nếu có chảy máu răng báo lại cho Điều dưỡng ngay. - Hướng dẫn bệnh nhân uống nhiều nước cam tươi.	- Giảm thiểu tình trạng xuất huyết. - Phát hiện sớm các bất thường. - Tránh chảy máu răng. - Để cung cấp Vitamin C, tăng tính thấm thành mạch.
3	- Theo dõi tình trạng xuất huyết da, niêm mạc, kết mạc mắt, chảy máu chân răng. - Theo dõi tình trạng đau bụng, theo dõi màu sắc, số lượng, tính chất phân. - Theo dõi lượng nước tiểu trong 24 giờ, đánh giá màu sắc, số lượng, tính chất nước tiểu.	- Đánh giá tình trạng mất máu. - Đánh giá lượng nước vào ra.
4	- Hướng dẫn nghỉ ngơi tại giường. - Thực hiện y lệnh lấy máu xét nghiệm tại giường.	- Tránh té ngã, giảm tình trạng xuất huyết.

- Khi cần siêu âm, X quang thì di chuyển bằng xe đẩy, băng ca, tránh đi lại. - Hướng dẫn người nhà vệ sinh sạch sẽ bằng nước ấm, tránh gãi gây trầy da, báo Bác sĩ nếu ngứa nhiều.	- Tránh nhiễm trùng da.
---	-------------------------

d. Thiếu hụt dinh dưỡng do ăn uống kém, chế độ ăn chưa hợp lý.

- Mục tiêu cần đạt được: Đảm bảo dinh dưỡng cho người bệnh.

Stt	Can thiệp điều dưỡng	Mục đích- Lý do
1	- Giải thích, động viên người bệnh và người nhà ăn uống đầy đủ dinh dưỡng, ăn đủ bữa, đủ số lượng. Tầm quan trọng của dinh dưỡng trong điều trị và phục hồi bệnh tật.	- Có kiến thức về dinh dưỡng, phối hợp với điều dưỡng trong việc cung cấp đủ dinh dưỡng cho người bệnh.
2	- Nên cho ăn thức ăn nóng, chua, cay, nên ăn thức ăn mềm lỏng. - Tránh ăn thức ăn sậm màu: Socola, huyết, uống coca...trong thời gian này. - Trình bày khẩu phần ăn đẹp mắt. Chia khẩu phần ăn thành từng bữa nhỏ, mỗi lần ăn một ít, thay đổi món thường xuyên. - Khuyến bệnh nhân uống nhiều nước sinh tố, nước ép, ăn trái cây, hoa quả. - Hướng dẫn cách pha và cách uống ORS đúng cách.	- Dễ gây kích thích niêm mạc dạ dày, dễ tiêu hóa. - Ảnh hưởng tính chất phân, không đánh giá được mức độ xuất huyết. - Kích thích thị giác người bệnh, không ngán. - Tăng sức đề kháng, tránh táo bón. - Bù nước điện giải, tránh uống không đúng cách gây tiêu chảy.
3	- Quan sát, ghi nhận tình trạng ăn uống của bệnh nhân, báo Bác sĩ ngay nếu người bệnh bỏ ăn, không ăn được. - Theo dõi cân nặng. - Vệ sinh răng miệng 2-3 lần/ngày	- Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và xử trí kịp thời nếu có thiếu hụt dinh dưỡng. - Tạo cảm giác ngon miệng.

đ. Nguy cơ sốc do giảm lưu lượng tuần hoàn.

- Mục tiêu cần đạt: Ngăn ngừa và phát hiện biến chứng xử trí kịp thời.

Stt	Can thiệp điều dưỡng	Mục đích- Lý do
1	- Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp, số lượng tiểu cầu, Hct qua các xét nghiệm. - Theo dõi màu sắc da, niêm mạc, tình trạng xuất huyết. - Nghỉ ngơi tuyệt đối tại giường.	- Phát hiện sớm dấu hiệu bất thường.
2	- Điều dưỡng hướng dẫn người nhà theo dõi các triệu chứng của tiền sốc và sốc, kịp thời báo Bác sĩ ngay khi có dấu hiệu. - Dấu hiệu báo động (tiền sốc):	- Phối hợp theo dõi và điều trị, phát hiện

+ Bút rút, hoảng hốt, li bì, hạ nhiệt độ nhanh. + Đau hố chậu phải, nôn nhiều. + Tay chân lạnh, tím tái quanh môi. + Da nổi bông tím tái. + Tiểu ít, bụng chướng. - Sốc được xác định bằng các triệu chứng cơ bản sau: + Bút rút, li bì. + Mạch nhanh nhẹ, khó bắt hoặc không bắt được. + Huyết áp thấp, kẹt hoặc không đo được. + Chi lạnh và tím tái đầu chi. + Mệt lả, lơ mơ, da tím tái và lạnh. + Tiểu ít: 1ml<kg/h. Khi phát hiện các triệu chứng trên cần báo Bác sĩ ngay.	sớm biến chứng để xử trí.
--	--

3. Giáo dục sức khỏe

- Người bệnh bị sốt xuất huyết có thể diễn biến nặng, sốc nên cần hướng dẫn người bệnh và gia đình của họ biết cách theo dõi về những dấu hiệu bất thường để thông báo ngay cho nhân viên y tế.

- Đảm bảo dinh dưỡng, vệ sinh.
- Hướng dẫn thực hiện đúng nội quy của phòng bệnh.
- Không tự ý tháo bỏ các ống thông, dây truyền, máy theo dõi (nếu có).
- Hướng dẫn phòng bệnh:
 - + Ngủ màn cả ngày lẫn đêm, nhất là giai đoạn mờ sáng và chiều tối.
 - + Làm thông thoáng nhà cửa, nhất là chỗ có bóng tối.
 - + Diệt muỗi, lăng quăng, tránh để những chậu nước lâu ngày trong nhà, ngoài vườn.
- Tái khám theo lịch hẹn của Bác sĩ.

4. Đánh giá quá trình chăm sóc

Bệnh nhân được đánh giá chăm sóc tốt và đáp ứng với điều trị khi:

- Bệnh nhân giảm sốt, các nốt xuất huyết giảm dần, dấu hiệu sinh tồn ổn định.
- Ăn uống đầy đủ dinh dưỡng.
- Không diễn ra biến chứng nặng.
- Có kiến thức phòng bệnh.

III. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định 3705/QĐ-BYT ngày 22/8/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị sốt xuất huyết Dengue;

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