|  |  |
| --- | --- |
| **BỆNH VIỆN ĐKKV CẦU NGANG**  **KHOA NỘI** | **Số hiệu**: QTCSNXHTH- KN |
| **QUY TRÌNH CHĂM SÓC BỆNH**  **XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA** | **Ngày ban hành:**  **Số trang:** |

I.Mục tiêu

- Theo dõi và chăm sóc người bệnh an toàn, hiêu quả

- Phát hiện sớm diễn biến bất thường để xử trí kịp thời

………………………………………………………………………………

2. Phạm vi áp dụng:

Quy trình được áp dụng cho điều duỡng chăm sóc tại Bệnh viện đa khoa khu vực Cầu Ngang

3. Tài liệu tham khảo:

- Thông tư 31/2012/TT-BYT Thông tư Quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện

- Giáo trình điều dưỡng nội khoa – Nhà xuất bản Đại học Thái nguyên năm 2019

4. Giải thích từ ngữ viết tắt:

- ĐD : Điều dưỡng

5. Quy trình chi tiết

A. Lưu đồ:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STT** | **Tiến trình thực hiện** | **Trách nhiệm** |
| 1 | Nhận định trình trạng người bệnh | ĐD |
| 2 | Xác định can thiệp chăm sóc | ĐD |
| 3 | Thực hiện các can thiệp chăm sóc | ĐD |
| 4 | Đánh giá kết quả thực hiện can thiệp chăm sóc điều dưỡng | ĐD |

**B. Diễn tả:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STT** | **Trình tự thực hiện** | **Trách nhiệm** |
| 1 | **Nhận định tình trạng người bệnh**  **\*Nhận định chăm sóc**  - Lo lắng biểu hiện trên nét mặt, choáng váng, hoa mắt, chóng mặt, buồn nôn, khát nuớc, có thể lơ mơ, co giật nếu mất máu nặng.  - Da xanh tái, niêm mạc môi nhợt hoặc trắng bệch, vã mồ hôi, chân tay lạnh  - Nôn ra máu: đỏ tươi hoặc màu nâu đen (do thời gian máu lưu ờ dạ dày lâu, acid ở dạ dày tác dụng chuyển máu).  - Đi ngoài phân đen  -Huyết áp: thấp và kẹt, huyết áp tối đa <90mmHg, mạch: nhanh nhỏ, khó bắt >1201ần/phút, khi tinh trạng nặng đo mất số luợng máu khoáng 500-1000ml, khó thờ, dấu hiệu thay đồi tư thế với kết quả (+). Tiểu ít hoặc vô niệu.  + Nếu xuất huyết tiêu hoá phần duới: thường chảy máu với số lượng ít, không ồ ạt.  - Đi ngoài ra máu tươi lẫn phân hoặc máu tuơi lẫn chất nhầy hoặc mũ theo phân  - Máu chảy theo phân  - Da xanh, niêm mạc nhợt.  + Nhận định về tình trạng che độ dinh dưỡng.  + Tham khảo hồ sơ bệnh án các kết quả xét nghiệm | ĐD |
|  | **Tiền sử dị ứng thuốc:……………………………..** |  |
|  | **Phân cấp chăm sóc:……………………………….** |  |
| 2 | **Xác nhận các can thiệp chăm sóc điều dưỡng**  1. Nguy cơ sốc liên quan đến giảm thể tích máu đột ngột  2. Đau vùng thượng vị liên quan đến tăng tiết dịch vị.  3. Nguy cơ thiếu hụt dinh dưỡng liên quan đến nguời bệnh chưa được ăn hoặc không thực hiện đúng chế độ ăn cho người bệnh xuất huyết tiêu hóa.  4. Nguời bệnh lo lắng liên quan đến thấy nôn ra máu nhiều và đi ngoài phân đen  5. Người bệnh không biết cách phòng bệnh liên quan đến thiếu hiểu biết về bệnh | ĐD |
| 3 | **Thực hiện các can thiệp chăm sóc điều dưỡng**  **1.Đánh giá tri giác, tổng trạng, da niêm….**  - Bệnh nhân tỉnh hay lơ mơ, màu sắc da,……………………  **2. Theo dõi dấu hiêu sinh tồn, triệu chứng,…theo phân cấp chăm sóc**  **-** Báo ngay bác sĩ khi có dấu hiệu bất thường  ……………………………………………………………  **3. Thực hiện y lệnh**  - Thực hiện y lệnh thuốc  - Theo dõi tác dụng phụ của thuốc  - Thực hiện y lệnh cận lâm sàng  **…………………………………………………………………**  **4. Phòng nguy cơ sốc**  - Cho người bệnh nằm bất động tại giường, đầu  thấp, các nhu cầu sinh hoạt phục vụ tại giường  - Thực hiện y lệnh một cách khẩn trương:  • Lấy máu xét nghiệm:  • Tiêm truyền: Thuốc cầm máu, dịch, truyền máu.  - Đặt sonde dạ dày để theo dõi máu đang chảy hay  đã ngừng chảy. Qua sonde dạ dày làm sạch và rỗng  dạ dày bằng nước lạnh theo y lệnh.  - Theo dõi sát mạch, huyết áp, lượng nước tiểu theo y lệnh ( phân cấp chăm sóc). Nếu bất thường báo cáo bác sĩ xừ trí kịp thời.  - Chuẩn bị và phụ giúp thầy thuốc đặt Catheter tĩnh  mạch trung tâm khi cần.  …………………………………………………………………  **2. Giảm hoặc hết đau vùng thượng vị**  - Chườm lạnh vùng thuợng vị:  - Theo dõi tình trạng đau bụng tùy từng mức độ.  ………………………………………………………………….  **3. Đảm bào dinh dưỡng cho người bệnh**  \* Khi còn chảy máu:  • Tạm thời ngừng ăn, truyền dịch, điện giải  \*Khi có biểu hiện cầm máu:  • Ăn lỏng, thức ăn phải để lạnh.  • Chọn thức ăn dễ hấp thu như cháo sữa, súp nghiền, nuớc trái cây.  • Không nên ăn quá nhiều, không nên để người bệnh nhịn đói.  • Nên cho ăn làm nhiều bữa nhò.  \*Khi đã ngừng chảy máu hoàn toàn: Cho ăn đặc dần.  - Trong thức ăn, đồ uống không được có rượu, cà phê, thuốc lá.  ………………………………………………………………….  **4. Giảm lo lắng**  **-** Giải thích để nguời bệnh tin tưởng vào chuyên môn và yên tâm điều trị  - Thực hiện thuốc an thần theo y lệnh.  - Khi chảy máu đã ngừng và ổn định, hướng dẫn người bệnh những phương pháp thư giãn nghi ngơi để giảm lo lắng  **5. Giáo dục sức khỏe**  **\* Khi nằm viện:**  - Hướng dẫn vệ sinh cá nhân  - Phòng và tránh bị bệnh bằng cách lao động và nghỉ ngơi hợp lý.  - Hướng dẫn người bệnh cách phát hiện sớm tình trạng xuất huyết tiêu hóa để điều trị kịp thời.  - Khuyên nguời bệnh không uống rượu, cà phè đen, không uống thuốc gây kích thích dạ dày như: Aspirin, các loại corticoid ..  ………………………………………………………………….  **\* Khi xuất viện:**  - Thực hiện đúng chế độ điều trị và tái khám đúng hẹn.  - Hướng dẫn người bệnh ăn thứa ăn lõng rồi đặt dần, đầy đủ dinh dưỡng, đạm, mỡ, dường, vitamin.  - Không ăn thức ăn chua cay, nóng, tránh các chất kích thích: rượu bia và thuốc lá…; ăn uống điều độ, không nên ăn quá no không để quá đói.  - Khuyên bệnh nhân không tự ý mua uống các loại thuốc giảm đau, kháng viêm khi không có chỉ định của Bác sĩ.  - Hướng dẫn người bệnh thực hiện chế độ nghỉ ngơi, tránh tress, hạn chế làm việc nặng.  - Hướng dẫn bệnh nhân cách phát hiện sớm tình trạng xuất huyết tái phát ( đau vùng thượng vị, nôn ra máu, tiêu phân đen…) để xử trí kịp thời.  …………………………………………………………………. | ĐD |
| 4 | **Đánh giá, ghi hồ sơ, báo cáo**  -Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi can thiệp | ĐD |

|  |  |
| --- | --- |
| **Soạn thảo** | **Phê duyệt** |