

Tập 5 [Chăm sóc y tế] Chương 1, Phần 1

Chăm sóc y tế

Mục tiêu đạt được

- Hiểu biết về kiến thức cơ bản cần thiết để cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế một cách an toàn
- Hiểu biết về hệ thống pháp luật và đạo đức liên quan đến chăm sóc y tế
- Hiểu kiến thức cơ bản về hệ thống quản lý an toàn và phòng ngừa lây nhiễm

1. Hệ thống hút đờm, v.v. (Sửa đổi Đạo luật Nhân viên Xã hội và Nhân viên Chăm sóc)

(1) Hệ thống y tế và sự phát triển của nó

Cơ chế cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế

Hút đờm và cho ăn bằng ống được coi là hành vi y tế (các hành vi có thể hoặc có thể gây hại cho cơ thể con người trừ khi được thực hiện với phán đoán và kỹ năng y tế của bác sĩ).

Cho đến nay, Đạo luật về trình độ y tế cấm những người không có giấy phép hành nghề y. Tuy nhiên, do các yếu tố xã hội như lão hóa, số lượng người cần hành nghề y tế đã tăng lên, tạo ra nhu cầu về nhân viên chăm sóc, bao gồm cả nhân viên chăm sóc, thực hiện hút đờm và cho ăn qua ống, thúc đẩy việc xem xét thể chế hóa.

Định nghĩa về Hành vi Y tế

"Hành vi có thể gây hại cho sức khỏe cộng đồng trừ khi được bác sĩ thực hiện"

"Hành vi gây hại cho cơ thể con người hoặc có khả năng gây hại trừ khi được thực hiện bởi phán đoán và kỹ năng y tế của bác sĩ"

→ Hút đờm và cho ăn qua ống cũng được bao gồm trong danh mục này

Nền tảng của thể chế hóa

Các vấn đề sau đây tồn tại dưới dạng nền tảng xã hội.

- Tăng gánh nặng chăm sóc cho gia đình: Gia đình bệnh nhân chăm sóc tại nhà buộc phải hút thường xuyên, trở thành vấn đề xã hội.
- Già hóa và thay đổi thành phần dân số: Sự suy giảm dân số trong độ tuổi 15-64 và sự gia tăng dân số cao tuổi cho thấy những hạn chế về năng lực chăm sóc gia đình
- Phản ứng tạm thời dựa trên "lý thuyết phủ nhận bất hợp pháp thực chất": Được chấp nhận như một biện pháp tạm thời, nhưng cơ sở pháp lý vẫn chưa ổn định

Trước tình hình này, thông qua các sửa đổi đối với Đạo luật Nhân viên Xã hội và Nhân viên Chăm sóc, luật pháp đã bắt đầu cho phép nhân viên chăm sóc thực hiện các thủ tục y tế như hút đờm và cho ăn qua ống.

(2) Sửa đổi Đạo luật Nhân viên Xã hội và Nhân viên Chăm sóc

Xu hướng thể chế hóa

Năm và nền tảng	Nội dung chính
Tháng 3 năm 2010 (Heisei 22)	Báo cáo về việc thúc đẩy chăm sóc y tế nhóm: Kêu gọi xem xét các biện pháp thực hiện cụ thể đối với một số hành vi y tế do nhân viên chăm sóc thực hiện (chẳng hạn như hút đờm và cho ăn qua ống).

Tháng 6 năm 2010 (Heisei 22)	Quyết định của Nội các "Chiến lược tăng trưởng mới": Chính sách xem xét lại vai trò của nhân viên y tế và điều dưỡng
Từ tháng 7 năm 2010 (Heisei 22)	Cuộc họp nghiên cứu hệ thống thực hiện chọc hút đờm của nhân viên chăm sóc, v.v.
2011 (Heisei 23)	Với việc sửa đổi Đạo luật Nhân viên Xã hội và Nhân viên Chăm sóc, các hành vi bao gồm hút đờm, v.v., đã được thêm vào định nghĩa về nhân viên chăm sóc được chứng nhận.
Tháng 4 năm 2012 (Heisei 24)	Thực thi: Bắt đầu hệ thống vận hành hành vi cụ thể được chứng nhận

(3) Tổng quan về hệ thống hút đờm

Phạm vi hành vi y tế được phép sau khi sửa đổi pháp luật

Phạm vi hành động mà nhân viên chăm sóc và các chuyên gia tương tự có thể thực hiện là cố định và tất cả đều được thực hiện dưới sự hướng dẫn của bác sĩ. Các hành động được thực hiện theo hướng dẫn của bác sĩ như sau:

Hành vi	Ghi chú
(1) Hút đờm trong khoang miệng	Cho đến ngay trước hầu họng
(2) Hút đờm mũi	Cho đến ngay trước hầu họng
(3) Hút đờm bên trong ống thông khí quản	
(4) Dinh dưỡng đường ruột bằng cách sử dụng mở thông dạ dày hoặc mở thông ruột	Xác nhận mở thông dạ dày và lỗ thông ruột được thực hiện bởi bác sĩ hoặc y tá.
(5) Dinh dưỡng ống mũi	Các bác sĩ hoặc y tá xác nhận rằng các ống cho ăn được đưa chính xác vào dạ dày.

Điều kiện cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế

- Được giáo dục về 'chăm sóc y tế (chẳng hạn như hút đờm)' trong khóa đào tạo nhân viên chăm sóc được chứng nhận
- Nếu bạn chưa hoàn thành khóa đào tạo tại chỗ, bạn phải hoàn thành khóa đào tạo tại chỗ tại một nhà điều hành kinh doanh đã đăng ký sau khi bắt đầu công việc.
- Hoàn thành việc hút đờm và các khóa đào tạo khác do tỉnh hoặc cơ sở đào tạo đã đăng ký thực hiện và đăng ký với tỉnh
- Đạt được "Chứng chỉ Nhà điều hành Hoạt động Cụ thể được Chứng nhận"

■ Những điểm chính

Có ba loại Chứng chỉ Nhân sự Hành vi Cụ thể được Chứng nhận (Loại 1, Loại 2, Loại 3) tương ứng với hạng mục đào tạo.

[Mục 1] Cho phép tất cả các hành vi có số lượng lớn người không xác định

[Mục 2] Các hành vi tự nguyện liên quan đến một số lượng lớn người không xác định được phép (chỉ những hành vi đã hoàn thành đào tạo tại chỗ)

[Mục 3] Các hành vi được yêu cầu bởi những người cụ thể (trẻ em hoặc cá nhân bị khuyết tật nặng, v.v.)

Các loại chứng chỉ (Bảng 1-2)

Giấy chứng	Điều Kiện Cần	Hút trong miệng	Hút trong mũi	Hút ống thông	dinh dưỡng	Các khóa đào tạo
------------	---------------	-----------------	---------------	---------------	------------	------------------

nhận	Có			khí quản	đường ruột	
Số 1	Những người có số lượng lớn không xác định	○ (Tất cả các tiết mục)	○	○	○	• Khóa đào tạo nhân viên điều dưỡng • Đào tạo thực hành • Đào tạo bởi các cơ sở đào tạo đã đăng ký (tương ứng với Chứng nhận Loại 1 và 2)
Số 2	Những người có số lượng lớn không xác định	○ (Hành động tự nguyện)	○	○	○	Đào tạo bởi các cơ sở đào tạo đã đăng ký (tương ứng với Chứng nhận Loại 1 và 2)
Số 3	Người cụ thể	Các hành động được yêu cầu bởi các cá nhân cụ thể (Phản ứng với trẻ em và cá nhân khuyết tật nặng)	Được đào tạo bởi cơ sở đào tạo đã đăng ký (được chứng nhận tương đương Loại 3)			

Đăng ký văn phòng kinh doanh và hợp tác với các chuyên gia y tế và điều dưỡng

Các doanh nghiệp thực hiện các hành vi y tế phải đăng ký với thống đốc của từng tỉnh cho từng địa điểm kinh doanh. Yêu cầu đăng ký chính:

- Đảm bảo và phân chia vai trò thông qua hướng dẫn bằng văn bản của bác sĩ và sự hợp tác với các chuyên gia chăm sóc sức khỏe
- Lập kế hoạch hút đờm và báo cáo tình hình thực hiện
- Sắp xếp các phương thức liên lạc khẩn cấp
- Thiết lập hệ thống an toàn (chẳng hạn như Ủy ban An toàn), các biện pháp phòng ngừa lây nhiễm và bảo mật

2. Bối cảnh chăm sóc y tế và hút đờm

(1) Đào tạo về hút đờm và đào tạo liên quan

Các loại và nội dung đào tạo

Danh mục đào tạo	Nội dung chính
Đào tạo Loại 1 và Loại 2 (Đào tạo cơ bản)	50 giờ bài giảng + bài tập. Khóa đào tạo số 1 và số 2 có nội dung giống nhau. Đào tạo thực hành: hút đờm bên trong ống thông miệng, mũi và khí quản, dinh dưỡng đường ruột bằng cách sử dụng thông dạ dày và lỗ thông ruột, cho ăn bằng ống mũi
Đào tạo số 3	8 giờ bài giảng + 1 giờ bài tập. Giới hạn ở nội dung tương ứng với các cá nhân cụ thể. Nâng cao đào tạo tại chỗ

■ Ghi chú

Đối với đào tạo Loại 1, tất cả các hành vi như hút đờm đều được phép.

Đối với đào tạo Loại 2, nếu bạn hoàn thành khóa đào tạo thực hành cho các hành vi tự nguyện như hút đờm, bạn sẽ được cấp Chứng chỉ Bác sĩ Hoạt động Cụ thể được Chứng nhận.

Đào tạo Loại 3 dành cho các cá nhân cụ thể, chẳng hạn như trẻ em hoặc người khuyết tật nặng.

(2) Học về chăm sóc y tế trong đào tạo thực hành

Với việc sửa đổi Đạo luật Nhân viên Xã hội và Nhân viên Chăm sóc năm 2007, các yêu cầu về tính đủ điều kiện cho Kỳ thi Quốc gia dành cho Nhân viên Chăm sóc được Chứng nhận đã được sửa đổi và bắt đầu từ kỳ thi quốc gia năm 2016, những người có ít nhất ba năm kinh nghiệm thực tế được yêu cầu tham gia ít nhất sáu tháng đào tạo thực hành.

Trong số 450 giờ đào tạo thực hành, chăm sóc y tế bao gồm hơn 50 giờ giảng dạy và bài tập.

■ Mục tiêu chăm sóc y tế

"Có được kiến thức và kỹ năng cần thiết để cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế một cách an toàn và phù hợp."

Mục khóa học

Chủ đề	Các hạng mục được đưa vào giáo dục
Chăm sóc y tế (50 giờ trở lên)	(1) Kiến thức cơ bản về thực hiện chăm sóc y tế (2) Hút đờm (kiến thức và quy trình cơ bản) (3) Cho ăn qua ống (kiến thức và quy trình cơ bản) (4) Bài tập

3. Về thực hành y tế

(1) Hành vi y tế là gì? (Hiểu biết pháp lý)

"Hút đờm" và "cho ăn qua ống" được bao gồm trong phạm vi hành nghề y tế. "Hành vi y tế" là một thuật ngữ được sử dụng trong các hệ thống pháp luật như Đạo luật Bác sĩ.

Hành vi y tế được định nghĩa là "hành vi có thể gây hại cho sức khỏe cộng đồng trừ khi được thực hiện bởi bác sĩ" và "hành vi gây ra hoặc có thể gây hại cho cơ thể con người trừ khi được thực hiện với phán đoán y tế và kỹ năng của bác sĩ."

Đội chăm sóc y tế

Trong "Báo cáo về việc thúc đẩy chăm sóc y tế nhóm (Nhóm nghiên cứu về thúc đẩy chăm sóc y tế nhóm)" do Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi biên soạn vào tháng 3 năm 2010, chăm sóc y tế nhóm được định nghĩa là "một loạt các nhân viên y tế tham gia chăm sóc y tế, mỗi người chia sẻ mục tiêu và thông tin dựa trên trình độ chuyên môn cao của họ, phân chia nhiệm vụ trong khi hợp tác và bổ sung cho nhau, và cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế đáp ứng chính xác tình hình của bệnh nhân."

Với bản sửa đổi năm 2011 của Đạo luật Nhân viên Xã hội và Nhân viên Chăm sóc, nhân viên chăm sóc, bao gồm cả nhân viên chăm sóc, được yêu cầu thực hiện hút đờm và cho ăn qua ống, đồng thời đóng vai trò là thành viên của nhóm y tế.

(2) Về y đức

Nguyên tắc đạo đức

Mặc dù các nguyên tắc đạo đức mà nhân viên chăm sóc đóng vai trò là tiêu chuẩn trong nhiệm vụ của họ bao gồm Quy tắc đạo đức của Hiệp hội Nhân viên Chăm sóc Nhật Bản, nhưng cũng có các nguyên tắc đạo đức để thực hiện nhiệm vụ y tế.

Là các nguyên tắc đạo đức trong y học, bốn nguyên tắc được đề xuất vào năm 1979 bởi Beauchamp (TL) và Childress (Childress, JF) chủ yếu được sử dụng.

Nguyên tắc	Nội dung
(1) Nguyên tắc kỷ luật tự giác và tôn trọng	Tôn trọng việc ra quyết định của bệnh nhân tự chủ
(2) Nguyên tắc không gây hại	Tránh gây hại cho bệnh nhân
(3) Nguyên tắc làm	Mang lại lợi ích cho bệnh nhân

việc tốt	
(4) Nguyên tắc công lý	Phân phối lợi nhuận và gánh nặng công bằng

Quyền tự quyết

Để sống độc lập, bạn cần có khả năng đưa ra quyết định cho bản thân về các vấn đề liên quan đến bản thân (tự quyết). Quyền tự quyết được coi là một phần của quyền theo đuổi hạnh phúc được Hiến pháp đảm bảo.

Bảo vệ thông tin cá nhân

Thông tin cá nhân đề cập đến thông tin về một cá nhân còn sống có thể xác định một cá nhân (người) cụ thể bằng tên, ngày sinh và các phương tiện khác. Tên y tế, tình trạng y tế, tiền sử bệnh và các chi tiết khác cũng được bao gồm trong thông tin cá nhân.

Đạo luật về bảo vệ thông tin cá nhân (Đạo luật bảo vệ thông tin cá nhân) yêu cầu các doanh nghiệp xử lý thông tin cá nhân phải xác định, càng nhiều càng tốt, mục đích sử dụng thông tin cá nhân và tiết lộ thông tin đó.

Giải thích và đồng ý với người dùng và gia đình

Để đảm bảo quyền tự quyết, khi thực hiện các thủ thuật y tế, bác sĩ và những người khác phải giải thích cặn kẽ cho người sử dụng và gia đình của họ. Người được điều trị hoặc các dịch vụ khác phải hiểu lời giải thích và đồng ý (có sự đồng ý được thông báo).

Phẩm giá cá nhân và sự độc lập

■ Phẩm giá cá nhân là gì?

Ý tưởng nhận ra giá trị không thể thay thế của mọi người trong việc sống một cuộc sống độc lập và tôn trọng cách sống của mỗi cá nhân được gọi là "phẩm giá cá nhân".

Hiến pháp Nhật Bản quy định rằng "tất cả công dân đều được tôn trọng như một cá nhân" và khẳng định "phẩm giá của cá nhân".

4. Các hệ thống khác

Hệ thống pháp luật khác với Đạo luật Nhân viên Xã hội và Nhân viên Chăm sóc

Thuật ngữ	Ý nghĩa và nội dung
Đạo luật bảo hiểm chăm sóc dài hạn	Hệ thống này hỗ trợ những cá nhân cần được chăm sóc do bệnh tật và những thay đổi về thể chất và tinh thần khác xảy ra khi lão hóa và những người cần được chăm sóc như tắm rửa, đi vệ sinh và ăn uống, để họ có thể sống độc lập nhất có thể trong ngôi nhà quen thuộc của họ. Các thủ tục y tế được thực hiện bởi nhân viên chăm sóc và những người khác (hút đờm và cho ăn qua ống) được thực hiện dựa trên hướng dẫn của bác sĩ, vì vậy các chi phí cần thiết cho các hướng dẫn này đã được thể chế hóa.
Đạo luật về Hỗ trợ Toàn diện cho Người khuyết tật	Dành cho những người khuyết tật về thể chất, khuyết tật trí tuệ, khuyết tật tâm thần (bao gồm cả khuyết tật phát triển) và những người mắc các bệnh nan y. Có hai loại phúc lợi hỗ trợ tự lực cánh sinh (phúc lợi chăm sóc điều dưỡng, phúc lợi huấn luyện, hỗ trợ tự lực, chăm sóc y tế, thiết bị hỗ trợ, v.v.) và các dự án hỗ trợ cuộc sống cộng đồng.
Đạo luật bảo hiểm y tế	Luật quy định về bảo hiểm y tế đối với người lao động của cơ sở kinh doanh và người phụ thuộc của họ. Một hệ thống cho phép bạn nhận dịch vụ chăm sóc y tế bằng cách sử dụng các dịch vụ y tế được bảo hiểm.
Luật giáo dục trường học	Hành nghề y tế cũng được phép trong các trường có nhu cầu đặc biệt và các tổ chức tương tự. Trong các trường có nhu cầu đặc biệt, giáo viên thực hiện các thủ thuật y tế cho học sinh.
Luật Y tế Cộng đồng	Vai trò của các trung tâm y tế công cộng được thành lập bởi các tỉnh và trung tâm y tế thành phố do các thành phố thành lập được xác định bởi

Những điểm học tập chính

■ Phần 1: Các vấn đề quan trọng của chăm sóc y tế

- [Hút đờm và các hệ thống khác]
- Phạm vi của các hành vi được nhân viên chăm sóc cho phép, v.v., bao gồm "các hành vi cần thiết cho cuộc sống hàng ngày đối với người bị hút đờm hoặc khuyết tật về thể chất hoặc tinh thần khác, được thực hiện dưới sự hướng dẫn của bác sĩ (giới hạn trong những hành vi được quy định bởi Bộ Y tế, Pháp lệnh Lao động và Phúc lợi)."
 - Các thao tác được thực hiện theo hướng dẫn của bác sĩ bao gồm: (1) hút đờm trong khoang miệng, (2) hút đờm trong khoang mũi, (3) hút đờm bên trong ống khí quản, (4) dinh dưỡng qua đường ruột bằng cách sử dụng mở thông dạ dày hoặc rò ruột, và (5) dinh dưỡng qua ống mũi.
 - Đối với hút đờm, hãy giới hạn khu vực ngay trước hầu họng.
 - Khi thực hiện dinh dưỡng qua đường ruột bằng mở thông dạ dày hoặc mở thông ruột, bác sĩ hoặc nhân viên điều dưỡng (y tá y tế công cộng, nữ hộ sinh, y tá và trợ lý y tá) sẽ xác nhận rằng không có vấn đề gì với tình trạng mở dạ dày hoặc mở thông ruột.
 - Khi cho ăn bằng ống mũi, bác sĩ hoặc y tá sẽ xác nhận rằng ống cho ăn đã được đưa chính xác vào dạ dày.
- [Về các đạo luật y tế]
- "Hút đờm" và "cho ăn qua đường ruột" được bao gồm trong phạm vi hành nghề y tế.
 - Sự đồng ý được thông báo là người được điều trị và đồng ý sau khi hiểu lời giải thích.
 - Nguyên tắc đạo đức trong chăm sóc y tế: (1) Nguyên tắc tôn trọng quyền tự chủ, (2) Nguyên tắc không gây hại, (3) Nguyên tắc ứng xử tốt, (4) Nguyên tắc công lý

Thuật ngữ

Thuật ngữ	Ý nghĩa và nội dung
Hành nghề y tế	Các hành vi có thể gây hại cho sức khỏe cộng đồng trừ khi được bác sĩ thực hiện. Về mặt pháp lý, đây được gọi là 'hành vi y tế'.
Người hành nghề hành vi cụ thể được chứng nhận	Nhân viên chăm sóc và những người khác đã hoàn thành một số khóa đào tạo nhất định (chẳng hạn như đào tạo hút đờm), đã nộp đơn và đăng ký với tỉnh, đồng thời nhận được chứng chỉ là Người hành nghề hoạt động cụ thể được chứng nhận.
Đội chăm sóc y tế	Một loạt các nhân viên y tế tham gia vào lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, mỗi người có trình độ chuyên môn cao, chia sẻ mục tiêu và thông tin, phân chia trách nhiệm trong khi cộng tác và bổ sung cho nhau, đồng thời cung cấp dịch vụ chăm sóc đáp ứng chính xác tình trạng của bệnh nhân.
Sự đồng ý được thông báo	Người được điều trị phải hiểu và đồng ý với lời giải thích. Cần thiết để đảm bảo quyền tự quyết.
Nguyên tắc kỷ luật tự giác và tôn trọng	Một trong bốn nguyên tắc của y đức. Nguyên tắc tôn trọng việc ra quyết định của bệnh nhân tự chủ.
Nguyên tắc không gây hại	Một trong bốn nguyên tắc của y đức. Nguyên tắc tránh gây hại cho bệnh nhân.
Nguyên tắc làm việc tốt	Một trong bốn nguyên tắc của y đức. Các nguyên tắc có lợi cho bệnh nhân.
Nguyên tắc công lý	Một trong bốn nguyên tắc của y đức. Nguyên tắc phân phối lợi ích và gánh nặng công bằng.
Luật bảo vệ thông tin cá nhân	Luật yêu cầu các doanh nghiệp xử lý thông tin cá nhân phải xác định và tiết lộ mục đích sử dụng thông tin cá nhân.

Phẩm giá cá nhân

Ý tưởng là công nhận bình đẳng giá trị không thể thay thế của mọi người sống một "cuộc sống độc lập" và tôn trọng cách sống của mỗi cá nhân.

Tập 5 [Chăm sóc y tế] Chương 1, Phần 2: Khái niệm cơ bản về thực hiện chăm sóc y tế

Phần 2: Cuộc sống phục hồi an toàn

[Mục tiêu đạt được] •Hiểu những điểm quan trọng để cung cấp dịch vụ hút đờm và dinh dưỡng đường ruột một cách an toàn. •Hiểu các khái niệm cơ bản và khuôn khổ quản lý rủi ro. •Hiểu ý nghĩa của các sự cố suýt xảy ra và cách viết báo cáo. •Hiểu được tầm quan trọng của hồi sức khẩn cấp và các quy trình cơ bản của hô hấp nhân tạo.

1. Thực hiện hút đờm và dinh dưỡng đường ruột an toàn

(1) Tầm quan trọng của việc cung cấp dịch vụ hút đờm và dinh dưỡng qua đường ruột một cách an toàn

Các nhân viên chăm sóc đã trải qua một số khóa đào tạo và giáo dục nhất định là "cần thiết cho cuộc sống hàng ngày" hiện được giao vai trò như một phần của đội y tế, xử lý việc hút đờm và cho ăn qua ống.

Nhiệm vụ chính của y học là cứu sống. Điều quan trọng là phải làm như vậy một cách an toàn và đáng tin cậy.

Những điều sau đây là quan trọng để cung cấp hút đờm và cho ăn qua đường ruột một cách an toàn.

►► Ưu tiên bảo vệ tính mạng

Hút đờm và cho ăn bằng ống liên quan đến việc đưa trực tiếp ống hoặc chất dinh dưỡng vào cơ thể, điều này có nguy cơ. Nếu không được tiến hành một cách đáng tin cậy, nó thực sự có thể gây hại cho sức khỏe của người dùng. Để cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế một cách an toàn, cần phải có được kiến thức và kỹ năng y tế cần thiết tối thiểu, bao gồm sinh lý học, giải phẫu và hồi sức cấp cứu. Ngoài ra, cần tránh những hành động mà bạn thiếu tự tin hoặc hỏi ai đó có thể làm chúng một cách đáng tin cậy. Nếu xảy ra lỗi, tốt hơn hết bạn nên báo cáo sớm hơn là xử lý một mình để bảo vệ tính mạng của người dùng.

►► Hiểu đúng phạm vi và vai trò của nhân viên chăm sóc

Chúng tôi thường xuyên chia sẻ thông tin về tình trạng của người dùng với các bác sĩ và y tá. Nhân viên chăm sóc cần có hướng dẫn bằng văn bản và sự chấp thuận của bác sĩ để thực hiện thủ thuật và vai trò của y tá là xác định xem việc hút có cần thiết hay không. Nhân viên chăm sóc quan sát lại tình trạng thể chất và tinh thần của người sử dụng trước khi làm thủ thuật, kiểm tra bất kỳ thay đổi nào về trạng thái thể chất hoặc tinh thần của người sử dụng so với thời điểm được hướng dẫn. Nếu phát hiện bất kỳ sự khác biệt hoặc bất thường nào, họ sẽ nhanh chóng liên hệ và báo cáo cho bác sĩ hoặc nhân viên điều dưỡng để xác nhận phản hồi.

►► Hành động đáng tin cậy dẫn đến sự an tâm

Hút đờm và cho ăn bằng ống rất nguy hiểm và có thể gây căng thẳng thần kinh. Căng thẳng quá mức và cảm giác 'sợ hãi' có thể được truyền tải đến người dùng, gây lo lắng. Lo lắng cũng có thể dẫn đến sự mất lòng tin. Điều quan trọng là phải phát triển khả năng thực hiện công việc một cách bình tĩnh và đáng tin cậy.

►► Báo cáo lỗi mà không che giấu chúng

Vì những lý do như 'xấu hổ' hoặc 'Tôi không muốn bị coi là không có khả năng', mọi người có xu hướng che giấu thất bại, lo lắng hoặc sốc đột ngột mà không nói với ai. Tuy nhiên, nếu bạn che giấu chúng, những sai lầm sẽ không được chia sẻ và sẽ lặp lại. Điều quan trọng là phải có nhận thức về đạo đức và báo cáo cởi mở để lần sau bạn có thể chắc chắn và những người khác không lặp lại sai lầm tương tự.

2. Khái niệm và khuôn khổ quản lý rủi ro

(1) Rủi ro là gì?

Rủi ro thường được định nghĩa là khái niệm "khả năng gặp rủi ro do (hoặc không hành động) liên quan đến một hành động nhất định". Nó được cho là kết hợp các yếu tố có khả năng gây nguy hiểm với khả năng chúng thực sự xảy ra và trở thành mối nguy hiểm thực sự.

Định luật Heinrich (1:29:300) đại diện cho xác suất xảy ra tai nạn. Đằng sau một vụ tai nạn lớn là 29 vụ tai nạn nhỏ, và đằng sau đó là 300 mối nguy hiểm suýt xảy ra tai nạn (tình huống suýt xảy ra). Trên thực tế, bạn cần mở rộng sự tập trung của mình đến vô số câu "Ồi trời!", "Hừ!" hoặc "Điều gì đó tôi chỉ tò mò" tồn tại đằng sau nó.

(2) Các biện pháp cần thiết để quản lý rủi ro

Hai biện pháp chính cần thiết trong quản lý rủi ro đại khái như sau đây và điều quan trọng là phải đảm bảo những biện pháp này được thực hiện đúng cách.

(1) Biện pháp phòng ngừa..... Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để tránh tai nạn

(2) phòng ngừa tai nạn Phản hồi nhanh chóng và đáng tin cậy khi xảy ra tai nạn

►► Suy nghĩ trên tiền đề rằng "con người gây ra lỗi (sai lầm, sai lầm)"

Điều quan trọng là phải thực hiện các biện pháp phòng ngừa dựa trên giả định rằng bất kỳ cựu chiến binh nào cũng có thể gây ra tai nạn, đồng thời hiểu rằng tai nạn không thể được loại bỏ hoàn toàn.

►► Ứng phó kịp thời và đáng tin cậy với các tai nạn xảy ra.

Khi tai nạn xảy ra, điều quan trọng là phải phản ứng nhanh chóng và đáng tin cậy để giảm thiểu tác động của nó. Chúng tôi thực hiện triệt để các phản hồi ban đầu cơ bản trong trường hợp xảy ra tai nạn (ưu tiên sự an toàn của người dùng, báo cáo nhanh chóng và tìm hiểu thực tế chính xác).

►► Mọi người chia sẻ và phân tích tai nạn và mối nguy hiểm, xác định vấn đề và thực hiện các biện pháp đối phó.

Khi tai nạn xảy ra, theo đuổi trách nhiệm cá nhân sẽ không giải quyết được gì. Điều quan trọng là không đổ lỗi cho các cá nhân mà phải xem họ là vấn đề cho toàn bộ tổ chức. Trên thực tế, cần tạo các tài liệu (chẳng hạn như sổ tay quản lý rủi ro) để quản lý rủi ro và thiết lập khuôn khổ tổ chức để tuân thủ chúng.

►► Thiết lập và triển khai hệ thống giáo dục và đào tạo nhân viên

Nếu bạn cho rằng bất cứ điều gì có thể xảy ra với bất kỳ ai, giáo dục và đào tạo là điều cần thiết để chuẩn bị trước. Những người được chăm sóc y tế đã giảm sức đề kháng. Những thay đổi không mong muốn có thể xảy ra. Một khi tai nạn xảy ra, nó có thể dễ dàng dẫn đến hậu quả nghiêm trọng.

Để nâng cao nhận thức về rủi ro và nhạy cảm với nhận thức về rủi ro, việc theo dõi và phân tích sâu lý do đằng sau tai nạn và sự cố suýt xảy ra — 'tại sao, tại sao, tại sao' — và tiến hành đào tạo dự đoán rủi ro (Đào tạo Kiken Yochi: KYT) cũng có hiệu quả.

3. Tai nạn suýt xảy ra

(1) Sự cố suýt xảy ra và tai nạn

►► Suýt bỏ lỡ

Sự cố suýt xảy ra là khoảnh khắc suýt trượt hoặc giết mình trong một tình huống nguy hiểm không nhất thiết liên quan đến tai nạn (tai nạn), nhưng là một khoảnh khắc đột ngột và nguy hiểm. Nguyên nhân của những sự cố này không chỉ bao gồm các lý do cá nhân như quan sát không đầy đủ, thiếu kỹ năng, lỗi thủ tục và vi phạm quy tắc, mà còn các yếu tố tổ chức như phối hợp kém với bác sĩ và nhân viên điều dưỡng, và khối lượng công việc bận rộn.

Nói chung, chúng được phân loại là cấp độ từ 0 đến 3a trong 'Phân loại tác động của các sự kiện'.

►► Tai nạn

'Tai nạn' đề cập đến một tai nạn xảy ra với người dùng, trong đó mức độ thương tích cơ thể là đáng kể và cần được điều trị chuyên sâu, và tác động của nó đối với người dùng lớn hơn so với một sự cố suýt xảy ra. Nói chung, chúng được phân loại từ Cấp độ 3b đến 5 trong "Phân loại tác động của các sự kiện".

(2) Mục đích và phương pháp viết báo cáo sự cố suýt xảy ra

Mục đích của việc viết báo cáo là để xem sự cố suýt xảy ra hoặc tai nạn không phải là trách nhiệm cá nhân mà là một vấn đề mang tính hệ thống, để toàn bộ cơ sở kinh doanh có thể nắm bắt sự thật và ngăn chặn sự tái diễn.

(1) Làm rõ nguyên nhân xảy ra, xem xét lý do tại sao chúng xảy ra và cách ngăn chặn

(2) Chia sẻ thông tin với các nhân viên khác để cải thiện hoạt động của tổ chức như cơ sở hoặc văn phòng

Báo cáo sự cố suýt xảy ra phải được định dạng tại mỗi cơ sở hoặc địa điểm kinh doanh. Báo cáo phải ghi lại kỹ lưỡng tên của cơ sở hoặc văn phòng, tên của phóng viên, người quản lý phụ trách, tên của nhân viên điều dưỡng điều phối, ngày giờ xảy ra sự cố, địa điểm xảy ra sự cố, người phát hiện, loại hành vi, tình hình xảy ra, phản hồi, lý lịch và các yếu tố một cách chi tiết, để có thể cung cấp thông tin trong tương lai.

4. Hồi sức cấp cứu

(1) Tại sao cần hồi sức khẩn cấp?

Trước và sau khi hút đờm hoặc cho ăn qua đường ruột, điều cần thiết là phải kiểm tra bất kỳ bất thường nào và báo cáo chúng. Khi phát hiện bất thường, phải nhanh chóng thực hiện các hành động cần thiết. Vì vậy, cần tìm hiểu các kỹ thuật hồi sức cấp cứu cùng với những nguy hiểm do hút đờm và cho ăn qua ống. Hồi sức khẩn cấp đề cập đến kiến thức và kỹ thuật cần thiết để bảo vệ và cứu sống một người bị ngừng tim đột ngột hoặc gần ngừng tim do bệnh tật hoặc chấn thương, bằng cách thực hiện ép ngực hoặc hô hấp nhân tạo.

Tiếp tục cung cấp máu cho tim và não thông qua hồi sức tim phổi trong khi tim ngừng đập là điều quan trọng không chỉ để nâng cao hiệu quả của việc tiếp tục nhịp tim bằng AED (Máy khử rung tim bên ngoài tự động), mà còn để ngăn ngừa các hậu quả trong não sau khi tiếp tục.

(2) Phương pháp hồi sức khẩn cấp thực tế

►► Mục đích của sơ cứu

Mục đích của sơ cứu là để "cứu sống", "ngăn ngừa tình trạng tồi tệ hơn" và "giảm đau".

Nếu bạn nhận thấy các triệu chứng đe dọa tính mạng như không có phản ứng, ngừng thở hoặc có vật lạ mắc kẹt trong đường thở, sơ cứu nhằm mục đích "cứu sống" là cần thiết.

Ngay cả khi nó không đe dọa tính mạng ngay lập tức, bệnh nhân bị chấn thương hoặc bệnh tật (chẳng hạn như chảy máu, sốc, nhức đầu, đau ngực, đau bụng, co thắt, vết thương, gãy xương, bong, v.v.) cần sơ cứu nhằm mục đích "ngăn ngừa trầm trọng hơn" và "giảm đau".

►► Sự cần thiết phải sơ cứu

Theo 'Ấn bản năm 2022 của Tình trạng Hiện tại của Xe cứu thương và Cứu hộ', thời gian trung bình trên toàn quốc kể từ khi xe cứu thương được yêu cầu đến hiện trường là khoảng 9,4 phút (2021). Chỉ khoảng 9,4 phút — nhưng khoảng 9,4 phút ngừng hoạt động cho đến khi xe cứu thương đến có thể có tác động đáng kể đến cuộc sống của những người bị thương và bệnh tật.

Chuỗi hành động cần thiết để cứu một người đã thay đổi cuộc đời và giúp họ tái hòa nhập xã hội được gọi là chuỗi sinh tồn. Khi bốn vòng tạo nên "dây chuyền cứu sinh" kết nối nhanh chóng, hiệu quả cứu mạng sẽ tăng lên.

Vòng tròn đầu tiên bao gồm phòng ngừa ngừng tim, vòng tròn thứ hai bao gồm việc nhận biết và báo cáo sớm về ngừng tim, vòng tròn thứ ba bao gồm các thủ thuật cứu sống chính (hồi sức tim phổi và AED) và vòng tròn thứ tư bao gồm chăm sóc y tế cứu sống nâng cao của nhân viên y tế hoặc bác sĩ, bao gồm chăm sóc cứu sống thứ cấp và chăm sóc đặc biệt sau khi nhịp tim trở lại.

►► CPR (theo Hướng dẫn hồi sức JRC 2020)

Theo "Hướng dẫn hồi sức JRC 2020", các bước điều trị cứu sống ban đầu như sau.

- (1) Xác nhận an toàn
- (2) Xác nhận phản ứng
- (3) Gọi 119
- (4) Xác nhận hô hấp và xác định ngừng tim
- (5) Ép ngực (Massage ngực) (Tuần hoàn)
- (6) Ép ngực và hô hấp nhân tạo

(7) AED

(8) Tiếp tục BLS (Hỗ trợ sự sống cơ bản: Điều trị cứu sống ban đầu)

[Phương pháp ép ngực]

Khu vực ép ngực là nửa dưới của xương ức. Đặt gốc lòng bàn tay thuận của bạn (gốc lòng bàn tay) và đặt gốc lòng bàn tay còn lại lên trên.

- Độ sâu nén phải đủ sâu khoảng 5cm để lồng ngực chìm xuống, nhưng không quá 6cm.
- Tốc độ nén là 100–120 lần mỗi phút.
- Giải phóng áp lực để ngực trở lại vị trí ban đầu. Nếu bạn chỉ tập trung vào việc đẩy mạnh, bàn tay và cánh tay của bạn sẽ tự nhiên bị căng, khiến bạn tiếp tục ấn và không thể hoạt động như một máy bơm. Áp dụng nén và giải phóng thích hợp.

[Sử dụng AED]

AED (Máy khử rung tim ngoài tự động) là một thiết bị y tế tự động phân tích rung thất và nếu cần, sẽ gây sốc điện (khử rung tim) để phục hồi chức năng của tim. Mặc dù là một loại máy khử rung tim nhưng hoạt động của nó được tự động hóa, vì vậy người hành nghề không cần phải là bác sĩ.

[Quy trình hô hấp nhân tạo]

Bảo vệ đường thở có nghĩa là tạo ra một đường dẫn cho không khí hít vào qua miệng hoặc mũi đi qua đường thở và đến phổi. Khi không có ý thức và thở hoặc tim ngừng đập, đáy lưỡi chìm xuống và đường thở bị tắc nghẽn, hoặc các chất lạ hoặc dịch tiết làm tắc nghẽn đường thở, ngăn không khí đến phổi. Vì vậy, cần phải đảm bảo đường thở.

Phương pháp cúi đầu về phía sau và nâng cằm: Đặt tay đặt bên cạnh đầu lên trán. Phương pháp này bao gồm đặt ngón trỏ và ngón giữa của bàn tay kia lên đầu cằm và nâng chúng lên để cố định đường thở.

Hô hấp nhân tạo bằng miệng (thông khí trong miệng): Nằm ở một bên đầu bệnh nhân, sau khi cố định đường thở bằng kỹ thuật cúi đầu và nâng hàm, ngón cái và ngón trỏ của bàn tay trên trán kẹp lỗ mũi của bệnh nhân để đóng lại, há miệng rộng hơn miệng bệnh nhân, che toàn bộ miệng để tránh mất thở. Trong khi nhìn vào ngực của bạn, nhẹ nhàng thổi một lượng (500–800ml) mà bạn có thể thấy phần nâng của ngực, mất khoảng một giây.

[Những gì tôi học được trong phần này]

- Đề cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế an toàn, bốn điểm chính là cần thiết: "ưu tiên tính mạng", "hiểu đúng vai trò của nhân viên chăm sóc", "hành động chắc chắn" và "báo cáo thất bại mà không che giấu".
- Trong quản lý rủi ro, hai trụ cột là "biện pháp phòng ngừa" và "biện pháp đối phó tai nạn". Điều quan trọng là phải giải quyết giai đoạn suýt trượt với Định luật Heinrich (1:29:300) trong tâm trí.
- Suýt xảy ra đề cập đến một tình huống nguy hiểm gần với một vụ tai nạn, trong khi tai nạn là một tai nạn thực tế xảy ra với người dùng. Báo cáo được viết không phải để theo đuổi trách nhiệm cá nhân, mà để ngăn chặn sự tái diễn một cách có hệ thống.
- Hồi sức khẩn cấp (hồi sức tim phổi, AED, hô hấp nhân tạo) là một kỹ thuật thiết yếu để kết nối chuỗi nỗ lực cứu người. Ép ngực được thực hiện ở độ sâu khoảng 5 cm ở nửa dưới xương ức, với tốc độ 100 đến 120 lần mỗi phút.

[Tóm tắt các thuật ngữ chính]

Thuật ngữ	Phát âm	Ý nghĩa và giải thích
Rủi ro	<i>để viết</i>	Một khái niệm biểu thị khả năng gặp rủi ro do một hành động nhất định.
Định luật Heinrich	<i>Nền của Inrihi</i>	Quy tắc đằng sau một tai nạn lớn là 29 tai nạn nhỏ và 300 sự cố suýt trượt.
Quản lý rủi ro	<i>Mi xoắn Risukuma</i>	Các nỗ lực có tổ chức để ngăn ngừa tai nạn trước khi chúng xảy ra và phản ứng nhanh chóng và đáng tin cậy khi chúng xảy ra.
Suýt bỏ lỡ	<i>Sắc nét</i>	Đó không phải là một tai nạn, nhưng đó là một tình huống nguy hiểm gần như tai nạn. Được phân loại thành các cấp độ từ 0 đến 3a.
Tai nạn	<i>Akushiden</i>	Tai nạn thực sự xảy ra với người dùng và có tác động đáng kể đến họ. Được phân loại thành các cấp độ từ 3b đến 5.

Hồi sức cấp cứu	<i>Nguồn cung thất chặt</i>	Kiến thức và kỹ thuật bảo vệ và cứu sống bằng cách thực hiện ép ngực và hô hấp nhân tạo khi ngừng tim đột ngột.
Chuỗi cứu sinh	<i>Cửa hàng linh hoạt</i>	Quá trình này bao gồm bốn chu kỳ: phòng ngừa→ nhận biết sớm, báo cáo→ điều trị cứu sống ban đầu→ và điều trị cứu sống thứ cấp.
AED	<i>Eee!</i>	Máy khử rung tim ngoài tự động. Một thiết bị gây sốc điện cho rung thất.
ép ngực	<i>Giòn và ngon miệng</i>	Xoa bóp tim. Tạo áp lực lên nửa dưới của xương ức ở độ sâu khoảng 5 cm, 100–120 lần mỗi phút.
Đường thở được bảo mật	<i>Sự tự tin</i>	Các phương pháp như gập ngược đầu và nâng hàm được sử dụng để đảm bảo không khí từ miệng và mũi đến phổi đi qua.

Tập 5 [Chăm sóc y tế] Chương 1, Phần 3: Khái niệm cơ bản về thực hiện chăm sóc y tế

Phần 3: Duy trì sự sạch sẽ và ngăn ngừa lây nhiễm

[Mục tiêu đạt được] •Hiểu ba yếu tố làm cho nhiễm trùng hợp lệ và ba trụ cột của kiểm soát nhiễm trùng. •Hiểu nội dung của các biện pháp phòng ngừa tiêu chuẩn (các biện pháp phòng ngừa tiêu chuẩn). •Hiểu rằng rửa tay là nền tảng để ngăn ngừa nhiễm trùng và tuân thủ các quy trình rửa tay đúng cách. •Hiểu sự khác biệt giữa khử trùng và khử trùng, cũng như các loại chất khử trùng chính và những điểm cần lưu ý khi sử dụng chúng.

1. Phòng chống lây nhiễm

(1) Nhiễm trùng là gì?

Nhiễm trùng đề cập đến quá trình vi khuẩn và vi rút gây bệnh xâm nhập vào cơ thể một người và tiếp tục nhân lên trong các cơ quan và mô. Do đó, các triệu chứng như sốt và các triệu chứng khác có thể trở nên không mong muốn, được coi là một bệnh truyền nhiễm.

Có ba yếu tố chính có thể dẫn đến nhiễm trùng. Các yếu tố này là: (1) mầm bệnh (nguồn), (2) đường lây nhiễm và (3) vật chủ nhạy cảm (người dễ bị nhiễm bệnh). Khi ba yếu tố này xuất hiện, nhiễm trùng sẽ xảy ra.

(2) Ba trụ cột kiểm soát nhiễm trùng

Ba trụ cột của kiểm soát nhiễm trùng như sau:

- I. Loại bỏ mầm bệnh (nguồn lây nhiễm): Tránh các nguyên nhân gây ra các bệnh truyền nhiễm. Không chạm vào các nguồn lây nhiễm có thể gây nhiễm trùng, chẳng hạn như nôn mửa, phân hoặc máu, bằng tay không.
- II. Chặn đường lây nhiễm: Các biện pháp phòng ngừa đường lây nhiễm. Không mang mầm bệnh vào, không lấy ra ngoài, không lây lan mầm bệnh.
- III. Tăng cường sức đề kháng của vật chủ: Tăng cường khả năng miễn dịch. Đảm bảo đầy đủ dinh dưỡng hàng ngày, cải thiện thói quen sinh hoạt và tiêm chủng.

Để thực hiện các trụ cột kiểm soát nhiễm trùng I và III, cần thực hiện triệt để các biện pháp cơ bản được gọi là "biện pháp phòng ngừa tiêu chuẩn" và "các biện pháp phòng ngừa theo tuyến đường cụ thể".

(3) Các biện pháp phòng ngừa với tư cách là một nhóm, cơ sở hoặc tổ chức khu vực

Để ngăn ngừa nhiễm trùng, điều quan trọng là phải loại bỏ vi khuẩn và vi rút (mầm bệnh) gây nhiễm trùng, chặn đường lây truyền và tăng cường sức đề kháng cho vật chủ. Trong môi trường đông người, điều đặc biệt quan trọng là phải thực hành triệt để các biện pháp phòng ngừa lây nhiễm cơ bản như rửa tay và súc

miệng, để những người có khả năng miễn dịch suy yếu không bị nhiễm bệnh.

Ngoài ra, cần tạo ra một môi trường thân thiện với người tiêu dùng, ngăn chặn sự phát triển của vi khuẩn và vi rút gây nhiễm trùng, thông qua việc xử lý chất thải và chất thải đúng cách, kiểm soát nhiệt độ và độ ẩm, thông gió và các điều kiện khác để phục hồi chức năng.

Có ba điểm chính cần xem xét khi cung cấp dịch vụ chăm sóc.

- Bất kể bạn có bị nhiễm bệnh hay không, tất cả các chất dịch cơ thể như máu (trừ mồ hôi) đều được coi là lây nhiễm và luôn đeo găng tay khi chạm vào chúng.
- Luôn đeo găng tay khi chạm vào màng nhầy như mắt, mũi hoặc khoang miệng.
- Luôn đeo găng tay khi chạm vào vùng da bất thường (phát ban, vết thương, v.v.).

2. Các biện pháp phòng ngừa tiêu chuẩn

(1) Nội dung của các biện pháp phòng ngừa tiêu chuẩn

Các biện pháp phòng ngừa tiêu chuẩn (Standard Prevents) được thực hiện như các biện pháp kiểm soát lây nhiễm hàng ngày. Các phương pháp phòng ngừa chính và tình trạng thực hiện như sau.

Phương pháp phòng ngừa	Tình hình các biện pháp phòng ngừa đã được thực hiện
Khử trùng tay và rửa tay được thực hiện	Khi tiếp xúc với máu, dịch cơ thể (không bao gồm mồ hôi), dịch tiết (đờm hoặc nước bọt), chất nôn, phân (phân hoặc nước tiểu) hoặc da hoặc niêm mạc bị thương. Luôn thực hiện điều này sau khi tháo găng tay. Nếu nó vô tình dính vào tay của bạn, hãy rửa tay thật sạch bằng nước chảy và xà phòng.
Túi xách	Khi tiếp xúc với máu, dịch cơ thể (không bao gồm mồ hôi), dịch tiết (đờm hoặc nước bọt), chất nôn, bài tiết (phân hoặc nước tiểu) hoặc da hoặc niêm mạc bị thương. Găng tay cũng được đeo khi chạm vào bộ đồ giường bị nhiễm bẩn hoặc thay quần áo.
Khẩu trang, kính bảo hộ và áo choàng	Đeo khi chăm sóc máu, dịch cơ thể (không bao gồm mồ hôi), dịch tiết (đờm hoặc nước bọt), chất nôn hoặc phân (phân hoặc nước tiểu) có thể bị phân tán.
Khử trùng thiết bị và khăn trải giường bị ô nhiễm, v.v.	Nếu khăn trải giường, thiết bị hoặc dụng cụ bị nhiễm bẩn, khử trùng, xử lý và làm sạch bằng các phương pháp an toàn và thích hợp theo quy định. Xử lý thiết bị sắc nhọn một cách thích hợp.
Nghi thức ho (đeo khẩu trang)	Nếu ai đó có các triệu chứng của các bệnh truyền nhiễm như cảm lạnh hoặc cúm hắt hơi hoặc ho, hãy che miệng và mũi bằng khăn giấy để ngăn các giọt bắn lây lan.

3. Rửa tay là nền tảng của phòng chống nhiễm trùng

(1) Tầm quan trọng của việc rửa tay

Nhiễm trùng xảy ra khi số lượng vi khuẩn vượt quá một mức nhất định. Do đó, việc giảm số lượng vi khuẩn góp phần rất lớn vào việc ngăn ngừa nhiễm trùng.

Cách hiệu quả nhất để ngăn ngừa nhiễm trùng là rửa tay. Rửa tay được thực hiện cho từng hạng mục chăm sóc, cả trước và sau quy trình chăm sóc. Ngay cả vi khuẩn mà nhân viên chăm sóc sức khỏe không bị nhiễm cũng có thể bị nhiễm bởi những người dùng có khả năng miễn dịch yếu hơn. Luôn rửa tay và chăm sóc bằng tay sạch.

(2) Không có chất khử trùng nào tốt hơn nước chảy

Rửa tay cơ bản bao gồm chà dưới vòi nước và xà phòng. Tháo nhẫn và đồng hồ để bạn có thể rửa giữa các ngón tay và thậm chí cả cổ tay. Thật dễ dàng để quên giữa các đầu ngón tay và móng tay của bạn, vì vậy hãy lưu ý điều này. Kiểu rửa tay này nên được thực hiện trong ít nhất 15 giây. Để rửa tay, tốt hơn là sử dụng xà phòng lỏng và tạo bọt thật kỹ. Sau khi giặt tay, lau khô hoàn toàn bằng khăn giấy hoặc khăn khô và sạch. Khăn ướt có thể là nơi sinh sản của vi khuẩn, vì vậy hãy tránh lau tay bằng khăn ướt sau khi giặt.

[Các bước rửa tay đúng (7 bước)]

- (1) Tháo nhẫn, đồng hồ đeo tay và các vật dụng tương tự
- (2) Bôi xà phòng và chà xát lòng bàn tay
- (3) Xoa mu bàn tay

- (4) Dùng đầu ngón tay chà xát lòng bàn tay
- (5) Rửa giữa các ngón tay
- (6) Dùng lòng bàn tay đối diện chà xát ngón tay cái của bạn đến tận gốc.
- (7) Rửa cổ tay
- (8) Rửa sạch xà phòng dưới vòi nước, sau đó lau khô hoàn toàn bằng khăn giấy.

(3) Phương pháp sát khuẩn tay bằng chất khử trùng

Nếu không có hệ thống nước sinh hoạt hoặc khi hỗ trợ cho những người bị nhiễm bệnh, dung dịch sát trùng tay được sử dụng để khử trùng tay. Khi sử dụng chất khử trùng, tốt nhất bạn nên rửa tay bằng vòi nước trước khi sử dụng để đạt hiệu quả cao hơn.

Lấy dung dịch sát trùng tay khô nhanh có chứa etanol trong tay và giống như rửa tay, xoa dung dịch vào đầu ngón tay, lòng bàn tay, mu bàn tay, giữa các ngón tay, ngón cái và cổ tay. Chất khử trùng khô khi bạn chà xát, nhưng vì sấy khô sẽ tăng cường tác dụng y học của nó, hãy cẩn thận không lau sạch giữa chừng và để khô hoàn toàn.

4. Phòng chống lây nhiễm cho nhân viên điều dưỡng

(1) Quản lý sức khỏe của nhân viên chăm sóc

Nhân viên chăm sóc có cơ hội tương tác với nhiều người dùng, gia đình của họ và các nhân viên khác và được coi là có nguy cơ cao tiếp xúc với vi khuẩn và vi rút có thể là nguồn lây nhiễm. Điều này cũng có nghĩa là có nhiều cơ hội để chúng trở thành vật trung gian lây nhiễm. Để giảm nguy cơ "lây nhiễm" hoặc "lây nhiễm", việc quản lý sức khỏe của chính nhân viên chăm sóc là rất quan trọng.

Như một cách để quản lý sức khỏe của bạn, cần phải có lối sống kỷ luật và giảm căng thẳng. Cùng với việc rửa tay, hãy duy trì chế độ ăn uống lành mạnh, ngủ đủ giấc và nghỉ ngơi, chăm sóc sức khỏe. Ngoài ra, điều quan trọng là phải thực hiện triệt để các sáng kiến sau.

- Thực hiện các biện pháp phòng ngừa tiêu chuẩn (các biện pháp phòng ngừa tiêu chuẩn)
- Thực hiện tiêm chủng bệnh truyền nhiễm
- Kiểm tra sức khỏe định kỳ
- Học hỏi và thực hiện ứng phó sớm trong trường hợp sức khỏe kém

(2) Tiêm chủng

Có những bệnh truyền nhiễm có thể được ngăn ngừa bằng cách tiêm chủng. Bạn có thể kiểm tra xem mình có kháng thể chống lại các bệnh truyền nhiễm hay không và đối với nhiễm trùng không có kháng thể, bạn có thể ngăn ngừa nhiễm trùng bằng cách tiêm chủng.

Các loại tiêm chủng chính:

- Vắc-xin cúm: Khuyến cáo tiêm phòng hàng năm
- Vắc-xin viêm gan B: Đối với những người đang làm thủ thuật y tế, nên tiêm vắc-xin trước thời điểm tuyển dụng
- Vắc-xin sởi, vắc-xin rubella (vắc-xin 3 ngày hoặc duy nhất), vắc-xin thủy đậu, vắc-xin quai bị: Nếu bạn chưa từng tiêm vắc-xin và chưa tiêm vắc-xin thì nên tiêm vắc-xin trước khi tham gia

(3) Sử dụng găng tay hoặc áo choàng dùng một lần

►► Sử dụng găng tay dùng một lần

Nếu có khả năng tiếp xúc với máu, dịch cơ thể (không bao gồm mồ hôi), dịch tiết (đờm hoặc nước bọt), chất nôn, bài tiết (phân hoặc nước tiểu), da bị tổn thương hoặc niêm mạc, hãy tham khảo ý kiến kỹ lưỡng của bác sĩ và y tá, chia sẻ đầy đủ sự cần thiết và biện pháp phòng ngừa, đồng thời đeo găng tay dùng một lần. Chúng tôi thay thế hoàn toàn găng tay dùng một lần sau mỗi lần chăm sóc và ngay cả khi cùng một người dùng chăm sóc cho cùng một người dùng, sau khi chăm sóc, hãy tháo găng tay và rửa tay, sau đó sử dụng găng tay mới để chăm sóc khác.

Ngay cả khi sử dụng găng tay dùng một lần, việc phòng ngừa nhiễm trùng cũng không phải là hoàn hảo. Sau khi tháo găng tay dùng một lần, điều quan trọng là phải rửa hoặc khử trùng tay kỹ lưỡng. Khi tháo găng tay dùng một lần, hãy đảm bảo rằng mặt bị nhiễm bẩn ở bên trong.

►► Sử dụng khẩu trang, kính bảo hộ, áo choàng và tạp dề

Khi chăm sóc mắt, mũi hoặc miệng có thể phát tán máu, dịch cơ thể (trừ mồ hôi), dịch tiết (đờm hoặc nước bọt), chất nôn hoặc bài tiết (phân hoặc nước tiểu), hoặc khi tiếp xúc với màng nhầy, hãy sử dụng khẩu trang hoặc kính bảo hộ để bảo vệ.

Trong quá trình chăm sóc, máu, dịch cơ thể, dịch tiết, chất nôn và phân có thể bám vào quần áo hoặc da, gây khó khăn cho việc giặt chúng ngay lập tức. Nếu chăm sóc cho những người dùng khác trong trạng thái hiện tại, sẽ có nguy cơ lây lan vi khuẩn hoặc vi rút cho những người dùng khác. Để ngăn chặn những tình huống như vậy, bạn cần sử dụng áo choàng hoặc tạp dề. Khẩu trang, áo choàng và tạp dề nên được dùng một lần và tháo ra sau khi một người dùng đã chăm sóc xong, bất kể ô nhiễm có thể nhìn thấy được.

(4) Nếu người chăm sóc bị vết cắt hoặc cảm lạnh

Nếu nhân viên chăm sóc bị vết cắt hoặc cảm lạnh, phải thực hiện các biện pháp để ngăn ngừa lây nhiễm giữa những người sử dụng. Đặc biệt nếu có vết thương trên ngón tay, hãy nhớ sử dụng găng tay để chăm sóc ngay cả khi có băng. Luôn sử dụng găng tay khi chuẩn bị cho ăn qua đường ruột.

Nếu bạn bị cảm lạnh, hãy luôn sử dụng khẩu trang để ngăn chặn sự lây lan của vi khuẩn và vi rút ho hoặc hắt hơi. Khẩu trang nên dùng một lần càng nhiều càng tốt.

5. Phương pháp vệ sinh và khử trùng môi trường dưỡng bệnh

(1) Phòng, nhà vệ sinh, nhà bếp

Môi trường chăm sóc nơi người dùng trải qua cuộc sống hàng ngày — chẳng hạn như phòng, nhà vệ sinh, nhà bếp và phòng ngủ — không yêu cầu khử trùng đặc biệt trừ khi người dùng mắc các bệnh truyền nhiễm. Miễn là bạn vệ sinh như bình thường, điều chỉnh nhiệt độ và độ ẩm, thông gió để giữ cho mọi thứ sạch sẽ thì sẽ không có vấn đề gì.

Tay nắm cửa, tay vịn, nút bấm và công tắc là những khu vực mà nhiều người thường xuyên chạm vào. Nên khử trùng (chẳng hạn như ethanol khử trùng) khi cần thiết để giữ cho khu vực này sạch sẽ.

Đồ giặt và bộ đồ ăn có thể được giặt cùng với các vật dụng gia đình bằng chất tẩy rửa thông thường. Khi thay khăn trải giường như ga trải giường, vỏ nệm futon hoặc vỏ gối, hãy cẩn thận không để bụi hoặc các mảnh vụn khác bay vào trong nhà.

Nhà bếp sẽ chuẩn bị dinh dưỡng qua đường ruột, vì vậy hãy giữ cho bồn rửa và mặt bàn sạch sẽ nhất có thể. Để ngăn ngừa ngộ độc thực phẩm, cần vệ sinh kỹ lưỡng và lau khô các hộp đựng để tiệt trùng dinh dưỡng.

(2) Các vật dụng có chứa máu, dịch cơ thể, dịch tiết, chất nôn hoặc phân (chẳng hạn như phân hoặc nước tiểu)

Máu, dịch cơ thể, dịch tiết (đờm và nước bọt), chất nôn và bài tiết (phân và nước tiểu) có thể chứa mầm bệnh. Không bao giờ chạm vào nó bằng tay không. Luôn sử dụng găng tay dùng một lần khi vứt bỏ chúng.

Nếu xảy ra nôn mửa hoặc tiêu chảy, điều trị kịp thời được thực hiện với giả định viêm dạ dày ruột nhiễm trùng (chẳng hạn như norovirus). Đeo găng tay, quần chất nôn trong khăn giấy ướt hoặc tương tự và lau nhẹ nhàng. Đảm bảo không có điểm nào còn sót lại từ "bên ngoài" đến phía "trong". Sau khi lau sạch chất nôn, ngâm một miếng vải với dung dịch natri hypoclorit pha loãng (0,02%), và lau sàn bằng máy ép để tránh lây lan khu vực bị ô nhiễm. Tuyệt đối không xịt nó. Khăn giấy đã qua sử dụng và các vật dụng tương tự nên được cho vào túi nhựa và đậy kín để thải bỏ.

(3) Xử lý chất thải y tế

Chất thải y tế đề cập đến ống tiêm, kim tiêm, gạc, bông gòn, ống và các vật dụng khác còn sót lại sau khi sử dụng trong quá trình làm thủ thuật y tế. Về xử lý chất thải y tế, chúng tôi tham khảo sát sát với các bác sĩ và nhân viên điều dưỡng để xử lý theo các phương pháp quy định.

Đối với các vật sắc nhọn như kim tiêm cần chú ý cẩn thận đến nhiễm trùng, hãy đặt chúng vào hộp đựng ngăn kim xuyên qua để tránh chạm trực tiếp và mang chúng đến cơ sở y tế chính hoặc hiệu thuốc của bạn để xử lý. Ống, tá dùng một lần, gạc và bông gòn, được coi là "những vật dụng không cần chú ý đến nhiễm trùng, v.v.", thường được coi là rác thải thông thường. Nếu máu hoặc dịch cơ thể dính vào ống hút, gạc hoặc bông gòn, bạn có thể sử dụng túi giấy để giấu chúng từ bên ngoài.

6. Khử trùng và khử trùng

(1) Về khử trùng và khử trùng

Khử trùng là quá trình tiêu diệt hoặc làm suy yếu vi sinh vật gây bệnh.

Khử trùng có nghĩa là tiêu diệt hoặc loại bỏ tất cả các vi sinh vật.

Nói cách khác, khử trùng không thể tiêu diệt tất cả các vi sinh vật. Nếu cần tiêu diệt tất cả vi sinh vật, khử trùng được thực hiện. Khi sử dụng các vật dụng đã khử trùng, ví dụ, khi hút bên trong ống thông khí quản, vì vi sinh vật gây bệnh thường không có trong phổi và khí quản nên không nên đưa chúng từ bên ngoài vào. Để làm được điều này, cần sử dụng ống hút và găng tay đã khử trùng và các vật dụng và thiết bị khác.

Trước khi sử dụng các sản phẩm đã tiệt trùng, hãy kiểm tra ba điểm sau: (1) Đánh dấu khử trùng, (2) Hạn sử dụng của vật liệu tiệt trùng (ngày hết hạn), (3) Bao bì chưa mở.

(2) Cách sử dụng chất khử trùng và biện pháp phòng ngừa

chất khử trùng	Mục tiêu khử trùng	Những điểm cần lưu ý
Natri hypochlorit (0,0125–0,1%)	Bộ dụng cụ, dụng cụ và thiết bị cho ăn bằng ống	Ăn mòn kim loại và độ kiềm mạnh làm cho khí clo bị trộn với các chất có tính axit
Cồn và chất khử trùng ethanol (70–95% không pha loãng)	Ngón tay, da, dụng cụ y tế, thiết bị, cửa, v.v.	Hãy cẩn thận với tính dễ cháy. Chống chỉ định trên màng nhầy và các vùng bị tổn thương
Benzalkonium clorua và benzetonium clorua (0,1–0,5%)	Dụng cụ, v.v., ngón tay (0,1%)	Hãy cẩn thận để không vô tình nuốt phải. Tránh lồi nồng độ

Natri hypochlorite có hiệu quả để làm sạch khăn trải giường bị nhiễm bẩn và khử trùng bộ đồ ăn. Nó được sử dụng trong thuốc tẩy gốc clo lỏng và máy tiệt trùng được bán để sử dụng trong gia đình (để giặt là, nhà bếp, tiệt trùng bình sữa trẻ em, v.v.). Tuy nhiên, chất tẩy trắng gốc clo và chất tẩy rửa có tính axit (chẳng hạn như chất tẩy rửa nhà vệ sinh) có thể trộn lẫn và tạo ra khí clo độc màu vàng xanh, rất nguy hiểm, vì vậy hãy đảm bảo không bao giờ trộn lẫn chúng khi sử dụng.

Rượu cũng thường được sử dụng để khử trùng da, sử dụng 70–95% ethanol khử trùng. Nó cũng có hiệu quả để làm sạch tay nắm cửa trong phòng và kệ có lót các vật dụng cần thiết để chăm sóc hút.

[Những gì tôi học được trong phần này]

- Ba yếu tố cho phép lây nhiễm được thiết lập là "mầm bệnh (nguồn)", "đường lây nhiễm" và "vật chủ nhạy cảm". Ba trụ cột của kiểm soát nhiễm trùng là "loại bỏ mầm bệnh", "ngăn chặn đường lây truyền" và "tăng cường sức đề kháng của vật chủ".
- Các biện pháp phòng ngừa tiêu chuẩn (Standard Precautions) coi tất cả máu, dịch cơ thể (trừ mồ hôi), dịch tiết và bài tiết là lây nhiễm và phản ứng tương ứng.
- Rửa tay là phương pháp hiệu quả nhất để ngăn ngừa nhiễm trùng. Đối với mỗi lần chăm sóc, hãy sử dụng nước chảy và xà phòng trong ít nhất 15 giây trước và sau mỗi lần điều trị.
- Khử trùng tiêu diệt và làm suy yếu vi sinh vật gây bệnh, trong khi khử trùng tiêu diệt và loại bỏ tất cả các vi sinh vật. Trước khi sử dụng, hãy kiểm tra ba tùy chọn: "Dấu khử trùng", "Ngày hết hạn" và "Chưa mở".
- Quản lý sức khỏe của nhân viên chăm sóc cũng rất quan trọng. Chúng tôi sẽ cung cấp dịch vụ tiêm chủng, kiểm tra định kỳ và phản ứng kịp thời trong trường hợp bị bệnh.

[Tóm tắt các thuật ngữ chính]

Thuật ngữ	Phát âm	Ý nghĩa và giải thích
Nhiễm trùng	<i>Mối quan tâm</i>	Vi khuẩn và vi rút gây bệnh xâm nhập vào cơ thể con người và tiếp tục sinh sôi trong các cơ quan và mô.
Bệnh truyền nhiễm	<i>Kiểm tra</i>	Kết quả của nhiễm trùng, các triệu chứng như sốt có thể xảy ra.

mầm bệnh (nguồn lây nhiễm)	<i>Độc lập</i>	Vi sinh vật có đặc tính gây bệnh như vi rút, vi khuẩn, nấm. Phân và máu do những người bị nhiễm bệnh hoặc cơ thể của họ tạo ra.
Đường lây nhiễm	<i>Cơ chế quan sát</i>	Các con đường lây truyền chính là (1) lây truyền qua giọt bắn, (2) lây truyền qua không khí và (3) lây truyền tiếp xúc.
chủ nhà	<i>Shukushu</i>	Đề cập đến các sinh vật bị nhiễm vi rút, vi khuẩn, nấm, v.v. Những người dễ bị nhiễm bệnh.
Biện pháp phòng ngừa tiêu chuẩn	<i>Cuộc họp</i>	Chuẩn trước. Các biện pháp kiểm soát nhiễm trùng cơ bản được thực hiện khi tất cả mọi thứ, bao gồm cả máu và dịch cơ thể, đều có khả năng lây nhiễm.
Khử trùng	<i>Kịp thời</i>	Tiêu diệt hoặc làm suy yếu vi sinh vật gây bệnh.
Khử trùng	<i>Mạ</i>	Tiêu diệt hoặc loại bỏ tất cả các vi sinh vật.
Natri hypochlorit	<i>Tác giả</i>	Một chất khử trùng hiệu quả để giặt và khử trùng khăn trải giường và bộ đồ ăn bị ô nhiễm. Cần thận không trộn lẫn với các chất có tính axit để tạo ra khí clo.
Chất thải y tế	<i>Sinh vật minh họa</i>	Đề cập đến ống tiêm, kim tiêm, gạc, bông gòn, ống và các vật dụng khác còn sót lại sau các thủ thuật y tế.

Tập 5 [Chăm sóc y tế] Chương 1, Phần 4: Các nguyên tắc cơ bản của việc thực hiện chăm sóc y tế

Phần 4: Tìm hiểu tình trạng sức khỏe

[Mục tiêu] • Hiểu sức khỏe là gì và mối quan hệ giữa sức khỏe và trạng thái bình thường. • Hiểu các giá trị bình thường và phương pháp đo các dấu hiệu sinh tồn (nhiệt độ cơ thể, mạch, hô hấp, huyết áp, độ bão hòa oxy, mức độ ý thức). • Hiểu các dấu hiệu thay đổi đột ngột và nắm bắt các điểm chính để báo cáo, giao tiếp, sơ cứu và lưu trữ hồ sơ trong những thay đổi đột ngột.

1. Sức khỏe thể chất và tinh thần

(1) Sức khỏe là gì?

Trong cuộc sống hàng ngày, chúng ta hiếm khi nghĩ về "sức khỏe" một cách có ý thức. Bởi vì "khỏe mạnh" có nghĩa là bạn có thể sống cuộc sống hàng ngày theo cách riêng của mình mà không cần ý thức về điều đó.

Chỉ khi chúng ta được điều trị hoặc nhập viện do bệnh tật hoặc chấn thương và không còn có thể sống "cuộc sống hàng ngày đích thực" của mình thì chúng ta mới nhận thức được giá trị của "sức khỏe" và bắt đầu suy nghĩ về cách lấy lại nó.

Nghĩ về nó theo cách này, không có định nghĩa rõ ràng về sức khỏe; nó chỉ đơn giản là một người sống một cuộc sống hàng ngày đúng với chính họ, và định nghĩa về sức khỏe khác nhau ở mỗi người.

(2) Về điều kiện bình thường

Mặt khác, có ranh giới rõ ràng giữa các trạng thái khỏe mạnh này và các tình trạng không lành mạnh (bệnh tật) không? Không có ranh giới rõ ràng giữa sức khỏe và không khỏe mạnh (bệnh tật); thay vào đó, nó di chuyển qua lại theo một đường thẳng giữa trạng thái khỏe mạnh hơn và kém khỏe mạnh hơn.

Tình trạng sức khỏe không được xác định bởi ranh giới của sức khỏe, mà được xác định bởi sự cân bằng giữa sức khỏe và không khỏe mạnh (bệnh tật). Sức khỏe có nghĩa là có thể hành động theo cách giữ cho cơ thể ở trạng thái bình thường và khả năng duy trì sự cân bằng đó.

Nếu nhân viên chăm sóc xem con người là "những sinh vật sống trong đời sống xã hội", thì việc biết "tình trạng sức khỏe" của họ sẽ trở thành một mục quan sát quan trọng. Một "tình trạng sức khỏe" tốt có nghĩa là người đó có động lực và có một cuộc sống hàng ngày đúng với chính họ.

2. Các mục cần biết tình trạng sức khỏe của bạn (chẳng hạn như dấu hiệu

sinh tồn)

(1) Tình trạng khỏe mạnh

Sức khỏe có nghĩa là có thể sống một cuộc sống hàng ngày đúng với chính mình. Động lực nằm ở việc thúc đẩy hành động để sống một cuộc sống hàng ngày đúng với chính mình. Khỏe mạnh tạo ra động lực. Nhân viên chăm sóc cần hiểu rằng tình trạng không lành mạnh có thể dẫn đến mất động lực.

(2) Quan sát trong hành vi cuộc sống hàng ngày

Ngay cả khi không sử dụng dụng cụ đo lường, chỉ cần nói chuyện với người đó và quan sát chặt chẽ ngoại hình và hành vi của họ có thể cung cấp nhiều thông tin.

Khi nhân viên chăm sóc tương tác với người dùng, có thể quan sát thấy nhiều điều. Quan sát hành vi và tư thế của người dùng trong quá trình hỗ trợ cuộc sống hàng ngày như tắm, đi vệ sinh và mặc quần áo giúp hiểu tình trạng của người dùng và giúp ngăn ngừa tai nạn như té ngã hoặc ngã.

Hơn nữa, bằng cách quan sát hành vi hàng ngày của người dùng, chúng tôi kiểm tra xem có bất kỳ sự khác biệt hoặc mâu thuẫn nào so với bình thường không. Nếu có vấn đề, có thể nghi ngờ sa sút trí tuệ hoặc rối loạn chức năng não cao hơn. Đảm bảo rằng những quan sát trong cuộc sống hàng ngày của nhân viên chăm sóc dẫn đến báo cáo cho các ngành nghề khác và trở thành thông tin quan trọng hỗ trợ cuộc sống của người dùng.

(3) Dấu hiệu sinh tồn

Dấu hiệu sinh tồn là thông tin sinh trắc học cần thiết tối thiểu để một người tồn tại. Nếu chúng ta coi con người là "sinh vật sống", thì oxy được hấp thụ qua hơi thở sẽ lưu thông khắp cơ thể qua máu và khả năng chống lại các chất lạ từ bên ngoài cơ thể có thể được coi là "sức khỏe". Những vật dụng quan sát này là những dấu hiệu quan sát, "dấu hiệu sinh tồn".

Các dấu hiệu sinh tồn là quan sát quan trọng để phát hiện sớm các bất thường, thường bao gồm nhiệt độ cơ thể, mạch, hô hấp, huyết áp và đôi khi là trạng thái ý thức.

Mục đích của việc đo các dấu hiệu sinh tồn là: (1) để hiểu tình trạng sức khỏe và trạng thái bình thường, (2) để phát hiện các bất thường và (3) để đánh giá mức độ bất thường.

[Giá trị bình thường và phương pháp đo các dấu hiệu sinh tồn]

Mục	Giá trị bình thường	Phương pháp đo lường (Hướng dẫn)
Nhiệt độ cơ thể	36~37°C	Chú ý xem nhiệt độ có thay đổi so với nhiệt độ bình thường hay không. Có sự khác biệt cá nhân. Nó có xu hướng tương đối thấp vào sáng sớm và tăng vào buổi tối.
Nhịp tim	60–80 lần mỗi phút	Đo số lần đo trong một phút và đồng thời kiểm tra xem nhịp điệu có không đổi hay không.
hít thở	12–18 lần / phút	Nhìn vào số lần thở và phương pháp thở. Đếm 'hít vào và thở ra' là một lần. Đo trong một phút trong khi quan sát khung xương sườn và bụng lên xuống. Kiểm tra các âm thanh bất thường như bíp hoặc rít và kiểm tra xem chúng có bị đau hoặc hơi thở bất thường hơn bình thường hay không.
huyết áp	Dưới 120mmHg (tâm thu) / Dưới 80mmHg (tâm trương)	Hiểu các giá trị trạng thái bình thường và chú ý đến phạm vi thay đổi. Các giá trị cũng thay đổi trong quá trình đo vào thời gian trong ngày hoặc trong môi trường căng thẳng.
Độ bão hòa oxy (SpO ₂)	95~100%	Đầu ngón tay được trang bị máy đo oxy xung nên hướng ngang hoặc xuống dưới, tránh nhấc đầu ngón tay lên.
Mức độ ý thức	Ý thức rõ ràng	Kiểm tra phản hồi cuộc gọi. Nếu có phản hồi, hãy kiểm tra xem đó là phản hồi rõ ràng hay phản hồi buồn tẻ. Nếu không có phản ứng, họ có thể kêu to hoặc quan sát phản ứng của họ đối với cơn đau.

►► Nhiệt độ cơ thể

Nhiệt độ cơ thể đề cập đến nhiệt độ của sinh vật sống. Nhiệt độ cơ thể bình thường (nhiệt độ nách) là 36,0–37,0°C đối với người lớn. Nhiệt độ cơ thể bị ảnh hưởng bởi sự trao đổi chất cơ bản, cao ở trẻ sơ sinh

và thấp hơn ở người cao tuổi. Nó cũng bị ảnh hưởng bởi nhiệt độ bên ngoài, với nhiệt độ đạt mức cao nhất từ 2 đến 6 giờ chiều, và có xu hướng tăng lên do tập thể dục, chế độ ăn uống và tinh thần phấn khích.

Có hai loại tăng nhiệt độ cơ thể: (1) nhiệt do tích tụ nhiệt trong cơ thể (bị ảnh hưởng bởi môi trường bên ngoài) và (2) sốt do tăng sản xuất nhiệt do nhiễm trùng hoặc các yếu tố khác do nhiễm trùng.

Nhiệt độ cơ thể thường được đo dưới nách (nách), nhưng nó cũng có thể được thực hiện bên trong tai, khoang miệng hoặc đôi khi là trực tràng. Nếu bác sĩ hướng dẫn về loại nhiệt kế dựa trên độ tuổi hoặc tình trạng của người dùng, các phép đo sẽ được thực hiện theo các hướng dẫn đó.

►► Nhịp tim

Khi tim co bóp, máu được đưa vào động mạch và thành mạch máu gần bề mặt cơ thể xung với độ đàn hồi của chúng, cho phép bạn cảm nhận chúng dưới dạng xung. Nói chung, ba ngón tay (thứ 2 đến thứ 4) được sờ nắn dọc theo động mạch hướng tâm và cánh tay, nhưng trong trường hợp khẩn cấp, động mạch cánh chung có thể được sử dụng để xác nhận. Thông thường, người lớn nên thực hiện khoảng 60 đến 80 lần mỗi phút, nhưng nó tăng lên sau khi tập thể dục, tắm rửa hoặc ăn uống, vì vậy cần thận trọng. Nhịp tim từ 100 trở lên mỗi phút được gọi là nhịp tim nhanh, và sự gián đoạn nhịp điệu được gọi là rối loạn nhịp tim.

►► Hít thở

Hô hấp là chức năng của phổi trong việc hấp thụ oxy và thải carbon dioxide, bao gồm hô hấp bên ngoài (hô hấp phổi) và hô hấp bên trong (hô hấp mô). Một thói quen bình thường khoảng 12 đến 18 nhịp thở mỗi phút được coi là bình thường. Tuy nhiên, vì số lượng hơi thở có thể được thay đổi theo ý muốn của cá nhân, điều quan trọng là phải đo lường chúng mà không làm cho họ biết rằng họ đang quan sát.

Nếu thông gió (hít vào và thở ra không khí) trở nên không đủ, lượng oxy đi vào máu từ phế nang sẽ giảm, dẫn đến tình trạng thiếu oxy. Để đánh giá tình trạng này, chúng tôi quan sát sự hiện diện hoặc không có tím tái (những thay đổi màu xanh tím của môi và móng tay). Ngoài ra, dựa trên hướng dẫn của bác sĩ, có một phương pháp sử dụng máy đo oxy xung, một thiết bị đo qua da (từ bề mặt da) để đo lượng oxy trong động mạch (độ bão hòa oxy động mạch). Giá trị được đo bằng máy đo oxy xung được gọi là "độ bão hòa oxy động mạch qua da (SpO₂)" và giá trị tham chiếu là khoảng 95–100%.

►► Huyết áp

Huyết áp đề cập đến áp lực mà tim tác động lên thành động mạch khi nó bơm máu đi khắp cơ thể. Áp suất được tạo ra bởi sự co bóp của tâm thất trái di chuyển đến động mạch chủ, qua các động mạch khắp cơ thể, và sau đó đến thành động mạch khắp cơ thể, nơi này được đo bằng huyết áp.

Huyết áp thay đổi từ người này sang người khác và dao động suốt cả ngày, vì vậy biết giá trị bình thường của một người là quan trọng nhất. Là một tiêu chí, 'Hướng dẫn điều trị tăng huyết áp năm 2019' của Hiệp hội Tăng huyết áp Nhật Bản phân loại huyết áp bình thường là huyết áp tâm thu (tối đa) dưới 120 mmHg và huyết áp tâm trương (tối thiểu) dưới 80 mmHg và tăng huyết áp là huyết áp tâm thu từ 140 mmHg trở lên hoặc huyết áp tâm trương từ 90 mmHg trở lên.

Có thể dễ dàng đo huyết áp bằng máy đo huyết áp điện tử, nhưng nếu cách manchet nén động mạch không được bọc đúng cách, không thể đo huyết áp chính xác. Hãy cẩn thận không để những lời nói bất cẩn từ người được đo, vì chúng có thể ảnh hưởng đến huyết áp của bạn.

3. Về trạng thái thay đổi đột ngột

(1) Thay đổi trạng thái đột ngột (ý thức, hơi thở, mạch, đau, đau khổ, v.v.)

Thay đổi trạng thái đột ngột đề cập đến trạng thái không thể xử lý bằng cách chăm sóc thường xuyên, chẳng hạn như suy giảm ý thức đột ngột, thở nông, mạch yếu, đau dữ dội không giống như trước đây hoặc biểu hiện đau khổ hơn. Nó đề cập đến tình huống mà bạn phải liên hệ ngay với xe cứu thương, bác sĩ hoặc y tá. Trong số này, mất ý thức, hô hấp và mất mạch là những thay đổi nghiêm trọng liên quan trực tiếp đến cuộc sống. Điều quan trọng là phải làm quen kỹ lưỡng với các phương pháp quan sát và sơ cứu.

Nhiều người già và người khuyết tật được chăm sóc bị suy yếu chức năng cơ thể, và những thay đổi đột ngột trong cơ thể có thể khiến toàn bộ cơ thể chuyển sang trạng thái biến đổi đột ngột, trong một số trường hợp thậm chí có thể dẫn đến tử vong. Để phát hiện sớm, chúng tôi thường xuyên thảo luận với người dùng về việc làm rõ các mục quan sát, thực hiện các biện pháp trong trường hợp có thay đổi đột ngột và thiết lập mạng liên lạc khẩn cấp.

Dấu hiệu của tình trạng nguy hiểm

• Tình trạng hô hấp

• Thở thường xuyên từ 24 lần trở lên mỗi phút • Rõ ràng là nông và thở không đủ

- Nỗ lực thở duy động các cơ hô hấp không được sử dụng trong thở khi nghỉ ngơi
- Âm thanh hoặc tiếng ồn bất thường nghe thấy trong khi thở
- Giảm nhanh độ bão hòa oxy động mạch
- **Điều kiện tuần hoàn ngoại vi**
 - Da nhợt nhạt, tím tái trên mặt, môi và tứ chi
 - Lạnh, đổ mồ hôi lạnh
- Điều kiện xung (tốc độ và cường độ)
- **Nhận thức**
 - Phản ứng với các kích thích
 - Phản hồi cuộc gọi
 - Khả năng trò chuyện

(2) Ứng phó và chuẩn bị trong trường hợp có thay đổi đột ngột (báo cáo, mạng liên lạc, sơ cứu, lưu trữ hồ sơ)

►► Báo cáo

Cực kỳ khó để xác định liệu tình huống trước mắt bạn có phải là sự thay đổi đột ngột cần tiếp xúc ngay lập tức hay đáng để quan sát lâu hơn một chút. Do dự liên hệ có thể dẫn đến quá muộn. Do đó, bất kể khả năng hay kinh nghiệm, điều quan trọng là phải luôn liên hệ với bác sĩ hoặc y tá phụ trách, ngay cả khi có những thay đổi nhỏ ảnh hưởng đến cơ thể bạn. Điều quan trọng nữa là phải coi đây là một công việc quan trọng được giao cho công việc chăm sóc.

►► Hệ thống liên hệ

Đối với nhân viên chăm sóc, điều quan trọng là phải thiết lập những người chủ chốt hoặc mạng lưới liên lạc tập trung vào bác sĩ và nhân viên điều dưỡng, đồng thời thiết lập một hệ thống liên lạc. Thiết lập một hệ thống giao tiếp giúp giảm bớt lo lắng không chỉ cho bản thân nhân viên chăm sóc mà còn cho người dùng và người chăm sóc của họ. Sắp xếp các chi tiết bạn cần kiểm tra và những gì cần được truyền đạt, đồng thời đăng chúng ở nơi các bên liên quan có thể dễ dàng nhìn thấy hệ thống liên lạc.

[Nội dung cần kiểm tra trước]

- Nêu rõ những điểm cụ thể cần lưu ý trong quá trình thực hiện chăm sóc
- Chia sẻ những tình trạng được coi là thay đổi đột ngột đối với từng bệnh nhân
- Xác nhận xử lý xe cứu thương và nêu rõ trên mạng liên lạc
- Nêu rõ thông tin liên hệ của từng người

[Những gì nên được truyền đạt]

- (1) Thay đổi trạng thái đột ngột (nó là gì)
- (2) Thay đổi trạng thái sau khi thay đổi đột ngột (những gì đã xảy ra) *Giao tiếp cụ thể và chính xác

►► Sơ cứu

Tùy thuộc vào sự thay đổi đột ngột của tình hình, các biện pháp và phản ứng rất khác nhau, nhưng dưới đây là các nguyên tắc chung. Hãy kiểm tra những điều này như những hướng dẫn cơ bản cho những thay đổi đột ngột.

Hướng dẫn chung để sơ cứu

(1) Bình tĩnh

Nếu người chăm sóc hoảng sợ, họ không chỉ mất khả năng đưa ra phán đoán bình tĩnh mà còn có thể làm tình trạng của họ trở nên tồi tệ hơn. Họ quan sát và xác nhận những gì đang xảy ra.

(2) Đứng hành động theo phán đoán của riêng bạn

"Báo cáo, liên hệ và tham vấn" rất quan trọng. Hành động theo mạng liên lạc khẩn cấp. Đặc biệt, khi bệnh nặng hơn, hãy tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ, điều dưỡng, nhân viên y tế.

(3) Xử lý với nhiều nhân viên

Đặc biệt trong trường hợp khẩn cấp, các nhiệm vụ như tìm hiểu điều kiện của người dùng, quy trình xử lý, cuộc gọi điện thoại lần lượt phát sinh, vì vậy để chia sẻ thông tin chính xác và tiến hành hiệu quả, chính xác, nhiều nhân viên nên xử lý tình huống.

(4) Có được sự đồng ý của người dùng (gia đình)

Ngay cả trong trường hợp khẩn cấp, về cơ bản nó là điều kiện tiên quyết để có được sự đồng ý của người dùng. Tuy nhiên, vì cá nhân có thể không biết và các thành viên trong gia đình có thể vắng mặt, hãy thảo luận trước về phản ứng cụ thể trong trường hợp có những thay đổi đột ngột.

►► Hồ sơ

Bạn có thể nghĩ rằng việc ghi chú trong những tình huống căng thẳng như thay đổi đột ngột là khó khăn, nhưng điều quan trọng là phải ghi lại thời gian và các dấu hiệu sinh tồn. Bằng cách ghi chú, bạn có thể sắp xếp tâm trí của mình, dẫn đến các quyết định và hành động bình tĩnh. Ngoài ra, việc cung cấp hồ sơ được ghi lại trong ghi chú cho các chuyên gia chăm sóc sức khỏe dẫn đến thông tin quan trọng để điều trị.

Khi tình hình đã ổn định và bạn ghi lại nó dựa trên các ghi chú, trọng tâm cơ bản là "thời gian và trong một phút như vậy, trạng thái đó là gì và loại phản ứng nào đã được thực hiện." Để làm được điều này, nhân viên chăm sóc phải luôn mang theo dụng cụ viết, đeo đồng hồ và theo dõi thời gian. Điều quan trọng là phải lưu giữ hồ sơ trong khi bộ nhớ vẫn còn mới.

[Những gì tôi học được trong phần này]

- Sức khỏe có nghĩa là có thể sống một cuộc sống hàng ngày đúng với chính mình và không có định nghĩa rõ ràng. Sức khỏe và tình trạng không khỏe mạnh không bị ngăn cách bởi ranh giới, mà là vấn đề cân bằng.
- Các dấu hiệu sinh tồn về cơ bản là sáu mục: nhiệt độ cơ thể, mạch, hô hấp, huyết áp, độ bão hòa oxy (SpO_2) và mức độ ý thức. Điều quan trọng là phải hiểu các giá trị bình thường và nhận thấy bất kỳ thay đổi nào so với mức bình thường.
- Nhịp tim từ 100 nhịp trở lên là nhịp nhanh, giá trị tham chiếu SpO_2 là 95–100%, huyết áp bình thường dưới 120mmHg ở tâm thu và dưới 80mmHg ở tâm trương.
- Trong những tình huống đột ngột, các nguyên tắc phổ biến là "giữ bình tĩnh, tránh tự phán xét, phản ứng với nhiều người và đạt được sự đồng thuận". Để phát hiện sớm, chúng tôi làm rõ các mục quan sát và thiết lập trước hệ thống liên lạc.
- Hồ sơ dựa trên "thời gian và phút, tình trạng như thế nào và cách bạn phản ứng" và lưu giữ chúng khi trí nhớ của bạn vẫn còn mới.

[Tóm tắt các thuật ngữ chính]

Thuật ngữ	Phát âm	Ý nghĩa và giải thích
Dấu hiệu sinh tồn	<i>Burōm</i>	Nhiệt độ cơ thể, mạch, hô hấp, huyết áp, độ bão hòa oxy và các thông tin sinh trắc học cần thiết khác cho sự sống còn của con người. Nó còn được gọi là 'dấu hiệu sinh tồn'.
trạng thái bình thường	<i>Nori yūjū</i>	Một trạng thái mà sự cân bằng giữa sức khỏe và sức khỏe không khỏe mạnh được duy trì và cơ thể vẫn ổn định.
nhịp tim nhanh	<i>Giảm giá</i>	Nhịp tim từ 100 trở lên mỗi phút.
rối loạn nhịp tim	<i>Fuseimyaku</i>	Trạng thái nhịp tim bị gián đoạn.
tím tái	<i>Chia-no-ze</i>	Môi và móng tay chuyển sang màu tím xanh. Dấu hiệu thiếu oxy.
Máy đo oxy xung	<i>Palsuokishi Meta</i>	Một thiết bị đo độ bão hòa oxy động mạch (SpO_2) từ bề mặt da.
SpO_2	<i>Espy Ottsu</i>	Độ bão hòa oxy động mạch qua da. Được đo bằng máy đo oxy xung. Giá trị tiêu chuẩn nằm trong khoảng từ 95% đến 100%.
Tăng huyết áp	<i>nóng</i>	Huyết áp tâm thu từ 140 mmHg trở lên, hoặc huyết áp tâm trương từ 90 mmHg trở lên (hướng dẫn của Hiệp hội Tăng huyết áp Nhật Bản).
trạng thái thay đổi đột ngột	<i>Sự chuẩn bị</i>	Các trường hợp khẩn cấp như giảm ý thức, thở nông và mạch yếu không thể được xử lý bằng cách chăm sóc thường xuyên.
Chuỗi cứu sinh	<i>Cửa hàng linh hoạt</i>	Quá trình này bao gồm bốn chu kỳ: phòng ngừa→ nhận biết sớm, báo cáo→ điều trị cứu sống ban đầu→ và điều trị cứu sống thứ cấp.

Chương 2 Hút đờm (Kiến thức và Quy trình Cơ bản)

[Mục tiêu đạt được]

- Hiểu kiến thức cơ bản về hút đờm, bao gồm cơ chế và chức năng thở, hiểu cảm xúc của người nhận.
- Hiểu cách ứng phó với những thay đổi đột ngột hoặc tai nạn trong quá trình hút đờm.
- Hiểu quy trình hút đờm (bên trong miệng, khoang mũi và bên trong ống thông khí quản).

Phần 1: Tổng quan về hút đờm cho người già và trẻ em khuyết tật

1. Cơ chế và chức năng của hơi thở

►► Tầm quan trọng của việc thở trong hỗ trợ sự sống

Thở đề cập đến việc hít không khí từ miệng hoặc mũi vào phổi, đưa không khí từ phổi đến miệng hoặc mũi và thở ra.

Các tế bào của con người liên tục cần oxy mới để hoạt động. Thông qua hô hấp, oxy cần thiết để duy trì sự sống được hấp thụ vào cơ thể và oxy hít vào phổi trộn với máu và được vận chuyển đi khắp cơ thể. Sau khi oxy được sử dụng bởi các tế bào bên trong cơ thể, nó trở thành carbon dioxide, trộn lại với máu, được chuyển đến phổi và được tổng ra khỏi cơ thể qua miệng và mũi.

Khi cơ thể con người mất sự cân bằng thích hợp giữa oxy và carbon dioxide, các bộ phận khác nhau của cơ thể bị ảnh hưởng, khiến nó không thể duy trì sự sống. Vì vậy, duy trì hơi thở bình thường là cực kỳ quan trọng để duy trì sự sống.

►► Cơ chế hô hấp và tên và chức năng của các cơ quan hô hấp chính

Các cơ quan liên quan đến hô hấp (lượng oxy và thở ra bằng carbon dioxide) được gọi là cơ quan hô hấp.

Khi bạn hít không khí, nó đi qua miệng và khoang mũi, sau đó qua hầu họng, thanh quản, khí quản và phế quản, và được đưa lên phế nang, nơi nó đi vào máu.

Khí quản và phế quản được gọi là đường thở dưới, được phân biệt với đường thở trên. Về nguyên tắc, đường hô hấp dưới không có vi sinh vật gây bệnh (tình trạng vô trùng). Luồng không khí qua miệng và khoang mũi cực kỳ hẹp, hầu họng được thiết kế để uốn cong mạnh.

►► Chức năng của các cơ quan hô hấp (thông gió và trao đổi khí)

Các chức năng chính của hệ hô hấp là thông gió và trao đổi khí. Chức năng thở bình thường được duy trì bằng cách thông gió và trao đổi khí thích hợp.

Thông gió là quá trình hút không khí vào cơ thể và đẩy nó ra bên ngoài. Thông khí đòi hỏi các bài tập thở làm thông phổi, được thực hiện bằng cách tập cơ hoành và cơ liên sườn.

Trao đổi khí đề cập đến quá trình trao đổi oxy và carbon dioxide giữa không khí được đưa đến phế nang và máu.

Các bệnh làm giảm chức năng thông khí bao gồm xơ cứng teo cơ một bên (ALS) và hen phế quản. Trao đổi khí, có thể làm giảm chức năng của nó và gây ra các vấn đề về hô hấp tùy thuộc vào các bệnh phổi như bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, làm giảm số lượng phế nang hoặc giảm sưng tấy, hoặc các bệnh khác ngoài phổi.

2. Kiểu thở khác với bình thường

Khi kiểm tra xem hơi thở của bạn có khác với bình thường hay không, hãy tuân thủ những điều sau:

- Kiểm tra xem số lần thở tăng hay giảm.
- Nhận thấy âm thanh thở bất thường
- Cách bạn thở có lạ không? (Nhịp điệu và kỹ thuật thở)
- Bạn có cảm thấy khó chịu (khó thở) không?

(1) Số lần thở

Trong trường hợp bình thường, người lớn được cho là khoảng 12 đến 18 nhịp mỗi phút, trẻ 5 tuổi khoảng 25 nhịp mỗi phút và trẻ sơ sinh khoảng 30 nhịp mỗi phút. Khi cơ thể thiếu oxy, số lần thở tăng lên, trong khi khi não thiếu quá ít oxy, số lần thở giảm hoặc thậm chí dừng lại.

(2) Tiếng thở

Âm thanh thở bình thường chỉ giới hạn ở những âm thanh yếu ớt như không khí xèo xèo đi qua. Nếu lưu thông không khí trở nên kém trong bất kỳ khoảng miệng nào, khoang mũi, hầu họng, thanh quản, khí quản hoặc phế quản, âm thanh của hơi thở sẽ thay đổi. Trong các bệnh như hen phế quản, bạn có thể nghe thấy âm thanh "whoosh" hoặc "xèo xèo", và khi đờm hoặc dịch tiết cản trở đường đi của bạn, bạn có thể nghe thấy âm thanh ầm ầm.

(3) Cách thở (nhịp điệu và kỹ thuật thở)

Thở bình thường liên quan đến việc ngực và bụng mở rộng và co lại khi nghỉ ngơi theo nhịp điệu tương đối ổn định đồng bộ với nhịp thở của bạn. Nếu nhịp điệu này tăng tốc hoặc khoảng thời gian giữa các nhịp thở trở nên dài hoặc ngắn bất thường, điều đó có thể cho thấy cơ thể bạn đang bị thiếu oxy nghiêm trọng.

(4) Khó thở (khó thở)

Nếu không có bất thường ở cơ quan hô hấp, bạn thường không cảm thấy khó thở. Tuy nhiên, nếu hô hấp không được thực hiện đúng cách do cơ quan hô hấp hoặc các bệnh khác, chẳng hạn như khó thở hoặc khó thở, nó được gọi là khó thở. Ngay cả ở những người bất tỉnh hoặc không thể bày tỏ sự đau khổ, nếu bạn quan sát thấy họ có biểu hiện đau, gãi ngực hoặc thở nặng nề, họ được coi là khó thở. Điều quan trọng là phải liên hệ với bác sĩ và y tá để nhận được phản hồi thích hợp.

►► Đau đớn và tàn tật do khó thở

Khi khó thở và bạn cảm thấy đau khổ, bạn có thể trải qua một nỗi sợ hãi đe dọa tính mạng, chẳng hạn như "Tôi có thể ngừng thở" hoặc "Tôi có thể chết". Ngoài những nỗi sợ hãi và lo lắng này, nếu khó thở không được cải thiện, cả cơ thể và tâm trí đều trở nên suy yếu, dẫn đến trạng thái tinh thần rất không ổn định.

Ngoài ra, khó thở có thể xảy ra và khi cơ thể thiếu oxy, những thay đổi về hành vi và ý thức có thể xảy ra. Trong trường hợp thiếu oxy nhẹ, các triệu chứng như khó thở có thể được nhận thấy ở một số giai đoạn nhất định, giảm sự chú ý và phán đoán hoặc hành vi bồn chồn. Trong trường hợp nghiêm trọng, chỉ cần làm những việc xung quanh bạn có thể khiến bạn cảm thấy khó thở, khiến các hoạt động hàng ngày trở nên khó khăn. Hơn nữa, nếu tình trạng thiếu oxy vẫn tiếp diễn, ý thức có thể giảm đi, khiến bạn khó trả lời hoặc thậm chí dừng lại để trả lời các cuộc gọi.

Như vậy, khó thở có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến cơ thể và gây lo lắng, sợ hãi về tinh thần, vì vậy cần kịp thời chăm sóc y tế bởi các bác sĩ, điều dưỡng, cũng như hỗ trợ giúp bệnh nhân đối phó với cơn đau.

3. Hút đờm là gì?

►► Một cơ chế sản xuất và tổng đờm

Bề mặt bên trong của cơ quan hô hấp luôn ẩm do dịch tiết. Sự bài tiết này ngăn các cơ quan hô hấp bị khô và thu giữ bụi, vi sinh vật và các chất lạ trong không khí hít vào, ngăn chúng xâm nhập sâu vào khí quản hoặc phổi.

Trên bề mặt bên trong khí quản, các sợi lông mịn được gọi là lông mao di chuyển theo một hướng nhất định, khiến dịch tiết di chuyển lên trên cổ họng (chuyển động lông mao) để ngăn dịch tiết đi sâu vào khí quản như thể chúng đang ở trên băng chuyền. Các dịch tiết được đẩy lên từ khí quản đến cổ họng thường được nuốt vào thực quản một cách vô thức. Chất tiết dư thừa, bám bụi hoặc các chất lạ được gọi là đờm. Đờm mắc kẹt trong cổ họng hoặc khí quản thường có thể được tổng ra ngoài bằng cách ho hoặc hắng họng.

Tuy nhiên, nếu chất tiết bám bụi, vi sinh vật hoặc chất lạ tăng lên, hoặc nếu độ nhớt (độ nhớt) tăng lên, chúng không thể được bài tiết và tích tụ trong đường thở (chẳng hạn như khí quản hoặc cổ họng). Các đặc tính của đờm khác nhau tùy thuộc vào loại dịch tiết, vi sinh vật, loại và lượng chất lạ. Để nhận thấy đờm của bạn khác với bình thường, bạn cần chú ý xem màu sắc hoặc độ dính của đờm có thay đổi so với bình thường hay không, mùi có bất thường hay không.

►► Các điều kiện cho thấy đờm

Tích tụ đờm (lưu lại) đề cập đến trạng thái lượng hoặc độ nhớt của đờm tăng lên, khiến dịch tiết ứ đọng trong đường thở, cổ họng, khoang miệng, khoang mũi mà không được nuốt vào thực quản.

Khí đờm tích tụ trong đường thở, đường dẫn trở nên hẹp và bạn có thể nghe thấy âm thanh đồng bộ với hơi thở của mình. Âm thanh thay đổi tùy thuộc vào vị trí và lượng đờm tích tụ; ví dụ, bạn có thể nghe thấy tiếng ầm ầm trong miệng hoặc cổ họng, âm thanh ầm ầm sâu trong mũi hoặc âm thanh không-không xa hơn bên trong.

Ngoài ra, khi đờm tích tụ, cơ thể con người nhận ra đó là một chất lạ và theo phản xạ cố gắng tổng nó ra khỏi cơ thể, dẫn đến ho. Nếu bạn ho liên tục với âm thanh như đờm được trộn vào, đờm có thể tích tụ sâu bên trong khí quản của bạn. Hơn nữa, khi đờm tích tụ và chặn lòng không khí (được gọi là tắc nghẽn đường thở), khó thở, kiêu thở và thay đổi nước da có thể xảy ra. Nếu bạn không thể vào được, bạn thậm chí có thể bị ngạt thở.

►► Hút đờm là gì?

Hút đờm là một hành động y tế và trừ khi được thực hiện với đánh giá và kỹ năng y tế của bác sĩ, đó là một hành động có thể gây ra hoặc có thể gây hại cho cơ thể con người. Khi nhân viên chăm sóc thực hiện hút đờm, thư hướng dẫn của bác sĩ luôn được yêu cầu.

Hút đờm liên quan đến việc đưa một ống (ống hút) kết nối với thiết bị hút qua miệng, khoang mũi hoặc ống thông khí quản để hút đờm ra ngoài. Khi một ống được đưa qua miệng, nó được gọi là hút miệng; khi đưa qua lỗ mũi, nó được gọi là hút mũi.

Phạm vi mà nhân viên chăm sóc có thể thực hiện được giới hạn ở khu vực trước hầu họng để hút miệng và mũi, và lực hút từ ống thông khí quản được giới hạn ở đầu ống hút không kéo dài ra ngoài ống thông.

►► Điều kiện cần hút đờm

Các tình trạng cần hút đờm bao gồm: Điều quan trọng là phải quan sát cẩn thận.

- Trạng thái tăng đờm
- Phản xạ cổ họng và lực ho yếu đi để ho, gây khó khăn cho việc tổng đờm ra ngoài
- Đờm cứng lại và khó đi ngoài

4. Quạt thông gió và hút

►► Các tình huống cần máy thở

Máy thở là một thiết bị y tế cung cấp oxy đến phổi bằng cách tạo áp lực. Nó được đeo để hỗ trợ nhân tạo trong việc hỗ trợ lượng không khí cho những người, vì lý do nào đó, không thể thông gió hoàn toàn cho không gian của họ.

Khí hỗ trợ thở bằng máy thở, nó có thể giúp toàn bộ quá trình thở hoặc hỗ trợ một phần hơi thở của bệnh nhân. Có một thời gian nhất định để sử dụng máy thở; một số người đeo nó 24 giờ một ngày, trong khi những người khác chỉ sử dụng nó vào ban đêm.

►► Cách thức hoạt động của máy thở

Liệu pháp hô hấp nhân tạo bao gồm hô hấp nhân tạo xâm lấn, bao gồm việc tạo một lỗ trên khí quản để cho không khí vào và ra (mở khí quản), đưa một ống (ống khí quản) và đưa không khí qua ống (ống ngoài ngoe). Phương pháp còn lại là hô hấp nhân tạo không xâm lấn, bao gồm việc chỉ che miệng, mũi hoặc mũi bằng mặt nạ và sau đó đưa không khí qua mặt nạ.

Đối với máy thở, điện gia dụng thường được sử dụng để sử dụng trong gia đình. Ngoài ra, cần phải đảm bảo các nguồn điện (chẳng hạn như pin) trong trường hợp mất điện. Thở máy cơ bản được quản lý bởi các bác sĩ và nhân viên điều dưỡng. Tuy nhiên, có ít nhất một số biện pháp phòng ngừa mà nhân viên chăm sóc nên biết khi hút đờm từ người dùng đeo máy thở.

►► Những điểm cần lưu ý để hỗ trợ cuộc sống hàng ngày của người sử dụng máy thở

Máy thở có một cơ chế phức tạp. Vì vậy, trong các tình huống mọi người đang đeo máy thở trong hỗ trợ sự sống hàng ngày thì phải chú ý để tránh rắc rối.

Ví dụ, thân máy thở hút không khí trong nhà và đưa nó qua bộ lọc. Nếu các bộ phận kết nối mạch bị lỏng hoặc lỏng lẻo, không khí có thể dễ dàng rò rỉ ra ngoài. Nếu mặt nạ miệng mũi hoặc mặt nạ mũi của hô hấp nhân

tạo không xâm lấn bị lệch, không khí có thể rò rỉ ra ngoài, ngăn oxy đến tay người dùng và gây nguy cơ đe dọa tính mạng.

Khi đeo máy thở, người dùng cảm thấy khó nói bằng giọng nói hoặc truyền đạt chính xác yêu cầu của mình. Đảm bảo an toàn các phương tiện liên lạc để người dùng có thể truyền đạt rõ ràng suy nghĩ và yêu cầu của họ, đồng thời nói chuyện với họ một cách kỹ lưỡng và quan sát những thay đổi trong nét mặt.

►► Hợp tác với bác sĩ và y tá về quản lý hô hấp cho máy thở

Các tình huống khẩn cấp chủ yếu bao gồm:

- Trạng thái ngực không (yếu) đồng bộ với âm thanh của máy thở.
- Trạng thái mà ai đó phàn nàn về 'khó thở' (hoặc biểu hiện đau khổ) ngay cả sau khi hút đờm
- Nước da nhợt nhạt, và dịch hút từ khí quản có màu đỏ rực rỡ
- Thiếu ống thông khí quản
- Báo động máy thở liên tục đổ chuông không ngừng.
- Do mất điện và các yếu tố khác, máy thở ngừng hoạt động

Những trường hợp khẩn cấp như vậy có thể gây ra rủi ro đe dọa tính mạng và đòi hỏi phản ứng nhanh chóng. Điều rất quan trọng là phải chia sẻ sự sắp xếp với gia đình, bác sĩ và y tá của bạn, dự đoán các trường hợp khẩn cấp.

►► Hút miệng và mũi trong liệu pháp hô hấp nhân tạo không xâm lấn

Nếu bạn đang đeo mặt nạ miệng và mũi hoặc mặt nạ mũi, không khí có áp suất sẽ được đưa qua mặt nạ. Vì vậy, trước khi thực hiện hút, điều quan trọng là phải quan sát tình trạng hô hấp của máy thở và bên trong miệng và khoang mũi.

Khi thực hiện hút, không giống như mở khí quản, không có đường dẫn luồng không khí nào khác, vì vậy điều quan trọng là phải giữ cho khuôn mặt của bạn hướng sang một bên và duy trì tư thế để tránh tắc nghẽn đường thở do nôn mửa do hút.

►► Hút bên trong ống thông khí quản trong thông khí nhân tạo xâm lấn

Hút bên trong ống thông khí quản đề cập đến việc hút đến độ sâu không vượt ra ngoài ống thông. Ngoài ống thông khí quản, có một dây thần kinh gọi là dây thần kinh phế vị, và kích thích khu vực này có thể khiến tim và hơi thở ngừng hoạt động. Vì vậy, khi đưa ống hút, điều quan trọng là phải đảm bảo nó không vượt quá đầu ống thông khí quản.

Khi hút bên trong ống khí quản, cần phải thực hiện các quy trình vô trùng bằng cách sử dụng ống hút sạch hoặc nước tinh khiết đã được khử trùng để ngăn khí quản bám vào hoặc rơi dịch tiết hoặc vi khuẩn có thể gây nhiễm trùng, đặc biệt là vì không có vi khuẩn gây bệnh.

5. Về hút trẻ em

►► Loại trẻ nào cần hút?

Do những tiến bộ trong y học hàng ngày, có những trẻ em cần được chăm sóc y tế như hút đờm, sau khi nằm viện dài hạn trong NICU và tiếp tục sống bằng máy thở hoặc mở da dày. Nguyên nhân của việc cần hút rất đa dạng, từ các bệnh bẩm sinh như bại não và rối loạn thần kinh cơ đến các tình trạng mắc phải, và thậm chí cả tai nạn.

Cơ quan hô hấp của trẻ em kém phát triển hơn mô của người lớn. Các cơ thực hiện các bài tập thở chưa trưởng thành, lực họ yếu và bạn có xu hướng dễ mệt mỏi. Ngoài ra, khoang mũi và khí quản mỏng và thường mềm, và có thể trở nên căng hơn nếu ngoại lực khiến chúng trở nên căng hơn. Đối với trẻ em, hút là một thủ thuật đi kèm với nỗi sợ hãi và đau đớn, chẳng hạn như khó chịu khi đưa ống hút, máy vào và tiếng ồn lớn trong quá trình hút. Kết quả là, chúng có thể chống lại lực hút, dùng tay phủi đi, lắc mặt sang một bên hoặc cử động tay chân và tay chân. Chúng tôi cung cấp giải thích trước theo mức độ hiểu biết của trẻ và hỗ trợ trẻ chuẩn bị tâm lý. Ngoài ra, có thể cần hạn chế tối thiểu để đảm bảo an toàn.

6. Cảm nhận, phản hồi, giải thích và sự đồng ý của người sử dụng và gia đình nhận hút

►► Cảm nhận của người dùng đối với lực hút

Một tình trạng cần hút là khi một số bệnh tật hoặc rối loạn ngăn cản người đó tự tống đờm ra ngoài. Người dùng thường cảm thấy lo lắng về bệnh tật hoặc khuyết tật của họ, chẳng hạn như liệu họ có tốt hơn hay xấu đi hay không, cũng như sự đau khổ liên quan đến các triệu chứng của họ. Hút liên quan đến việc đưa một ống cứng qua miệng hoặc mũi. Ngoài ra, trong quá trình hít phải, bạn có thể gặp phải trạng thái ngừng thở, gây đau.

Ngoài ra, người dùng muốn có thể hút nhanh chóng và an toàn khi cần thiết. Hút không thể dự đoán trước chính xác thời gian hít vào. Hút có thể cần thiết cả ngày lẫn đêm. Đôi khi, tôi tiếp tục điều trị trong khi cảm thấy tiếc cho những người chăm sóc gia đình tôi và những người thực hiện hút.

Cảm giác của người dùng đối với lực hút đau đớn thay đổi hàng ngày trong suốt cuộc đời phục hồi của họ. Việc hút đờm không thể được thực hiện hiệu quả nếu không có sự hợp tác của người dùng, và nó cũng có thể gây nguy hiểm. Trong khi chấp nhận cảm xúc của người dùng, hãy chú ý đến những thay đổi của họ trong tương tác của bạn.

►► Cảm nhận về hút gia đình

Các gia đình có nhiều lo lắng và hy vọng khác nhau về việc người dùng cần hút, giống như chính người dùng. Ngoài tình trạng sức khỏe và triển vọng khuyết tật của người dùng, họ có thể có nhiều lo lắng và lo lắng khác nhau về cuộc sống gia đình, công việc và các vấn đề về tài chính.

Để một gia đình chấp nhận hút, không chỉ cần nắm vững kỹ thuật mà còn phải chuẩn bị và khỏe mạnh về tinh thần và thể chất. Điều quan trọng là phải hiểu đầy đủ những lo lắng và gánh nặng tinh cảm mà các gia đình

có thể có. Khi quá trình điều trị tiến triển, các thành viên trong gia đình được chăm sóc cũng có thể cảm thấy ngày càng mệt mỏi. Hãy chắc chắn chú ý đến những thay đổi trong cảm xúc của gia đình bạn.

►► Giải thích và đồng ý về việc thực hiện hút

Hút rất đau. Vì vậy, người dùng cần hợp tác và xây dựng lòng tin với người thực hiện hút. Do đó, điều quan trọng là phải đưa ra lời giải thích và đồng ý về quá trình hút, cũng như xác nhận lời giải thích thích hợp (kêu gọi) và sự đồng ý của người dùng trước khi hút.

[Các mục giải thích liên quan đến hút]

- Tại sao cần chọc hút? (Loại điều kiện nào là cần thiết cho tình trạng này?)
- Phương pháp hút (nó được thực hiện như thế nào?)
- Hậu quả dự kiến và rủi ro khi hít phải
- Có phương pháp nào khác để loại bỏ đờm ngoài hút hay không (và những phương pháp đó thì sao)
- Kết quả mong đợi khi không hít phải

Sau khi giải thích đầy đủ những điều trên, bạn phải có được sự đồng ý của người dùng. Khi đó, cần đưa ra những lời giải thích rõ ràng, chú ý phù hợp với độ tuổi và mức độ hiểu biết của từng người dùng. Nếu có thể, cần phải giải thích thiết bị để người dùng có thể hình dung nó trong khi hiển thị các thiết bị hút thực tế và nhận được sự đồng ý của họ. Ngoài việc giải thích và đồng ý trước, mỗi lần thực hiện hút, bạn phải giải thích (hoặc nói chuyện với người dùng) và đồng ý cho họ.

7. Nhiễm trùng đường hô hấp và phòng ngừa (liên quan đến hít phải)

►► Một tình trạng cho thấy có thể bị nhiễm trùng đường hô hấp

Vì khuẩn và virus có thể xâm nhập qua miệng hoặc mũi, gây nhiễm trùng đường hô hấp. Nếu nghi ngờ nhiễm trùng đường hô hấp, các mô bên trong (niêm mạc) như miệng, mũi, họng, khí quản và phổi có thể trở nên đỏ, sưng hoặc tăng dịch tiết do viêm. Những thay đổi này có thể khiến người dùng gặp các triệu chứng như tăng nhiệt độ cơ thể, đau cổ họng, tăng đờm và ho khi họ cố gắng tổng đờm ra ngoài.

Những thay đổi trong đờm không chỉ bao gồm sự gia tăng về số lượng mà còn có màu hơi vàng hoặc hơi xanh. Mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng này khác nhau tùy thuộc vào loại và số lượng vi khuẩn và vi rút. Nhiễm trùng đường hô hấp bao gồm viêm phổi, viêm phế quản và cúm. Ngay cả những người không mắc bệnh đường hô hấp cũng có thể nuốt thức ăn kém và dễ bị nghẹt thở. Thức ăn thường không nên vào khí quản có thể xâm nhập (được gọi là hít phải), gây viêm do vi khuẩn (viêm phổi hít).

►► Phòng ngừa nhiễm trùng đường hô hấp

Để ngăn ngừa nhiễm trùng liên quan đến hít phải, cần đặc biệt phòng ngừa những điểm sau.

- Thiết bị hút phải được làm sạch và khử trùng mỗi lần sau khi hút và bảo quản hợp vệ sinh
- Các thiết bị hút nên được lắp đặt ở những vị trí ổn định, sạch sẽ, không bị nhiễm bẩn bởi các hoạt động hàng ngày
- Thông gió và điều chỉnh không khí trong phòng để giữ cho phòng sạch sẽ và duy trì nhiệt độ và độ ẩm thích hợp (để ngăn bụi và các mảnh vụn khác xâm nhập vào thiết bị hút).
- Rửa tay trước và sau khi hít hoặc khử trùng tay bằng dung dịch sát trùng tay nhanh khô.
- Vận hành mà không chạm vào phần chèn của ống hút
- Giữ miệng người dùng sạch sẽ để ngăn vi khuẩn, vi rút xâm nhập qua miệng và mũi

8. Nguy hiểm liên quan đến hút đờm và xác nhận an toàn sau sự cố

►► Các loại nguy hiểm do hút đờm

Những rủi ro tiềm ẩn cho người dùng bao gồm thở kém, nước da nhợt nhạt, nôn mửa và chảy máu. Các vấn đề khác bao gồm thiết bị hút không hoạt động bình thường, màu sắc của đờm bất thường hoặc độ cứng gây khó khăn cho việc hút.

Nếu tình trạng hô hấp của bạn xấu đi, da xấu đi, bạn bị nôn mửa hoặc nếu đờm của bạn đỏ và nghi ngờ chảy máu, hãy ngừng hút ngay lập tức và liên hệ với bác sĩ hoặc y tá.

►► Hệ thống phối hợp với bác sĩ và nhân viên điều dưỡng để phòng ngừa mối nguy hiểm (báo cáo định kỳ, truyền thông, tư vấn)

Những nguy hiểm liên quan đến việc hút không chỉ phát sinh từ lỗi cá nhân trong kỹ thuật hoặc thói quen thủ tục của người hành nghề. Người thực sự hít vào và người quản lý độ sạch của thiết bị hút hàng ngày có thể khác nhau và bất kỳ sai sót hoặc thiếu sót nào ở bất kỳ giai đoạn nào cũng có thể dẫn đến nguy hiểm.

Khi nhân viên chăm sóc thực hiện hút đờm, họ gửi báo cáo về tình trạng thực hiện cho bác sĩ đã đưa ra hướng dẫn. Ngoài các báo cáo bằng văn bản như vậy, để ngăn ngừa rủi ro, điều quan trọng là phải thường xuyên liên hệ với bác sĩ và y tá về các vấn đề như tình trạng của người dùng, câu hỏi, vấn đề và cách giải quyết cảm xúc của người dùng và gia đình của họ, đồng thời chia sẻ chúng sau khi tư vấn.

►► Các sự cố và báo cáo suýt xảy ra

Báo cáo suýt xảy ra được diễn vào giai đoạn "suýt trượt" hoặc "sốc", trong khi báo cáo tai nạn được thực hiện khi có vấn đề phát sinh do các biện pháp không được chú ý hoặc không phù hợp.

Khi có những thay đổi bất thường (bất thường) xảy ra ở người dùng hoặc thiết bị họ sử dụng, đừng bỏ qua các sự kiện tương đương với "suýt xảy ra hoặc tai nạn". Ngay khi bạn nhận thấy tình trạng của người dùng hoặc tình trạng thiết bị "khác với bình thường", hãy nhanh chóng liên hệ và báo cáo với bác sĩ hoặc nhân viên điều dưỡng, đồng thời xác nhận cùng với họ.

9. Ứng phó và biện pháp phòng ngừa trong trường hợp thay đổi đột ngột hoặc tai nạn

►► Tình huống khẩn cấp

Về hút đờm, các tình trạng khẩn cấp bao gồm ngừng thở, thở kém hơn (chẳng hạn như biểu hiện đau khổ hoặc nước da nhợt nhạt), chảy máu nhiều hoặc nôn mửa với chất nôn đọng trong khí quản.

Ngoài ra, trong trường hợp cần cấp cứu cho người đeo máy thở, ngoài những trường hợp trên, nó có thể không hoạt động hoặc nếu chuông báo động không kêu và bệnh nhân có vẻ đang đau khổ. Ngoài ra, nếu máy thở ngừng hoạt động do mất điện đột ngột, cần phải hành động khẩn cấp.

►► Ứng phó trong trường hợp thay đổi đột ngột hoặc tai nạn

Nếu bạn thấy tình huống khẩn cấp, chúng tôi báo ngay và liên hệ với bác sĩ, nhân viên điều dưỡng trong mọi trường hợp. Trong những trường hợp như vậy, hãy chia sẻ trước số tay ứng phó khẩn cấp với người dùng, gia đình của họ, bác sĩ và nhân viên điều dưỡng về người nhận báo cáo và nội dung của báo cáo. Các báo cáo cho bác sĩ và y tá nên truyền đạt rõ ràng "khi nào, ở đâu, ai, hoặc cái gì, như thế nào và điều gì đã xảy ra".

Nếu hơi thở hoặc nước da xấu đi, quan sát thấy nôn mửa, hoặc nếu nghi ngờ có đờm đỏ chảy máu, nên ngừng hút ngay lập tức.

Nếu bạn bất tỉnh (những người bình thường tỉnh táo không trả lời cuộc gọi), hoặc ở trạng thái hơi thở dường như đã ngừng thở (ngực hoặc bụng không cử động) và không đeo máy thở, hãy làm theo ngay quy trình hô hấp nhân tạo, bắt đầu ép ngực (30 lần) và hô hấp nhân tạo (2 lần), và đợi sự xuất hiện của bác sĩ hoặc y tá.

►► Các biện pháp phòng ngừa cho các trường hợp khẩn cấp và tai nạn — Xác nhận sự hợp tác với bác sĩ và nhân viên điều dưỡng

Để chuẩn bị cho những thay đổi đột ngột hoặc tai nạn, cần chuẩn bị trước mạng liên lạc cho các trường hợp khẩn cấp và chia sẻ với người dùng, gia đình, bác sĩ và nhân viên điều dưỡng. Sau đó, sắp xếp cho ai và những gì nên được báo cáo. Báo cáo cho bác sĩ và nhân viên điều dưỡng trong trường hợp khẩn cấp nên bao gồm "khi nào, ở đâu, ai, hoặc cái gì, như thế nào và điều gì đã xảy ra".

Mục 2: Giải thích quy trình thực hiện hút đờm cho người già và trẻ em khuyết tật

1. Dụng cụ, thiết bị hút đờm, cơ chế hút đờm và duy trì độ sạch

►► Các mặt hàng cần thiết để hút

Cho biết các mục cần thiết để hút.

Cần chuẩn bị các vật dụng phù hợp với độ sạch của từng khu vực được hút. Lưu ý rằng các loại vật dụng cần thiết và độ sạch sẽ bạn phải quan sát khác nhau tùy thuộc vào khu vực bạn được hút.

Các mặt hàng cần thiết	Mục đích
Thiết bị hút (bình hút, ống nối, ống nối)	Dụng cụ áp suất và thiết bị thu gom chất lỏng xa
Ống hút	Đưa vào cơ thể con người để hút dịch tiết
Hộp đựng (có nắp)	Thùng chứa ống hút trong quá trình tái sử dụng
Bông sạch, v.v.	Lau bên ngoài ống hút
Rửa sạch nước	Làm sạch bên trong ống hút
Chất khử trùng (dùng với phương pháp ngâm)	Khử trùng ống hút trong quá trình tái sử dụng
Gang tay sạch, gang tay sạch da khử trùng hoặc sessi (nhíp)	Đeo vớ sạch ống hút

►► Cách hoạt động của các thiết bị, dụng cụ và thiết bị hút

Một thiết bị hút giống như một chiếc máy làm sạch nhỏ. Đờm và các chất khác được hút ra khỏi miệng, khoang mũi và bên trong ống thông khí quản. Bên trong thiết bị hút - tức là chai hút hoặc ống nối - chịu áp suất âm, vì vậy bạn có thể hút đờm ra và hút vào thiết bị hút.

Hầu hết các thiết bị được sử dụng trong các cơ sở hoặc ở nhà đều là "điện" và sẽ không hoạt động trừ khi bật nguồn. Với các thiết bị có thể sạc lại, đừng quên sạc thiết bị của bạn. Gần đây, người ta khuyến cáo nên có các thiết bị hút bằng chân hoặc bằng tay không cần điện trong trường hợp xảy ra thảm họa.

Ống hút có nhiều loại khác nhau, bao gồm vật liệu, độ dày và số lỗ ở đầu. Để sử dụng bằng đường uống, một số thậm chí không đến được hầu họng. Ống dày có thể hút nhiều vật liệu hơn, nhưng chúng cũng hít phải nhiều không khí hơn, làm tăng nguy cơ làm hỏng hoặc chảy máu miệng. Các bác sĩ và nhân viên điều dưỡng chọn vị trí hút thích hợp cho từng cá nhân, vì vậy bạn có thể sử dụng các vật dụng đã chọn một cách chính xác.

►► Duy trì sự sạch sẽ của các vật dụng cần thiết (phương pháp khử trùng và khử

trùng)

Giữ những vật dụng bạn cần hút bụi là vô cùng quan trọng. Tuy nhiên, ngay cả khi bạn có thể thực hiện hút bằng đúng quy trình, việc sử dụng các vật dụng không hợp vệ sinh vẫn có thể gây nhiễm trùng. Luôn nhận thức được sự khác biệt giữa sạch sẽ và mất vệ sinh.

Giữ cho ống hút sạch sẽ là điều quan trọng nhất. Duy trì độ sạch của ống hút, được đưa trực tiếp vào cơ thể người dùng, là vô cùng quan trọng.

Có hai phương pháp để duy trì độ sạch của ống hút: ngâm trong chất khử trùng và sấy khô mà không cần chất khử trùng.

	Phương pháp ngâm	Phương pháp sấy khô
lồng quan	Cách bao quan ống hút ngâm chất khử trùng	Cách làm khô và bao quan ống hút
Thủ tục (Những điểm chính)	(1) Sau khi hút, lau bên ngoài ống bằng bông sạch hoặc tương tự (2) Hít nước tinh khiết đã khử trùng (nước máy cũng được chấp nhận đối với khoang miệng và mũi) để loại bỏ chất nhầy bên trong ống (3) Bảo quản ống hút trong dung dịch khử trùng	(1) Sau khi hút, lau bằng bông sạch hoặc tương tự để loại bỏ ô nhiễm bên ngoài ống. (2) Để loại bỏ chất nhầy bên trong ống, hãy hít vào nước tinh khiết đã khử trùng (nước máy cũng được chấp nhận cho đường miệng và mũi). (3) Bảo quản trong hộp khô hai nắp không có giọt nước bên trong ống hút.
Liên suất thay thế được đề xuất	• Nên sử dụng ống hút và chất khử trùng ít nhất 24 giờ một lần • Nên sử dụng nước tẩy rửa ít nhất 8 giờ một lần	• Khử trùng ống hút và thùng chứa 24 giờ một lần • Rửa nước ít nhất 8 giờ một lần

2. Kỹ thuật hút và những điểm cần lưu ý

►► Chuẩn bị, lắp đặt và các biện pháp phòng ngừa cho các hạng mục cần thiết

Trong quá trình hút, các vật dụng cần thiết được chuẩn bị được giao cho người dùng. Trong các cơ sở, thiết bị có thể được giao cho người dùng sau mỗi lần hút, nhưng trong nhiều trường hợp, thiết bị được lắp đặt tại vị trí của người dùng trong nhiều trường hợp.

(1) Các mục cần kiểm tra liên quan đến thiết bị hút

- Lắp đặt thiết bị hút trên bề mặt bằng phẳng để thiết bị không bị rơi hoặc chảy ngược từ bình hút vào ống hút
- Đảm bảo nguồn điện không bị kẹt vào dây nguồn.
- Chuẩn bị một ống kết nối đủ dài để tiếp cận mà không cần kéo

(2) Các mục xác nhận cho các mặt hàng khác cần thiết để hít vào

- Phân biệt rõ ràng giữa các vật dụng hút bên trong ống khí quản và những vật dụng được sử dụng trong miệng hoặc khoang mũi
- Đặt trên khay hoặc vật dụng tương tự và đặt trên giá đỡ ổn định

►► Quan sát tình trạng của người dùng trước khi hút (tình trạng hô hấp, khoang miệng, răng giả, v.v.) và những điểm cần lưu ý

Hút đờm có thể được thực hiện theo yêu cầu của người sử dụng hoặc thực hiện khi nhân viên điều dưỡng xác định là cần thiết. Khi xác định xem việc hút có cần thiết hay không, điều quan trọng là phải quan sát không chỉ tình trạng bên trong miệng mà còn cả tình trạng tổng thể. Nhu cầu hút khác nhau tùy thuộc vào tình trạng và cách chăm sóc trước và sau khi chăm sóc của từng người dùng (như sau khi ăn, thay đổi vị trí hoặc tắm), vì vậy cần xác nhận trước với nhân viên điều dưỡng.

Ngoài ra, người cao tuổi có thể đeo răng giả (răng giả). Nếu răng giả không vừa vặn, chúng có thể chìm vào đường thở khi há miệng, vì vậy cần thận trọng.

►► Chuẩn bị và những điểm cần lưu ý trước khi hút (tư thế, sự riêng tư, v.v.)

Hút rất đau. Cần giải thích cẩn thận tùy theo mức độ hiểu biết và mức độ nhận thức của người dùng.

(1) Giải thích sự cần thiết của việc hút cho người dùng và xác nhận xem nó có được phép tiếp tục hay không.

Vị hút đờm được thực hiện khi há miệng và gây đau đớn, nên sử dụng rèm cửa hoặc màn hình trong các cơ sở để bảo vệ sự riêng tư.

(2) Duy trì tư thế tạo cảm giác hút thoải mái nhất có thể

Trong trường hợp hút bằng miệng, nếu bạn có thể dùng lực họ để giải phóng đờm thì việc tác động lực khi dùng sẽ dễ dàng hơn. Trong trường hợp hút mũi, người ta nói rằng giường nên được nâng lên khoảng 10 đến 15 độ so với vị trí nằm ngang để thuận tiện cho việc đưa ống hút. Ngoài ra, việc người dùng nâng cằm lên một chút giúp ống hút di chuyển trơn tru hơn. Để hút bên trong ống thông khí quản, ống có thể được đưa vào sạch sẽ và dễ dàng nhìn thấy vùng ống thông, đồng thời giường được nâng lên một góc duy trì sự thoải mái của người dùng.

►► Quy trình hút và biện pháp phòng ngừa

Hút có thể được chia thành sáu bước: (1) chuẩn bị hút, (2) giải thích và thiết lập môi trường, theo dõi tình trạng của người dùng, (3) hiệu suất hút, (4) xác nhận những thay đổi thể chất của người dùng trong quá trình hút và báo cáo cho bác sĩ và nhân viên điều dưỡng, (5) kiểm tra vật liệu hút sau khi hút và báo cáo cho bác sĩ và nhân viên điều dưỡng, và (6) làm sạch sau khi hút.

[Các mục xác nhận chính để chuẩn bị hút]

- Xác nhận hướng dẫn của bác sĩ và hướng dẫn của nhân viên điều dưỡng và các vấn đề bàn giao
- Rửa tay và sát trùng tay
- Xác nhận và cài đặt các hạng mục cần thiết

Trước khi thực hiện hút, hãy luôn xác nhận hướng dẫn của bác sĩ và bất kỳ hướng dẫn hoặc hướng dẫn nào từ nhân viên điều dưỡng liên quan đến việc hút. Tiếp theo, rửa tay bằng xà phòng và nước chảy, hoặc khử trùng bằng dung dịch sát trùng tay nhanh khô. Trước khi thực hiện hút, có thể thực hiện các biện pháp chăm sóc khác (chẳng hạn như lau hoặc thay tã), sau đó có thể hút, vì vậy rửa tay hoặc sát trùng tay trước khi hút là rất quan trọng.

[Những điểm cần lưu ý trong quy trình hút]

⚠ Một điểm mấu chốt trong quy trình hút là duy trì sự sạch sẽ. Nếu bạn đặt sai đơn hàng, tất cả các chất khử trùng và chất lỏng lưu trữ sẽ bị nhiễm bẩn. Điều cần chú ý trong quá trình hút là độ sâu của thời gian hút, thời gian chèn và áp suất hút.

(3) Thực hiện hút

- Chú ý đến thứ tự của quy trình làm sạch
- Xác nhận thời gian hút, độ sâu đưa ống thông vào và áp suất hút

Một điểm mấu chốt trong quy trình hút là duy trì sự sạch sẽ. Nếu bạn đặt sai đơn hàng, tất cả các chất khử trùng và chất lỏng lưu trữ sẽ bị nhiễm bẩn, vì vậy hãy cẩn thận. Trong quá trình hút, chú ý đến thời gian, độ sâu chèn và áp suất hút. Vị trí đặt sẽ được thiết lập theo thời gian ghi trong hướng dẫn của bác sĩ. Đặc biệt, giữ dịch tiết trong khoang miệng và mũi cho đến ngay trước hầu họng, và theo quy định, tránh để dịch tiết rơi vào đường hô hấp dưới, nơi không có vi sinh vật gây bệnh.

Vì có thể không thể loại bỏ mọi thứ trong một lần hút, hãy nghỉ ngơi mà không lạm dụng nó và để hơi thở của bạn tốt hơn trước khi tiếp tục.

Ngoài ra, áp suất hút thích hợp của người dùng được đặt riêng theo hướng dẫn trước của bác sĩ. Đừng tự ý điều chỉnh theo quyết định của nhân viên chăm sóc.

Kiến thức nhỏ: Cài đặt áp suất thiết bị hút

Áp lực được thực hiện bằng cách sử dụng áp suất được chỉ định trong hướng dẫn của bác sĩ, nhưng áp suất gần đúng cho người lớn và trẻ em như sau.

Người lớn: 20kPa (kilopascal); Trẻ em: 15–20kPa.

1kPa = 7.501 torr

Bảng 2-7 Quy trình hút

I n u t ư c	C h ọ c h u t m i ệ n g v a m u i (H i n h 2-18)	H u t b e n t r o n g ố n g t h o n g k h i q u a n (H i n h 2-19)
(1) Sạch sẽ	• Rửa tay bằng xà phòng và nước chảy. • Đeo găng tay sạch trên cả hai tay (hoặc cầm sessi). (Lưu ý: Đeo găng tay bao gồm cả việc xử lý ống hút sạch sẽ và bảo vệ người dùng khỏi đom và dịch tiết.)	• Rửa tay bằng xà phòng và nước chảy. • Về nguyên tắc, đeo găng tay đã được khử trùng, sạch sẽ trên cả hai tay (hoặc cầm găng tay). (Lưu ý: Để hút bên trong ống khí quản, găng tay vô trùng thường được sử dụng.) Nếu không giữ găng tay vô trùng ở nhà, một phương pháp thống nhất sẽ được sử dụng dựa trên các đánh giá liên quan đến quản lý vệ sinh và an toàn của cơ sở hoặc địa điểm kinh doanh.)
(2)	• I h ả o ố n g h u t r a k h o i t h ư n g c h ư a h o ặ c g ó i , k ết n ố i n ố v ớ i ố n g n ố i v à l i ề n k ết n ố v ớ i t h i ế t b ị h u t . (* 1) • Nếu bạn định sử dụng ống hút đóng gói, cho một lần sử dụng, hãy mở nó trước để dễ dàng tháo ra.	(Giống như bên trái)
(3)	• (Đối với phương pháp ngậm): Lau chất khử trùng bên ngoài ống hút bằng bông lau sạch hoặc tương tự (lau từ đầu nối với đầu).	(Giống như bên trái)
(4) Xác nhận	• B ắ t t h i ế t b ị h u t v à l ắ p ố n g h u t v à o t h ư n g c h ư a đ ầ y n ư ớ c . Đ ả m b ả o á p s ứ ấ t h u t đ ư ợ c đ ặ t ở c ầ i đ ặ t đ ị n h t r ư ớ c . (* 2)	• B ắ t t h i ế t b ị h u t v à (về nguyên tắc) l ắ p ố n g h u t v à o t h ư n g c h ư a đ ầ y n ư ớ c t ỉ n h k h i ế t đ ầ k h ử t r ư n g . Đ ả m b ả o á p s ứ ấ t h u t đ ư ợ c đ ặ t ở c ầ i đ ặ t đ ị n h t r ư ớ c . (* 2)
(5)	• X a n ư ớ c ở đ ầ u ố n g h u t .	(Giống như bên trái)
(6) (Tiếp cận trước sự kiện)	• K h ư ệ n k h i c h h o t r ư ớ c s ự k i ệ n . • C h ề n ố n g h u t m ột c ầ c h n h ẹ n h ằ n g . [Bên trong miệng] Miệng người dùng được mở ra, ống hút được đưa nhẹ nhàng vào thẳng hàng với đường cong của khoang miệng, tránh kích ứng niêm mạc. Cẩn thận không đưa thiết bị vào những khu vực không thể nhìn thấy bằng mắt thường. [Bên trong khoang mũi] Nhẹ nhàng đưa ống hút vào khoang mũi mà không gây kích ứng niêm mạc. Lối vào mũi có niêm mạc và mao mạch mỏng, khiến dễ chảy máu hơn, vì vậy cần hết sức thận trọng.	• K h ồ n g g ặ p đ ề ố n g h u t , n h ẹ n h ằ n g đ ư a n o v à o v ị t r ị đ ư ợ c c h ỉ đ ị n h (bên trong ống khí quản nơi có dịch tiết) dưới áp suất âm.
Đ i ệ m t h u h u t	• N ế u b ạn g i ữ n g u y ệ n ố n g h u t , l ự c h u t c o	• N ế u ố n g h u t đ ư ợ c g i ữ n g u y ệ n v ị t r ị , n o c o

(7)	thể bám vào miệng nháy, vì vậy (trong trường hợp đeo găng tay) hãy xoay ống hút hoặc, (trong trường hợp đeo găng tay), chuyển ống hút sang hút đều để ngăn áp suất hút chạm đến một điểm.	thể gây hút vào thành trong của ống khi quán, vì vậy (trong trường hợp đeo găng tay) nhẹ nhàng xoay ống trong khi cần thận không để ống hút ở một chỗ (trong trường hợp Sessi) để hút dịch tiết.
Loại bỏ (8) (*5)	• Nhẹ nhàng tháo ống hút.	(Giống như bên trái)
(9)	• Lau bên ngoài ống hút bằng bông sạch hoặc vật liệu tương tự. Bông sạch và các vật dụng tương tự dùng để che ống hút phải được loại bỏ sau mỗi lần sử dụng.	(Giống như bên trái)
Sạch sẽ ở cuối (10) (*6)	• Hút bụi nước tẩy rửa và loại bỏ bụi bên trong ống hút. (Trong trường hợp sessi, hãy đưa nó trở lại vị trí được chỉ định.)) • Tắt thiết bị hút.	(Giống như bên trái)
(11)	• I háo ống hút ra khỏi ống nối và đưa ống trở lại thùng chứa. Hoặc, vệ nguyên tắc, loại bỏ nếu chỉ sử dụng một lần. • Tháo găng tay.	(Giống như bên trái)
Đã hoàn thành (12)	• I hông báo rằng quá trình hút đã kết thúc và đưa ra những lời cảm ơn. Kiểm tra xem đờm đã được làm sạch chưa. • Điều chỉnh tư thế mong muốn của người dùng.	(Giống như bên trái)
Xác nhận và quan sát sau khi hoàn thành (13)	• Quan sát tình trạng của vật liệu hút và người sử dụng. Chú ý đến những thay đổi trước và sau khi hút. • Rửa tay cho học viên bằng xà phòng và nước chảy. Ngoài ra, hãy khử trùng tay bằng dung dịch sát trùng tay nhanh khô. • Xác nhận các vật dụng sẽ được sử dụng vào lần sau, Bỏ dụng cụ nước và bất kỳ vật dụng nào còn thiếu.	(Giống như bên trái)

[Ghi chú]

* 1: Sau khi kết nối ống nối và ống hút, giữ ống hút để nó không chạm vào bất cứ đâu.

*2: Hút nước trước khi hút đờm phục vụ các mục đích như xác nhận hoạt động bình thường của thiết bị hút, cải thiện độ trượt của ống hút và (trong trường hợp phương pháp ngậm) làm sạch thuốc bên trong ống. Nước được sử dụng vào thời điểm này là vô nghĩa trừ khi nó sạch. Ngoài ra, để ngăn các giọt nước xâm nhập vào đường thở, hãy xả nước kỹ trước khi đưa vào.

*3: Đối với máy thở (mặt nạ miệng mũi, mở khí quản), vui lòng tham khảo bằng quy trình.

*4: Đưa vào miệng mà không có áp lực để tránh tổn thương niêm mạc hoặc hít phải một lượng lớn không khí. Mặt khác, ống thông khí quản thiếu màng nháy, vì vậy nguyên tắc là đưa nó vào với áp lực tác dụng để ngăn dịch tiết rơi vào, nhưng tùy thuộc vào sở thích của người dùng, áp lực hút có thể bị giảm hoặc hoàn toàn không áp dụng.

*5: Nếu miệng không mở hoặc ống hút đang được nhai, hãy sử dụng các dụng cụ tạo khoảng trống trong quá trình nhai (chẳng hạn như khối cản) hoặc biểu diễn với hai người, vì vậy hãy sáng tạo.

*6: Vì dịch tiết có thể chứa vi khuẩn hoặc các nội dung khác, trước tiên hãy lau bên ngoài ống hút, sau đó cho qua nước rửa để giữ cho bên trong ống sạch sẽ và quản lý thích hợp. Nếu bạn đặt sai thứ tự này, bạn sẽ làm ô nhiễm nước sạch. Cuối cùng, hãy quan sát cẩn thận ống hút xem có bị hư hỏng không và liệu có vật liệu hút nào còn sót lại bên trong ống hay không.

(4) Xác nhận những thay đổi về thể chất của người sử dụng (dấu hiệu sinh tồn, tình trạng hô hấp, nước da, v.v.) liên quan đến việc hút và báo cáo cho bác sĩ và nhân viên điều dưỡng

- Kiểm tra tình trạng hô hấp, tình trạng cơ thể tổng thể và sự hiện diện của các tác dụng phụ hoặc dư lượng từ việc hút
- Xác minh độ bão hòa oxy bằng máy đo oxy xung
- Kiểm tra ống mũi (nếu nó được lắp vào)
- Kiểm tra trạng thái hoạt động của máy thở (kết nối và cố định mạch, v.v.) và mặt nạ miệng và mũi

Hút rất đau. Từ thời điểm hút đến ngay sau đó, trạng thái thở của người dùng, bất kỳ tác dụng phụ nào từ việc hút và bất kỳ đờm hoặc nước bọt nào còn sót lại đều được quan sát liên tục để đảm bảo có bất kỳ thay đổi nào về tình trạng của người dùng (Bảng 2-8). Máy đo oxy xung được sử dụng để kiểm tra lượng oxy trong máu (độ bão hòa oxy) để kiểm tra xem có tình trạng thiếu oxy hay không. Ngoài ra, ngay cả khi không có vấn đề gì ngay sau khi hút, vẫn có nguy cơ thay đổi tình trạng có thể xảy ra sau đó. Nếu bạn nhận thấy những bất thường như nước da nhợt nhạt hoặc thở nhanh, hãy liên hệ với bác sĩ hoặc y tá ngay lập tức.

Cụ thể, họ quan sát nước da, nét mặt, giá trị độ bão hòa oxy và liệu họ có phản ứng với cuộc gọi hay không. Hơn nữa, đối với nôn mửa hoặc nghẹt thở, và đối với hút trong miệng, chúng tôi quan sát xem đờm có còn trong miệng hay không và gọi người dùng để xác nhận xem họ có thể nói hay không.

Xác nhận vật liệu hút (màu sắc và đặc điểm) sau khi hút và báo cáo cho bác sĩ và nhân viên điều dưỡng

- Kiểm tra màu sắc, độ nhớt, mùi đờm mỗi lần
- Báo cáo định kỳ và phối hợp với nhân viên điều dưỡng

3. Chăm sóc liên quan đến hút đờm

►► Chăm sóc để đờm đi ngoài dễ dàng hơn

Để làm cho đờm đi qua dễ dàng hơn, người ta nói rằng (1) trọng lực, (2) độ nhớt của đờm, và (3) lượng và

tốc độ của không khí.

(1) Trong lúc đề cập đến việc sử dụng trọng lực để di chuyển khu vực chứa đờm lên trên đến vị trí giúp đẩy nó ra ngoài dễ dàng hơn.

(2) Về độ nhớt của đờm, điều đó có nghĩa là độ nhớt vừa phải là cần thiết để tống ra ngoài trơn tru. Để thực hiện trơn tru hoạt động của đờm thái ra ngoài do chuyển động của niêm mạc đường thở, cần có độ ẩm thích hợp (dưỡng ẩm và tạo ẩm) cho đờm. Nói cách khác, nếu đờm nhớt đúng cách, chức năng bằng tải hoạt động tốt, đờm được tống ra ngoài dần. Khi cơ thể thiếu đủ nước, niêm mạc đường thở cũng bị ảnh hưởng, đờm trở nên cứng và suy giảm nhu động của mạch.

(3) Lượng và tốc độ của không khí đề cập đến lực họ. Thông thường, dịch tiết được tống ra ngoài (tống ra khỏi miệng) bằng cách ho. Ho là một trong những phản ứng phòng thủ để trục xuất các chất lạ và dịch tiết ra khỏi cơ thể.

►► Chăm sóc định vị

Nói chung, mọi người cảm thấy đau khi họ ở cùng một tư thế. Nó thường liên quan đến không chỉ đau đớn về thể xác mà còn đau khổ về tinh thần, và điều chỉnh tư thế là cần thiết để giảm bớt nỗi đau đó.

Đối với những người cần hút, nằm ngửa khi ngủ lâu có thể khiến đờm tích tụ sâu trong phổi lưng. Áp dụng các tư thế sử dụng trọng lực để làm cho đờm dễ dàng giải phóng hơn (thoát nước theo vị trí), giúp giải phóng đờm từ dễ dàng nhất có thể. Cụ thể, lấy tư thế với mặt tích tụ đờm hướng lên trên. Các tư thế chính bao gồm nằm ngửa (quay mặt về phía sau), nằm sấp (úp mặt), bên (bên), tư thế bên nghiêng về phía trước 45 độ và vị trí bên nghiêng về phía sau 45 độ.

►► Chăm sóc răng miệng

Nhiều vi khuẩn cư trú khác nhau tồn tại trong khoang miệng. Mặc dù những thứ này không gây nhiễm trùng khi chúng tồn tại trong khoang miệng, nhưng vô tình xâm nhập vào đường hô hấp dưới có thể dẫn đến nhiễm trùng. Nếu miệng của bạn không thể mở đủ hoặc bạn có thể không nuốt được hoặc súc miệng, bạn nên duy trì tư thế và tư thế thích hợp để tránh vô tình lọt vào khí quản.

Vi khuẩn cư trú trong khoang miệng được duy trì để ngăn chặn sự gia tăng của chúng vượt quá một mức độ nhất định thông qua quá trình tự làm sạch nước bọt và thói quen vệ sinh. Tuy nhiên, đối với những người cần hút hoặc không thể ăn đủ, tiết nước bọt giảm, giảm khả năng tự làm sạch và khiến vi khuẩn dễ bị nhiễm trùng và phát triển hơn. Giảm tiết nước bọt và giảm chức năng tự làm sạch có thể dẫn đến suy giảm hồi miệng và vị giác, cũng như viêm phổi hít. Vì vậy, việc chăm sóc răng miệng là vô cùng quan trọng.

4. Báo cáo và ghi chép

►► Cách báo cáo và liên hệ với bác sĩ và y tá

Nếu bạn nhận thấy bất kỳ thay đổi nào về tình trạng của người dùng trước hoặc sau khi hút, bạn phải báo cáo ngay cho bác sĩ và nhân viên điều dưỡng. Báo cáo với bác sĩ và y tá là vô cùng quan trọng để hiểu tình trạng của người dùng và phát hiện sớm các bất thường. Điều này không chỉ đòi hỏi các tình huống khẩn cấp mà còn phải phối hợp hàng ngày với các bác sĩ và nhân viên điều dưỡng.

[Nội dung báo cáo]

- Tình trạng của người dùng trước khi hít và thay đổi sau khi hít vào
- Nước da, tình trạng hô hấp, chảy máu cam hoặc lưu lượng máu vào miệng, v.v.
- Nếu có điều gì đó khác biệt hoặc lạ, hãy báo cáo cho bác sĩ hoặc y tá

►► Ý nghĩa của hồ sơ, nội dung và cách viết chúng

Mục đích của việc ghi lại là khuyến khích sự chăm sóc liên tục bằng cách ghi lại các dịch vụ được thực hiện, tình trạng của người dùng và phản ứng của họ đối với dịch vụ chăm sóc. Ở nhà, nhiều người như thành viên gia đình, người chăm sóc, bác sĩ và y tá tham gia, nhưng số lượng người đến thăm cùng một lúc bị hạn chế. Do đó, chia sẻ thông tin thông qua hồ sơ là điều cần thiết và cũng rất quan trọng để đánh giá và tiếp tục chăm sóc.

Những điểm chính của hồ sơ là: 'Khi nào? Ở đâu?' Đó là ai? Làm sao? Chuyện gì đang xảy ra? Chuyện gì đã xảy ra? Nó có nghĩa là viết các sự kiện khách quan mà không có suy nghĩ chủ quan, để bất kỳ ai đọc đều có thể tưởng tượng ra cùng một cảnh hoặc tình huống và truyền đạt chúng cho người khác.

[Chi tiết bản ghi]

- Ngày và giờ
- Loại, đặc điểm và lượng nội dung hít vào
- Tình trạng chung
- Lưu ý đặc biệt (nếu có bất thường, xin lưu ý rằng nếu bạn liên hệ với bác sĩ hoặc y tá cũng vậy)
- Tên ban tổ chức
- Khiếu nại của người dùng

Những điểm học tập chính

Tóm tắt phần 1

- Thở có nghĩa là hít không khí từ miệng hoặc mũi vào phổi, đưa không khí từ phổi đến miệng hoặc mũi và thở ra.
- Chức năng thở bình thường được duy trì bằng cách thông gió và trao đổi khí thích hợp.
- Thông gió đề cập đến quá trình hút không khí vào cơ thể và đẩy nó ra bên ngoài.
- Trong khi thông gió là chức năng di chuyển không khí vào và ra, trao đổi khí đề cập đến sự trao đổi oxy và carbon dioxide giữa không khí được đưa đến phế nang và máu.
- Về trạng thái thở, hãy quan sát xem số lần thở tăng hay giảm, nếu bạn nhận thấy âm thanh thở bất thường, kiểu thở của bạn có bất thường (nhịp điệu hoặc kỹ thuật thở) hoặc nếu bạn cảm thấy khó chịu

(khó thở).

- Về nhịp thở bình thường, người lớn được cho là có khoảng 12–18 nhịp thở mỗi phút, trẻ 5 tuổi khoảng 25 nhịp thở mỗi phút và trẻ sơ sinh khoảng 30 nhịp thở mỗi phút.
- Chất tiết dư thừa bám bụi hoặc các chất lạ được gọi là đờm.
- Tắc nghẽn đường thở dễ dẫn đến sự tích tụ đờm và các chất khác làm tắc nghẽn sự đi lại của không khí.
- Hút đờm liên quan đến việc đưa một ống (được gọi là ống hút) kết nối với thiết bị hút qua miệng hoặc khoang mũi để hút đờm ra ngoài.
- Trạng thái cần hút đờm dễ dẫn đến sự gia tăng đờm, phản xạ cổ họng suy yếu và sức ho, gây khó khăn cho việc tống đờm, hoặc cứng lại và khó tống đờm.

Tóm tắt phần 2

- Một thiết bị hút giống như một chiếc máy làm sạch nhỏ. Đờm và các chất khác được hút ra khỏi miệng, khoang mũi và bên trong ống thông khí quản.
- Đối với các thiết bị hút, điều quan trọng là phải kiểm tra xem các điểm kết nối có được kết nối chắc chắn và không có lỗ trên ống hoặc chai hút hay không.
- Có hai phương pháp để duy trì độ sạch của ống hút: ngâm trong chất khử trùng và sấy khô mà không cần chất khử trùng.
- Điều quan trọng là phải quan sát mỗi khi bạn hít vào và xác nhận rằng hành vi thông thường của bạn không thay đổi.
- Sau khi hút, mỗi lần kiểm tra màu sắc, độ nhớt, mùi của đờm.
- Trong và sau khi hút, tình trạng của người sử dụng, số lượng và tính chất của vật liệu hít vào, bất kể bất thường, được báo cáo hàng ngày cho nhân viên điều dưỡng và phối hợp.
- Để làm cho đờm dễ đi qua hơn, người ta nói rằng (1) trọng lực, (2) độ nhớt của đờm, và (3) lượng và tốc độ của không khí.
- Đối với những người cần hút, nằm ngửa khi ngủ lâu có thể khiến đờm tích tụ sâu trong phổi lưng. Áp dụng các tư thế sử dụng trọng lực để làm cho đờm dễ dàng giải phóng hơn (thoát nước theo vị trí), giúp giải phóng đờm dễ dàng nhất có thể.
- Nếu bạn nhận thấy bất kỳ thay đổi nào về tình trạng của người dùng trước hoặc sau khi hút, bạn phải báo cáo ngay cho bác sĩ hoặc nhân viên điều dưỡng.
- Các điểm chính để ghi âm là "Khi nào? Ở đâu?" Đó là ai? Làm sao? Chuyện gì đang xảy ra? Chuyện gì đã xảy ra? Nó có nghĩa là viết các sự kiện khách quan mà không có ý kiến chủ quan và truyền đạt chúng cho người khác.

Tóm tắt các điều khoản quan trọng

Thuật ngữ	Sự miêu tả
hít thở	Hít không khí từ miệng hoặc mũi vào phổi, sau đó đưa không khí từ phổi đến miệng hoặc mũi và thở ra.
Hông gió	Nó hoạt động bằng cách đưa không khí vào cơ thể và tống nó ra bên ngoài cơ thể.
Trao đổi khí	Chức năng chuyển oxy và carbon dioxide giữa phế nang và máu
khó thở	Một trạng thái khó thở và bạn cảm thấy không thoải mái.
đờm	Chất tiết dư thừa giữ bụi và các chất lạ
tắc nghẽn đường thở	Tình trạng đờm và các chất khác tích tụ và chặn luồng không khí
hút đờm	Hành động đưa ống (ống hút) kết nối với thiết bị hút để hút đờm ra ngoài
Ống thông khí quản	Ống được đưa vào mở khí quản trong quá trình thở máy xâm lấn
Phương pháp ngâm	Cách giữ ống hút ngâm trong chất khử trùng và bảo quản sạch sẽ.
Hoạt nước vị trí	Chăm sóc sử dụng trọng lực để duy trì các vị trí làm cho đờm có nhiều khả năng xuất hiện hơn

Chương 3 Dinh dưỡng đường ruột (Kiến thức cơ bản và quy trình thực hiện)

[Mục tiêu đạt được]

- Hiểu kiến thức cơ bản về dinh dưỡng đường ruột, bao gồm cách thức hoạt động của hệ tiêu hóa và cách thức hoạt động của hệ tiêu hóa, và cách mọi người nhận được dinh dưỡng đường ruột.
- Hiểu cách ứng phó với những thay đổi đột ngột và tai nạn trong dinh dưỡng đường ruột.

- Hiểu các quy trình dinh dưỡng đường ruột (cho ăn qua đường ruột thông qua mở thông dạ dày hoặc mở thông ruột, và cho ăn bằng mũi).

Phần 1: Tổng quan về dinh dưỡng đường ruột cho người già và trẻ em khuyết tật

1. Tổng quan về dinh dưỡng đường ruột cho người già và trẻ em khuyết tật

►► Hệ tiêu hóa hoạt động và hoạt động như thế nào

Hệ tiêu hóa là một tập hợp các cơ quan phân hủy (tiêu hóa) thức ăn về mặt cơ học và hóa học để hấp thụ chất dinh dưỡng và nước, hấp thụ chất dinh dưỡng và nước, đồng thời bài tiết cặn bã. Nó bao gồm đường tiêu hóa chạy → khoang miệng → thực quản → dạ dày → ruột non → ruột già → và hậu môn, cũng như gan, túi mật và tuyến tụy.

Chức năng của hệ tiêu hóa có thể được chia rộng thành các chức năng của đường tiêu hóa và tuyến tiêu hóa. Đường tiêu hóa có nhiệm vụ ăn thức ăn qua miệng, vận chuyển thức ăn trong khi tiêu hóa, hấp thụ chất dinh dưỡng, sau đó bài tiết các chất thải qua hậu môn dưới dạng phân.

Tuyến tiêu hóa là cơ quan tiết dịch tiêu hóa, bao gồm tuyến nước bọt, tuyến dạ dày, tuyến ruột, gan và tuyến tụy. Nước tiêu hóa chứa các enzym tiêu hóa giúp phân hủy các chất dinh dưỡng trong thức ăn thành các chất dễ dàng hấp thụ vào máu.

Chức năng của các cơ quan tiêu hóa được kiểm soát bởi hệ thống thần kinh tự chủ; khi hệ thống thần kinh phó giao cảm chiếm ưu thế, nó toàn thân và khi hệ thống thần kinh giao cảm chiếm ưu thế, nó bị ức chế.

►► Cấu trúc và chức năng của các bộ phận khác nhau của hệ tiêu hóa

(1) Khoang miệng

Khoang miệng bao gồm xương hàm trên và dưới, má, lưỡi, răng, niêm mạc xung quanh và cơ. Răng đóng vai trò là bước đầu tiên trong quá trình tiêu hóa, cắn và nghiền thức ăn thành những miếng nhỏ và nghiền nát.

Lưỡi là một thụ thể vị giác, trộn nước bọt trong quá trình nhai để hỗ trợ tiêu hóa, tạo thành khối thức ăn và gửi thức ăn đến hầu họng.

Nước bọt được tiết ra từ tuyến nước bọt từ 1000 đến 1500 ml mỗi ngày và chứa các enzym tiêu hóa phân hủy tinh bột. Nước bọt có tác dụng như tiêu hóa, tự làm sạch, kháng khuẩn, đệm và làm mịn.

(2) Hầu họng

Nó là phần trung gian giữa khoang miệng và thực quản, đóng vai trò là lối đi cho thức ăn và cũng là một phần của đường thở như đường thở từ khoang mũi đến thanh quản.

(3) Thực quản

Thực quản là một cơ quan dài khoảng 25 cm và dày 2 cm, bắt đầu sau hầu họng, đi qua phía sau khí quản và vòm động mạch chủ, đi qua cơ hoành và kết nối với dạ dày. Khi thức ăn đi qua, nó gần như đóng lại, và khi thức ăn đi vào thực quản, nhu động ruột xảy ra, đẩy nó xuống và chuyển vào dạ dày. Phần dưới của thực quản đã phát triển cơ trơn có chức năng như cơ vòng (cơ vòng thực quản dưới), ngăn ngừa trào ngược các chất trong dạ dày sau khi thức ăn đi qua.

(4) Dạ dày

Dạ dày là một cơ quan giống như túi dẫn đến thực quản, bắt đầu từ tim mạch (lối vào dạ dày), sau đó là tầng trên bên trái sừng của dạ dày, tiếp theo là phần dưới bên phải của dạ dày và kết thúc ở môn vị (đầu ra của dạ dày). Khi đói, cơ thể co lại, nhưng khi no, hormone tiêu hóa và các yếu tố khác mở rộng dung tích lên khoảng 1000–1500ml.

Dạ dày tạm thời lưu trữ thức ăn được vận chuyển từ thực quản, sau đó thường xuyên co bóp và thư giãn thông qua các bài tập như nhu động và nhu động ruột, trộn đều thức ăn và dịch vị trước khi chuyển đến tá tràng. Thông thường, bữa ăn được vận chuyển từ 3 đến 6 giờ sau khi ăn, nhưng chế độ ăn carbohydrate là nhanh nhất, tiếp theo là chế độ ăn dựa trên protein, sau đó là chế độ ăn béo, v.v. Dịch vị không màu, trong suốt, có tính axit mạnh, chứa axit clohydric và men tiêu hóa, được tiết ra với tốc độ khoảng 1000–2000ml mỗi ngày.

(5) Ruột non

Nó là một cơ quan dài từ 6 đến 7 mét kéo dài đến môn vị của dạ dày, được chia thành tá tràng, hồi tràng và hồi tràng. Nó là phần quan trọng nhất liên quan đến tiêu hóa và hấp thụ.

(1) Tá tràng: Tá tràng là phần dạ dày cong thành hình chữ C, theo môn vị của dạ dày. Nó được gọi là tá tràng vì nó rộng khoảng 12 ngón tay (25–30 cm). Cách môn vị khoảng 10 cm, có một lỗ cho dịch tụy và mật, và thức ăn gửi từ dạ dày được tiêu hóa thêm bởi dịch tụy và mật đổ vào dạ dày, cuối cùng đến hỗng tràng. Trong tá tràng, nó phân hủy chất béo, protein và carbohydrate thành các chất dễ hấp thụ hơn.

(2) Hỗng tràng và hồi tràng: Hỗng tràng được gọi như vậy vì thức ăn đi qua nhanh chóng và nhanh chóng rỗng, và vì hồi tràng uốn lượn và cong. Không có nhiều sự khác biệt giữa hỗng tràng và hồi tràng, nhưng quá trình tiêu hóa và hấp thụ diễn ra ở hỗng tràng, trong khi quá trình hấp thụ chủ yếu diễn ra ở hồi tràng. Lượng dịch ruột tiết ra từ thành ruột là 1500 đến 3000 ml mỗi ngày.

(6) Gan

Gan là một cơ quan nặng khoảng 1200g, chiếm phần trên bên phải của khoang bụng, ngay dưới cơ hoành. Hầu hết nó được giấu dưới xương sườn. Gan tiết ra khoảng 500 đến 1000ml mật mỗi ngày để hỗ trợ tiêu hóa, cũng như xử lý và lưu trữ các chất dinh dưỡng trong máu trở về từ dạ dày và ruột, giải độc, giải độc, bài tiết các chất độc hại, điều hòa các đặc tính của máu và cung cấp khả năng bảo vệ cho cơ thể.

(7) Túi mật

Túi mật là một cơ quan hình quả cà tím nằm ở mặt dưới của gan, tập trung và lưu trữ mật do gan tiết ra. Khi các chất trong dạ dày đến tá tràng, chúng sẽ được tổng ra ngoài. Vai trò của mật là gián tiếp thúc đẩy quá trình tiêu hóa và hấp thụ chất béo.

(8) Tuyến tụy

Tuyến tụy nằm giữa phần dưới của dạ dày và tá tràng hình chữ C. Tuyến tụy có hai chức năng. Một là tiết dịch tụy, kích thích tiêu hóa thức ăn. Nước tụy chứa các enzym tiêu hóa cho ba chất dinh dưỡng chính (carbohydrate, chất béo và protein), và khoảng 500 đến 1000 ml được tiết ra mỗi ngày. Nó có tính kiềm nhẹ và cũng giúp trung hòa chất tiêu hóa có tính axit từ dịch vị. Thứ hai là tiết ra các hormone điều chỉnh lượng glucose (lượng đường trong máu) trong máu. Các hormone được gọi là insulin và glucagon được tiết ra từ các tế bào nội tiết được gọi là các đảo nhỏ của Langerhans.

(9) Ruột già

Ruột già là phần cuối của đường tiêu hóa, kết nối với ruột non và chạy xung quanh khoang bụng. Nó dài khoảng 1,5 mét và được chia thành manh tràng, ruột kết và trực tràng. Từ phần còn lại được hấp thụ trong ruột non, nửa trước hấp thụ nước và chất điện giải để tạo thành phân, tích tụ và đại tiện ở nửa sau.

►► Cơ chế nuốt

Nuốt thức ăn được gọi là nuốt. Nuốt liên quan đến các quá trình như nhận dạng thức ăn, nuốt vào miệng, nhai và tạo thành cục thức ăn, đưa vào hầu họng, đi qua hầu họng và đi qua thực quản. Giai đoạn thức ăn được nhận biết thông qua thị giác và khứu giác được gọi là giai đoạn tiền triệu; giai đoạn khi khối thức ăn được nhai và hình thành là giai đoạn chuẩn bị; giai đoạn khi khối thức ăn được đưa vào hầu họng là giai đoạn miệng; giai đoạn khi khối thức ăn đi qua hầu họng và được đưa vào thực quản được gọi là giai đoạn hầu họng; và thời gian khi khối thức ăn được vận chuyển từ lồi vào thực quản đến dạ dày được gọi là giai đoạn thực quản.

Quá trình đi hầu họng và đưa khối thức ăn vào thực quản xảy ra thông qua phản xạ nuốt. Khi khối thức ăn hình thành trong miệng được chuyển sâu vào lưỡi, vòm miệng mềm di chuyển lên trên, đóng vòm họng, đồng thời, thanh quản đảo ngược, chặn đường thở và cho phép nuốt nước ối một cách tự nhiên. Khối thức ăn đi qua hầu họng trong khoảng 0,5 đến 1 giây. Lúc này, hơi thở tạm dừng trong thời gian ngắn, môi, vòm miệng mềm và thanh quản khép lại, tạo ra một áp lực nhất định cho phép chìm ến nuốt trơn tru. Phản xạ nuốt được điều khiển bởi trung tâm nuốt của tủy oblongata và thời gian của phản xạ thay đổi tùy thuộc vào thực bào.

►► Tiêu hóa, hấp thu và các triệu chứng tiêu hóa thường gặp

Tiêu hóa là quá trình phân hủy thức ăn bằng các enzym tiêu hóa để tạo ra dung dịch dinh dưỡng. Sự hấp thụ chủ yếu xảy ra ở ruột non và ruột già. Các chất dinh dưỡng được hấp thụ được sử dụng để xây dựng các mô và được sử dụng làm năng lượng.

Các triệu chứng tiêu hóa phổ biến bao gồm:

(1)Ợ hơi

Khi ăn, uống hoặc nuốt nước bọt, không khí và khí sinh ra trong dạ dày tự nhiên tích tụ ở sàn dạ dày. Khi số lượng vượt quá một lượng nhất định hoặc áp lực dạ dày tăng lên do no, tim sẽ mở ra và chúng được tổng ra ngoài. Ợ hơi là khi khí trong dạ dày chảy ngược xuống thực quản và được tổng ra khỏi miệng (còn gọi là bụng). Nếu bạn thay đổi tư thế trong khi khí tích tụ trong dạ dày, ợ hơi và trào ngược các chất trong dạ dày (nôn mửa) có thể xảy ra. Sau khi tiêu hóa qua đường ruột, cần giữ phần

thân trên thẳng đứng một lúc và vỗ nhẹ vào lưng để giúp tống hơi ra ngoài.

(2) Nấc cụt (Chi Guk)

Hiện tượng này xảy ra khi cơ hoành bị kích thích, khi sán dạ dày bị đầy hơi hoặc khi nuốt phải thức ăn lạnh. Nó có thể xảy ra do kích thích từ việc cho ăn qua đường ruột. Nếu nấc cụt xảy ra thường xuyên, hãy ngừng tiêm, theo dõi tình trạng răng miệng và các triệu chứng khác, đồng thời liên hệ với bác sĩ hoặc y tá.

(3)Ợ chua

Nó đề cập đến cảm giác khó chịu, châm chích, nóng rát cảm nhận được từ ngực trước đến dạ dày. Nó xảy ra khi tiêu thụ một lượng lớn chất béo hoặc carbohydrate, hoặc khi axit dạ dày chảy ngược vào thực quản. Nó cũng có thể đi kèm với viêm thực quản. Nếu sử dụng thức ăn qua đường ruột, dung dịch dinh dưỡng có tính lưu động cao, khiến dễ bị trào ngược hơn. Ngoài ra, nếu bạn đã cho ăn mũi trong một thời gian dài, hoặc ở người cao tuổi, độ kín của cơ vòng thực quản dưới có thể yếu đi, khiến trào ngược dễ xảy ra hơn. Khi thực hiện cho ăn qua đường ruột, cần duy trì tư thế như nâng cao phần trên cơ thể và có biện pháp ngăn ngừa trào ngược.

(4) Buồn nôn và nôn mửa

Buồn nôn là một cảm giác khó chịu khẩn cấp do cảm giác muốn tống các chất trong dạ dày, thường được gọi là buồn nôn. Nôn mửa là khi các chất trong dạ dày thực sự được tống ra ngoài. Trong dinh dưỡng đường ruột, chất dinh dưỡng được tiêm có thể chảy ngược và quay trở lại. Khi cho ăn qua đường ruột, buồn nôn và nôn có thể xảy ra khi tiêm ở vị trí dễ bị trào ngược, chẳng hạn như nằm, khi kích thích do nhiệt độ của chất dinh dưỡng được tiêm, khi tốc độ tiêm quá nhanh và gây kích ứng, hoặc khi lượng quá lớn và gây trào ngược.

Nếu không thể tống ra ngoài các chất trong dạ dày, nó có thể chảy vào khí quản, và nếu nó làm tắc nghẽn đường thở, nó có thể dẫn đến ngạt thở và tử vong. Nó cũng có thể là một yếu tố gây viêm phổi hít. Nếu quan sát thấy buồn nôn hoặc nôn trong quá trình cho ăn qua đường ruột, nên ngừng tiêm ngay lập tức, cần nỗ lực để ngăn ngừa nghẹt thở hoặc hít phải và liên hệ kịp thời với bác sĩ hoặc y tá.

(5) Tiêu chảy

Hàm lượng nước trong phân tăng lên, dẫn đến bài tiết phân lỏng. Nó xảy ra do tăng nhu động ruột, giảm hấp thụ nước trong ruột và tăng tiết dịch ruột. Khi tiêu chảy xảy ra, tần suất đi tiêu tăng lên, nhưng ngay cả khi tần suất tăng lên, nếu nó không phải là chất lỏng thì nó không được coi là tiêu chảy. Ngay cả khi nó chỉ xảy ra một lần, nếu nó ở dạng lỏng, đó là tiêu chảy.

(6) Táo bón

Đó là sự kết hợp của các tình trạng như đi tiêu không thường xuyên, giảm thể tích phân, phân cứng và nhiều nước, đại tiện khó khăn, cảm giác phân còn sót lại hoặc đầy bụng, làm gián đoạn nhịp ruột tự nhiên và khiến phân đọng lại trong ruột trong thời gian dài, gây khó chịu. Các triệu chứng phổ biến của táo bón bao gồm đau bụng và đầy hơi do tích tụ khí. Đầy bụng có thể dẫn đến giảm cảm giác thèm ăn và tùy thuộc vào tư thế, có thể chèn ép cơ hoành, gây khó thở. Nguyên nhân gây táo bón trong quá trình cho ăn qua đường ruột bao gồm không đủ chất lỏng, không đủ chất xơ, lười vận động và giảm nhu động ruột.

►► Dinh dưỡng đường ruột là gì?

Dinh dưỡng đường ruột là phương pháp đưa một ống vào đường tiêu hóa của người không thể ăn bằng đường uống hoặc không đủ lượng và một dung dịch dinh dưỡng (thức ăn lỏng) được tiêm để duy trì và cải thiện tình trạng dinh dưỡng. So với dinh dưỡng tiêm tĩnh mạch (một phương pháp cung cấp chất dinh dưỡng thông qua nhỏ giọt tĩnh mạch hoặc các phương pháp khác), nó gần gũi hơn về mặt sinh lý với bữa ăn và cho phép duy trì và cải thiện chức năng đường tiêu hóa tốt hơn. Ngoài ra, nó dễ quản lý an toàn hơn và có những ưu điểm như chi phí thấp hơn liên quan đến liệu pháp dinh dưỡng.

►► Tình trạng cần dinh dưỡng đường ruột

(1) Tình trạng khả năng nuốt giảm

Khi khó nuốt xảy ra, thiếu các chất dinh dưỡng và chất lỏng cần thiết. Giảm phản xạ nuốt có thể khiến thức ăn, mảnh vụn miệng và nước bọt xâm nhập vào đường thở, gây viêm phổi hít. Rối loạn nuốt không xảy ra một cách cô lập; chúng có thể xảy ra do suy giảm chức năng của các cơ quan cần thiết để nuốt hoặc có thể xảy ra cùng với các bệnh khác. Nói chung, đó là: (1) bất thường về hình thái (chẳng hạn như hở hàm ếch, rối loạn khoang miệng từ cổ họng đến thực quản [thoát vị khe hở thực quản, v.v.], co thắt tim dạ dày [acalaxia thực quản]), (2) bất thường các dây thần kinh và hệ thống cơ (chẳng hạn như bại não, rối loạn mạch máu não, bệnh Parkinson, nhược cơ, v.v.), và (3) suy giảm chức năng liên quan đến tuổi tác.

Nếu bạn gặp khó khăn trong việc nuốt, bạn có thể bị nghẹt thở trong bữa ăn (đặc biệt là do trà, súp, nước bọt, v.v.), khàn giọng ẩm ướt (giọng nói như đờm lẫn trong cổ họng), thức ăn dính trong cổ họng và trào ngược ngược hoặc thức ăn còn lại trong miệng.

(2) Tình trạng nghi ngờ suy dinh dưỡng hoặc thiếu chất lỏng

Các triệu chứng của suy dinh dưỡng bao gồm sụt cân, tăng rụng tóc và phai màu tóc, tăng viêm da, khó chữa lành sẹo, giảm khả năng miễn dịch khiến nhiễm trùng dễ bị nhiễm trùng hơn, sưng tấy chi dưới và bụng. Mặt khác, các triệu chứng mất nước bao gồm khô miệng, lưỡi và môi, mất độ săn chắc của da, giảm tiết nước bọt và giảm lượng nước tiểu.

Suy dinh dưỡng và thiếu nước liên tục có thể dẫn đến các tình huống đe dọa tính mạng. Ngay cả khi bạn tiêu thụ đủ thức ăn, nếu cơ thể không hấp thụ hoặc sử dụng đầy đủ sẽ dẫn đến tình trạng thiếu dinh dưỡng. Nếu vì lý do nào đó mà không thể uống và xuất hiện các triệu chứng suy dinh dưỡng hoặc mất nước, nhưng không có vấn đề tiêu hóa lớn, thì việc cho ăn qua đường ruột được xem xét.

►► Cơ chế và các loại dinh dưỡng đường ruột

Dinh dưỡng đường ruột có thể được phân loại thành thông dạ dày, dinh dưỡng đường ruột, mở thông ruột, dinh dưỡng đường ruột và cho ăn qua đường mũi dựa trên đường đưa ống vào.

Dinh dưỡng đường ruột bằng mở thông dạ dày liên quan đến việc tạo ra một lỗ thông xuyên qua thành bụng thông qua phẫu thuật (nội soi), đặt ống và tiêm các chất dinh dưỡng.

Dinh dưỡng đường ruột bao gồm phẫu thuật (nội soi) để tạo lỗ thông từ thành bụng vào hồng tràng và đặt một ống để tiêm chất dinh dưỡng, hoặc đưa ống thông qua ống thông dạ dày và đặt đầu vào tá tràng hoặc hồng tràng để tiêm chất dinh dưỡng.

Dinh dưỡng đường ruột bằng mũi bao gồm việc đưa một ống qua lỗ mũi hoặc lỗ mũi trái, đi qua khoang mũi, hầu họng và thực quản vào dạ dày, nơi các chất dinh dưỡng được tiêm (đôi khi được đặt trong tá tràng hoặc hồng tràng). Ngoài ra còn có các triệu chứng như khó chịu hoặc khó chịu trong khoang mũi và cổ họng do ống gây ra, và ống có thể dễ dàng tuột ra ngoài hoặc bị tắc. Ngoài ra, tiêm chất dinh dưỡng mà không nhận thấy rằng đầu ống không được đưa vào khí quản hoặc đầu ống không được đặt trong dạ dày có thể gây ra các biến chứng nghiêm trọng. Điều quan trọng là phải hiểu đặc điểm của từng phương pháp dinh dưỡng đường ruột và thực hiện nó một cách an toàn với sự hợp tác của các bác sĩ và y tá.

Ống thông dạ dày được cố định bằng một tấm cố định bên trong dạ dày và một tấm cố định bên ngoài (thành bụng). Có các loại tấm cố định bóng và cán bên trong dạ dày, trong khi các tấm cố định bên ngoài (thành bụng) có các loại nút và ống. Tùy thuộc vào sự kết hợp của từng loại mà chúng được phân loại là bóng bay kiểu nút, cán kiểu nút, bóng bay kiểu ống và cán kiểu ống (Bảng 3-1).

Bảng 3-1 Các loại và ưu nhược điểm của tấm cố định ống cho ăn dạ dày

Vị trí của tấm cố định	Các loại tấm cố định	Điểm mạnh	Nhược điểm
bên trong dạ dày	Loại khinh khí cầu (khinh khí cầu)	Dễ dàng thay thế.	Bóng bay có thể bị vỡ.
bên trong dạ dày	Loại cán	Vì khó rút ra nên thời gian thay thế lâu.	Đau và áp lực có thể xảy ra trong quá trình thay thế.
Bên ngoài cơ thể (thành bụng)	Loại nút	Thật khó để nổi bật, không cản trở chuyển động và khó loại bỏ bản thân. Nó được trang bị một van ngăn dòng chảy ngược.	Thật khó để mở và đóng các nút bằng đầu ngón tay của bạn.
Bên ngoài cơ thể (thành bụng)	Loại ống	Dễ dàng kết nối với ống cấp liệu trong quá trình tiêm.	Dễ dàng kéo ống ra. Bên trong ống dễ bị nhiễm bẩn.

4. Kiến thức về nội dung cần tiêm

►► Tầm quan trọng của dinh dưỡng và hydrat hóa trong việc duy trì sự sống

Dinh dưỡng đề cập đến quá trình cơ thể hấp thụ các chất từ bên ngoài, tiêu hóa và hấp thụ chúng, sau đó chuyển hóa chúng, từ đó duy trì cuộc sống và dẫn dắt các hoạt động lành mạnh hàng ngày. Các chất được hấp thụ được gọi là chất dinh dưỡng. Các chất dinh dưỡng bao gồm năm chất dinh dưỡng chính: carbohydrate (đường), chất béo, protein, khoáng chất, vitamin và chất xơ. Trao đổi chất là một thuật ngữ chung cho tất cả các phản ứng sinh hóa xảy ra trong cơ thể để thu được năng lượng cần thiết cho các hoạt

động duy trì sự sống và tổng hợp các vật liệu hữu cơ.

Cơ thể con người chủ yếu được tạo thành từ nước. Mặc dù có sự khác biệt về giới tính và tuổi tác, nhưng khoảng 75% trẻ sơ sinh, 70% trẻ em, khoảng 60–65% người lớn và 50–55% người cao tuổi là nước. Trong số nước có trong cơ thể, hai phần ba là chất lỏng nội bào, có bên trong tế bào. Một phần ba còn lại là dịch ngoại bào, được chia thành máu tuần hoàn và bạch huyết trong cơ thể, và dịch kẽ giữa các tế bào. Máu đóng một vai trò quan trọng bằng cách cung cấp oxy và chất dinh dưỡng đến mọi ngóc ngách của cơ thể, đồng thời vận chuyển chất thải và chất dư thừa để đào thải ra khỏi cơ thể. Thiếu chất lỏng trong cơ thể làm chậm quá trình trao đổi chất và ảnh hưởng lớn đến lưu thông máu. Nó cũng có thể gây ra nhiều vấn đề khác nhau như say nắng và mất nước.

►► Về nội dung của thuốc tiêm cho ăn qua ống

Nói chung, các điều kiện để bổ sung dinh dưỡng qua đường ruột bao gồm: (1) cung cấp lượng calo cao với một lượng nhỏ, (2) dinh dưỡng cân bằng, (3) tiêu hóa và hấp thụ tốt với ít tác dụng phụ hơn, (4) ống không nhám chán với các chất bổ sung và (5) điều chỉnh dễ dàng.

Thực phẩm bổ sung dinh dưỡng đường ruột được chia thành "chế độ ăn lỏng đậm đặc tự nhiên" (bao gồm cả chế độ ăn trộn) được làm từ thực phẩm tự nhiên và "chế độ ăn lỏng đậm đặc nhân tạo" được chế biến bằng cách chế biến thực phẩm tự nhiên. Hơn nữa, thực phẩm lỏng cô đặc nhân tạo được phân loại theo hình thức tiêu hóa và hấp thụ thành các chất dinh dưỡng bán tiêu hóa, chất dinh dưỡng tiêu hóa và chất dinh dưỡng thành phần. Ngoài ra còn có các chất bổ sung dinh dưỡng cụ thể về mặt bệnh lý được sử dụng để cải thiện các đặc điểm trao đổi chất của bệnh tiểu đường, suy gan, suy thận và các tình trạng khác. Chất bổ sung dinh dưỡng có dạng bột và lỏng. Do thực phẩm chức năng dạng lỏng có tính lưu động cao nên dễ bị rò rỉ từ vùng thông dạ dày, trào ngược vào thực quản và tiêu chảy do xâm nhập nhanh vào ruột. Do đó, các chất bổ sung bán rắn có đặc tính bán lỏng ngày càng được sử dụng để cải thiện những vấn đề này.

Bảng 3-2 Các loại tác nhân dinh dưỡng được sử dụng trong dinh dưỡng đường ruột

Các loại chất bổ sung dinh dưỡng	Tính năng	Định dạng xử lý
Thức ăn lỏng giàu tự nhiên	Được sử dụng khi nó có thể được tiêu hóa và hấp thụ như các bữa ăn thông thường.	Có cả thực phẩm và dược phẩm.
Chất dinh dưỡng Hemi-digest	Nó vượt trội về cân bằng dinh dưỡng và giá trị dinh dưỡng. Nó là lý tưởng nếu không có vấn đề về tiêu hóa.	Có cả thực phẩm và dược phẩm.
Bổ sung dinh dưỡng tiêu hóa	Nó chứa nhiều axit amin năng lượng cao và có hiệu quả hấp thụ tuyệt vời.	Chỉ dược phẩm
Thành phần dinh dưỡng	Nó chỉ bao gồm các axit amin và hầu như không cần tiêu hóa.	Chỉ dược phẩm
Các chất dinh dưỡng đặc hiệu bệnh lý	Nó được sử dụng để cải thiện các đặc tính trao đổi chất của từng bệnh, có tính đến các đặc điểm trao đổi chất của nó.	Có cả thực phẩm và dược phẩm.
chất dinh dưỡng bán rắn	Một chất bán lỏng có tính chất của cả chất lỏng và chất rắn. Nó giảm thiểu các tác động bất lợi liên quan đến tính lưu động cao của các dung dịch dinh dưỡng lỏng.	Có cả thực phẩm và dược phẩm.

Bảng 3-3 Sự khác biệt giữa thực phẩm và dược phẩm của thực phẩm bổ sung dinh dưỡng

	Món ăn	Dược phẩm
Hướng dẫn của bác sĩ	cần thiết	cần thiết
Đơn thuốc của bác sĩ	Không nên	cần thiết
Phạm vi bảo hiểm	Không có	Có sẵn

Mua hàng cá nhân	Có thể	Không thể
------------------	--------	-----------

►► Khi sử dụng thực phẩm bổ sung dinh dưỡng bán rắn

Thực phẩm chức năng bán rắn được sử dụng khi thực phẩm bổ sung dạng lỏng dễ bị trào ngược dạ dày thực quản, khi cần rút ngắn thời gian ngòai hoặc khi sử dụng chất bổ sung bán rắn có thể cải thiện nhu động ruột. Các chất dinh dưỡng bán rắn được tiêu qua mở thông dạ dày. Khi sử dụng thực phẩm bổ sung dinh dưỡng bán rắn cần lưu ý những điểm sau.

- (1) Vì chất bổ sung chất dinh dưỡng được tiêu trong thời gian ngắn, nhu động ruột có thể được tăng cường, vì vậy quy trình này nên được tiến hành dưới sự hướng dẫn của bác sĩ hoặc nhân viên điều dưỡng. Nếu bạn nhận thấy bất kỳ tình trạng bất thường hoặc khiếu nại nào từ cá nhân, hãy tham khảo ý kiến của nhân viên điều dưỡng.
- (2) Trong quá trình tiêu, nâng phần trên cơ thể của bạn lên khoảng 30–45 độ để giảm căng thẳng bụng.
- (3) **Gắn bộ chuyển đổi vào ống** tiêu đầu ống thông hoặc hộp chứa chất dinh dưỡng bán rắn và tiêu vào. Khi tiêu, cẩn thận không ngắt kết nối khỏi ống cho ăn dạ dày vì áp lực được áp dụng. Tốc độ tiêu nên tuân theo hướng dẫn của bác sĩ.
- (4) **Nếu người dùng ho** hoặc phát ra âm thanh thở như đờm trong khi tiêu, thủ thuật sẽ tạm thời bị đình chỉ và liên hệ với bệnh nhân hoặc y tá.
- (5) Sau khi tiêu, tiêu nước nóng bằng ống tiêu đầu ống thông để rửa sạch chất dinh dưỡng trong ống nạp dạ dày và ngăn ngừa tắc nghẽn cống truyền.

5. Những điểm cần lưu ý khi thực hiện dinh dưỡng đường ruột

►► Những điểm cần lưu ý trong thực hiện dinh dưỡng đường ruột

Nhiều người thực hiện dinh dưỡng đường ruột vẫn có cuộc sống bình thường. Dinh dưỡng đường ruột không hạn chế lối sống hoặc phạm vi hoạt động của một người. Tuy nhiên, vì dị vật đã xâm nhập vào đường tiêu hóa nên nếu bạn nhận thấy bất kỳ bất thường nào sau đây, hãy liên hệ với bác sĩ hoặc y tá ngay lập tức. Điều quan trọng là phải phát triển các kỹ năng quan sát có thể phát hiện sớm những bất thường trong quá trình chăm sóc hàng ngày.

►► Các bất thường thể chất có thể xảy ra với dinh dưỡng đường ruột

Chúng tôi sẽ cung cấp một cái nhìn tổng quan về các bất thường liên quan đến đường tiêu hóa, rối loạn chuyển hóa và các bất thường liên quan đến ống.

(1) Bất thường liên quan đến đường tiêu hóa

(1) Trào ngược dạ dày thực quản

Đó là một hiện tượng trong đó các chất trong dạ dày trào ngược vào thực quản. Nó xảy ra do cơ vòng thực quản dưới bị giãn ra, tăng áp lực dạ dày và tư thế xấu trong quá trình tiêu chất dinh dưỡng (tư thế nằm ngửa). Các dấu hiệu có thể cho thấy trào ngược bao gồm mùi bổ sung chất dinh dưỡng từ miệng, nôn mửa hoặc có thể loại bỏ chất dinh dưỡng từ miệng.

(2) Ho và hít phải (viêm phổi hít)

Các chất trong dạ dày và nước bọt đã chảy ngược vào thực quản chảy vào khí quản (hít sút), gây ho có cảm giác như nghẹt thở. Ho là một phản ứng sinh lý là một phản xạ (phản xạ ho) cố gắng đẩy các chất lạ ra khỏi đường thở. Tuy nhiên, nếu ho dữ dội xảy ra nhiều lần, những người có phản xạ ho yếu có nguy cơ viêm phổi hít cao hơn. Các triệu chứng của viêm phổi hít bao gồm sốt không rõ nguyên nhân, ho dữ dội, đờm có mủ, thở khò khè và khó thở.

(3) Các triệu chứng đường tiêu hóa như nấc cụt, ợ nóng, buồn nôn / nôn, đau bụng và đầy bụng

Nó xảy ra khi khả năng tiêu hóa và hấp thụ giảm, hoặc khi nhiệt độ, tốc độ tiêu hoặc nồng độ chất dinh dưỡng không phù hợp. Kiểm tra các triệu chứng và quan sát nước da và nét mặt của bạn.

(4) Táo bón

Táo bón có nhiều khả năng xảy ra do không đủ nước và chất xơ, lười vận động và giảm nhu động ruột.

(5) Tiêu chảy

Tiêu chảy là một trong những bất thường phổ biến nhất có thể xảy ra với dinh dưỡng đường ruột.

Liên quan đến tiêu chất dinh dưỡng, nó chủ yếu được chia thành hấp thụ kém, áp suất siêu thẩm thấu và ô nhiễm vi khuẩn. Các yếu tố như tốc độ phun nhanh, nồng độ đậm đặc, nhiệt độ thấp và xử

Lý thiết bị không hợp vệ sinh là những yếu tố chính.

• **Tiêu chảy do tốc độ tiêu**

Tỷ lệ truyền tiêu chuẩn cho dinh dưỡng đường ruột là 200ml mỗi giờ, nhưng hướng dẫn của bác sĩ phụ thuộc vào tình trạng của người dùng và nồng độ chất dinh dưỡng được tiêu. Tốc độ giảm dinh dưỡng đường ruột có thể khác nhau ở mỗi người. Khi tiêu chảy là do tốc độ tiêu, cách tiếp cận phổ biến là làm chậm tốc độ nhỏ giọt, nhưng nếu mất nhiều thời gian để hoàn thành, nó có thể làm tăng sự khó chịu về thể chất và tinh thần, hạn chế hoạt động và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống (QOL).

• Tiêu chảy do nồng độ chất dinh dưỡng: Tiêu các sản phẩm dinh dưỡng đường ruột nồng độ cao có thể gây ra sự hấp thụ nước không cân bằng từ ruột, dẫn đến tiêu chảy tăng thẩm thấu. Một số chất bổ sung được thực hiện tại nhà bằng cách đặt ống ở nồng độ nhằm chán, hoặc một số chất bổ sung đường ruột được làm tại nhà, và một số có áp suất thẩm thấu cao, vì vậy khi tiêu cần phải pha loãng trước.

• Tiêu chảy do nhiệt độ của máng ăn qua đường ruột: Khi tiêu thức ăn qua đường ruột ở nhiệt độ cực thấp so với nhiệt độ cơ thể, kích thích làm tăng nhu động ruột, gây tiêu chảy. Nếu bạn không thể xác định nhiệt độ của vị trí bảo quản hoặc tình trạng của người dùng, hãy tham khảo ý kiến bác sĩ hoặc y tá.

• Tiêu chảy do thao tác dinh dưỡng đường ruột không hợp vệ sinh: Nhiễm bẩn dinh dưỡng đường ruột có thể dẫn đến tiêu chảy do vi khuẩn. Nhỏ giọt chất dinh dưỡng trong thời gian dài có thể khiến bản thân các chất dinh dưỡng trở thành chất nền của vi khuẩn. Theo quy định, các dụng cụ được sử dụng để tiêu cho ăn bằng ống phải được giữ sạch sẽ. Sau khi sử dụng, rửa kỹ và để khô. Điều quan trọng là phải xử lý thiết bị kỹ lưỡng sau khi rửa tay kỹ lưỡng.

(2) Bất thường liên quan đến trao đổi chất

Mất nước, mất cân bằng điện giải và lượng đường trong máu bất thường có thể dẫn đến các tình trạng nghiêm trọng như sốt, suy tim, suy hô hấp, suy giảm ý thức và co giật.

(3) Bất thường do ống gây ra

Khi cho ăn mũi mũi, mô có thể được kích thích bởi các ống (đặc biệt là ống dày), gây đau và đôi khi chảy máu. Ngoài ra, trong một số trường hợp rất hiếm hoi, một ống có thể đi vào đường thở. Nếu tiêu bổ sung dinh dưỡng mà không nhận thấy vị trí nhầm có thể xảy ra ho hoặc nghẹt thở dữ dội, tạo ra những tình huống vô cùng nguy hiểm.

Khi cho ăn qua đường ruột bằng cách sử dụng mở thông dạ dày hoặc mở thông ruột, các vấn đề về da xung quanh lỗ thông có thể xảy ra do không tương thích với ống hoặc truyền chất dinh dưỡng. Nếu ống bị dịch chuyển hoặc rơi ra ngoài, nếu không được điều trị đúng cách, có thể xảy ra viêm phúc mạc.

►► **Các vấn đề về da**

Với việc cho ăn bằng ống mũi, da lỗ mũi và vùng cổ định ống nơi đưa ống cho ăn dễ bị phát ban hơn. Trong dinh dưỡng đường ruột thông dạ dày hoặc mở thông ruột, chèn ép ống hoặc nút hoặc mở rộng lỗ thông làm rò rỉ chất dinh dưỡng và dịch tiêu hóa từ lỗ thông, gây mẩn đỏ, phồng rộp, xói mòn và loét trên vùng da xung quanh lỗ thông (Hình 3-9). Ngoài ra, nhiễm trùng da xung quanh lỗ chân lông có thể gây ra sự hình thành các hạt có hại. Sự xuất hiện của các vấn đề về da có thể là một yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Điều quan trọng là phải phối hợp chăm sóc da hàng ngày với các bác sĩ và y tá, quan sát chặt chẽ những thay đổi trên da xung quanh vị trí đặt ống (màu sắc, cơn đau, sự hiện diện của dịch tiết / chảy máu, mùi, v.v.) và kịp thời liên hệ với bác sĩ hoặc y tá nếu nhận thấy bất kỳ bất thường nào.

6. Về dinh dưỡng đường ruột cho trẻ em

►► **Những loại trẻ nào cần dinh dưỡng đường ruột?**

Chức năng ăn và nuốt bắt đầu bằng việc nhận biết thức ăn và đưa vào miệng, đến dạ dày. Các chức năng cơ bản của chúng chủ yếu được phát triển và đạt được trong thời kỳ cai sữa (khoảng 5 đến 6 tháng tuổi). Tuy nhiên, ở trẻ em bị khuyết tật não nặng bẩm sinh, quá trình này có thể tiến triển mà không có đầy đủ chức năng. Ngoài ra, các rối loạn mắc phải như tai nạn hoặc khối u có thể làm giảm khả năng ăn uống. Trong những trường hợp như vậy, lượng dinh dưỡng nên được bổ sung thông qua dinh dưỡng đường ruột hoặc các phương pháp tương tự.

Dinh dưỡng mũi và mũi được sử dụng khi khả năng tiêu hóa và hấp thụ của đường tiêu hóa được duy trì, nhưng uống khó, dinh dưỡng không đủ khó với đường uống, có nguy cơ hít phải nếu uống hoặc khi không thể uống do chán ăn hoặc lý do sau phẫu thuật. Dinh dưỡng đường ruột mũi được sử dụng khi bệnh nhân dễ bị nôn mửa do các tình trạng như trào ngược dạ dày thực quản (đưa các chất trong dạ dày trở lại thực quản) hoặc khi viêm phổi hít tái phát. Cho ăn bằng ống thông dạ dày được sử dụng trong các trường hợp

khó nuốt nghiêm trọng, co thắt cơ thể nghiêm trọng, trào ngược dạ dày thực quản, viêm phổi hít tái phát, hoặc uống không đủ và không có khả năng thiết lập mở thông dạ dày. Cho ăn qua đường ruột để mở dạ dày được sử dụng khi không thể uống đủ do các bệnh như trào ngược dạ dày thực quản, bệnh Crohn hoặc khuyết tật nghiêm trọng về thể chất hoặc tinh thần, khiến không thể thiết lập mở thông dạ dày.

►► Vật dụng và cách sử dụng cho trẻ ăn qua đường ruột

Các ống được sử dụng để cho trẻ ăn qua đường ruột có kích thước khác nhau tùy thuộc vào giai đoạn tăng trưởng và loại cơ thể của trẻ, và được sử dụng theo xác định của bác sĩ. Vì làn da của trẻ em mỏng manh nên các loại và chiều rộng của băng dính được sử dụng khác nhau ở mỗi trẻ. Ngoài ra, vì trẻ em vô thức đưa tay lên mặt nên các phương pháp cố định khác nhau, chẳng hạn như đặt chúng sau tai. Nếu bạn nhận thấy bất kỳ bất thường nào trong việc lựa chọn ống hoặc băng, phương pháp cố định hoặc phương pháp cố định, điều quan trọng là không cho rằng mọi thứ đều an toàn và liên hệ với bác sĩ hoặc y tá của bạn.

Là một nhân viên chăm sóc, một trong những điểm quan trọng nhất trong việc cho ăn qua ống là làm theo hướng dẫn về cả nội dung và số lượng dịch truyền. Trẻ em có thể không sử dụng hết các chất bổ sung dinh dưỡng đã mở, nhưng chúng nên được bảo quản và sử dụng đúng cách trong thời gian quy định. Điều quan trọng là phải chỉ rõ thời gian bảo quản và bảo quản kín trong tủ lạnh hoặc hộp đựng tương tự. Vì chất lượng ban đầu bị ảnh hưởng, hãy cẩn thận không đóng băng hoặc pha loãng với nước. Sau khi rửa ống tiêm đầu ống thông và dụng cụ tưới bằng nước rửa chén, hãy ngâm chúng trong chất khử trùng (Milton® hoặc Purax®) trong ít nhất một giờ, rửa sạch bằng nước và lau khô hoàn toàn để đảm bảo chúng có thể được sử dụng vào lần sau.

►► Những điểm cần lưu ý đối với dinh dưỡng đường ruột cho trẻ em

Hình dạng dạ dày của trẻ em (đặc biệt là trẻ sơ sinh) khác với người lớn. Do đó, họ hoặc hít phải trong quá trình tiêm chất dinh dưỡng có thể khiến dễ bị nôn mửa hơn, làm tăng nguy cơ hít phải. Trước khi tiêm chất dinh dưỡng, cần đảm bảo thanh thải đờm thích hợp và duy trì nhịp thở thích hợp. Cũng cần kiểm tra tình trạng đi tiêu. Sau đó, duy trì tư thế ngồi. Nếu bạn không thể duy trì tư thế ngồi trong khi tiêm do cử động cơ thể, bạn có thể sử dụng đệm hoặc bế em bé. Bởi vì ống của trẻ em mỏng hơn ống người lớn, các chất dinh dưỡng có nhiều khả năng bị tắc nghẽn hơn, vì vậy việc theo dõi được tiến hành khi cần thiết trong quá trình tiêm.

7. Cảm xúc, phản hồi, giải thích và sự đồng ý của người sử dụng và gia đình được cho ăn bằng ống

►► Thái độ của người dùng đối với dinh dưỡng đường ruột

Người dùng cần cho ăn qua đường ruột là những người mắc một số bệnh hoặc vấn đề về tiêu hóa, hoặc khó nuốt, không thể ăn bằng đường uống hoặc nhận được các chất dinh dưỡng cần thiết. Người dùng trải qua nhiều lo lắng và đau đớn khác nhau liên quan đến bệnh tật và khuyết tật của họ. Ngoài ra, bữa ăn là một trong những thú vui lớn trong cuộc sống hàng ngày. Đôi khi, họ mất đi niềm vui và mất động lực sống.

Khi nhận dinh dưỡng qua đường ruột, bạn có thể cảm thấy liên tục được kết nối, hoặc bạn có thể cảm thấy lo lắng hoặc không thể chấp nhận ợ hơi hoặc đầy hơi mặc dù bạn không ăn bản thân. Đặc biệt là những người dùng luôn ống qua mũi luôn cảm thấy khó chịu ở cổ họng. Không có gì lạ khi mọi người cảm thấy khó chịu, lo lắng hoặc xấu hổ về việc ống nhô ra khỏi cơ thể của họ. Người ta thường xuyên lo lắng rằng nếu ống bị lỏng, chúng có thể không nhận được dinh dưỡng, và do đó, chúng có thể có cảm giác bị từ chối đối với việc cho ăn qua đường ruột. Nhân viên chăm sóc phải chấp nhận cảm xúc của người dùng, vượt ra ngoài các thủ tục y tế và cung cấp dịch vụ chăm sóc không làm giảm niềm vui sống hoặc thương thức thức ăn.

►► Thái độ của gia đình đối với dinh dưỡng đường ruột

Khi các thành viên trong gia đình của họ yêu cầu cho ăn qua đường ruột, gia đình họ cảm thấy lo lắng và gánh nặng khác nhau, giống như chính người sử dụng. Ví dụ, bạn có thể lo lắng và lo lắng về các thủ tục y tế đặc biệt, những thay đổi về tình trạng hoặc khuyết tật của bạn, triển vọng về tình trạng của bạn, cuộc sống gia đình và công việc, hoặc các vấn đề tài chính. Tuy nhiên, nhiều người hy vọng rằng dinh dưỡng đường ruột có thể cải thiện tình trạng của họ, chẳng hạn như lo lắng về tình trạng dinh dưỡng xấu đi hoặc không còn bị nghẹt thở, hoặc họ có thể sống cùng nhau như một gia đình.

►► Phản hồi và những điểm cần lưu ý phản ánh cảm xúc của người dùng và gia đình của họ

Người dùng và gia đình có nhiều giá trị, quan điểm về cuộc sống và lịch sử gia đình khác nhau. Khi tiếp xúc với người dùng và gia đình của họ, cần phải cho ăn bằng ống một cách cẩn thận nhất, tôn trọng quan điểm sống của họ và mong muốn của gia đình. Đặc biệt khi phải hỗ trợ nhanh chóng, mọi người có xu hướng tập trung quá nhiều vào các vấn đề và rủi ro, bỏ qua niềm vui và những khía cạnh tốt đẹp trong cuộc sống hàng

ngày của người dùng và gia đình của họ. Đối với những gia đình cảm thấy có gánh nặng chăm sóc mạnh mẽ, hãy kết hợp các cuộc trò chuyện tập trung vào những gì người dùng và gia đình đang làm, chẳng hạn như "Dinh dưỡng tốt giúp duy trì nhu động ruột tốt" hoặc "Cảm giác tốt vì gia đình bạn luôn giữ mọi thứ sạch sẽ", nhằm mục đích thừa nhận người dùng và gia đình và nuôi dưỡng cảm giác tự tin hiệu quả. Ngoài ra, tránh hỏi số lần đi tiêu mỗi lần; thay vào đó, hãy cố gắng để họ ghi lại nó trên lịch. Dinh dưỡng đường ruột thường có vẻ như làm điều gì đó đặc biệt, nhưng bằng cách khuyến khích mọi người như "Hãy bắt đầu ăn nó", nhấn mạnh rằng đó là một hoạt động thường xuyên không thay đổi có thể giúp giảm gánh nặng.

►► Giải thích và đồng ý cho dinh dưỡng đường ruột

Khi thực hiện dinh dưỡng đường ruột, các bác sĩ và y tá giải thích các phương pháp thực hiện, các điều kiện nếu ngừng và phản ứng khẩn cấp khi xuất viện. Tuy nhiên, khi làm việc tại nhà, không phải lúc nào các bác sĩ và y tá cũng có mặt, và vì tình hình khác nhau nên sẽ có sự lo lắng đáng kể nếu người dùng vừa xuất viện. Chúng tôi rút ra và xác nhận thông qua các cuộc trò chuyện về cảm giác của người dùng và gia đình của họ về dinh dưỡng đường ruột, họ cảm thấy như thế nào về gánh nặng đối với gia đình và nhân viên chăm sóc cũng như cách phân chia vai trò trong thói quen hàng ngày của họ.

Có thể có trường hợp người dùng không đồng ý với chế độ dinh dưỡng qua đường ruột. Điều quan trọng nữa là không bị cuốn vào việc "bổ sung chất dinh dưỡng" mà hãy lắng nghe cẩn thận lý do tại sao bạn nghĩ như vậy. Nhân viên chăm sóc được tư vấn không nên xử lý việc chăm sóc một mình; thay vào đó, hãy có sự đồng ý của người sử dụng hoặc gia đình và nói chuyện với bác sĩ hoặc y tá với tư cách là đại diện cho mối quan tâm hoặc bất đồng của họ. Ngoài ra, trạng thái của người dùng thay đổi hàng ngày. Nếu bạn nhận thấy điều gì đó "khác với bình thường" trước khi làm thủ thuật, hãy tham khảo ý kiến bác sĩ hoặc y tá của bạn để yêu cầu quyết định và tôn trọng mong muốn của bệnh nhân, giải thích tình hình và đồng ý trước khi tiến hành.

Trước khi thực hiện chế độ dinh dưỡng đường ruột, chúng tôi thông báo cho người dùng và gia đình của họ. Giải thích rằng bạn sẽ ăn bằng cách nói những điều như, "Tôi có thể làm điều này từ bây giờ không?", "Đã đến giờ ăn" hoặc "Tôi có thể ăn không?" và nhận được sự đồng ý của người dùng. Ví dụ, nếu lịch cho ăn qua ống trước đó bị thay đổi vì lý do nào đó, thời gian và nội dung tiêm có thể khác với bình thường. Cần có sự hỗ trợ xem xét cuộc sống hàng ngày của từng người dùng và cho phép họ cảm thấy rằng mỗi lần tiêm được thực hiện theo nhịp độ cuộc sống hàng ngày của họ.

Khi thực hiện chế độ dinh dưỡng đường ruột, hãy giải thích rằng bạn sắp bắt đầu, sẽ mất bao lâu và những gì bạn đang theo dõi sẽ được tiến hành. Cần cân nhắc để người dùng và gia đình có thể yên tâm nhận dinh dưỡng đường ruột. Trong quá trình tiêm, người dùng được theo dõi khi cần thiết và người dùng được yêu cầu kiểm tra xem có khó chịu nào không và quan sát phản ứng và tình trạng của họ. Sau khi tiêm, hãy cho người dùng biết "Bữa ăn đã kết thúc" để họ cảm thấy mình đã ăn. Ngay cả khi người dùng không thể bày tỏ ý định của họ, hãy nhớ rằng dinh dưỡng đường ruột là bữa ăn của người đó và hãy cẩn thận không làm như vậy một cách im lặng. Ngoài ra, chúng tôi giải thích rằng bạn nên giữ tư thế nửa ngồi một lúc sau khi tiêm. Chúng tôi kiểm tra sự khó chịu trong tư thế, thay đổi ý thức hoặc trạng thái thờ, đầy bụng, đau bụng, buồn nôn hoặc nôn. Ngay cả khi không có phản hồi cho cuộc gọi của bạn, điều quan trọng là phải giải thích cẩn thận từng điểm và truyền đạt cảm xúc của người dùng thông qua nét mặt và cử chỉ của họ.

8. Nhiễm trùng và phòng ngừa liên quan đến dinh dưỡng đường ruột

►► Nhiễm trùng đường tiêu hóa ở người dùng được dinh dưỡng qua đường ruột

Bệnh truyền nhiễm đề cập đến một căn bệnh trong đó các mầm bệnh như vi khuẩn và vi rút xâm nhập vào cơ thể qua dịch cơ thể hoặc bài tiết, gây ra các triệu chứng. Điều này bao gồm ngộ độc thực phẩm do độc tố do mầm bệnh tạo ra. Những người được cho ăn bằng ống thường có khả năng miễn dịch và thể lực suy yếu, khiến họ dễ bị nhiễm trùng hơn, vì vậy điều quan trọng là phải chú ý đến sự sạch sẽ và vệ sinh.

Khi nhiễm trùng đường tiêu hóa xảy ra, các triệu chứng bao gồm sốt, đau bụng, buồn nôn và nôn, đầy bụng và tiêu chảy. Các nguyên nhân sau đây gây nhiễm trùng đường tiêu hóa khi cho ăn qua đường ruột được xem xét.

- Xử lý không đúng cách các chất được tiêm (chẳng hạn như sản phẩm hết hạn sử dụng)
- Nhiễm bẩn thiết bị (vệ sinh không đầy đủ, nắm mốc, v.v.)
- Nhiễm bẩn tay của người vận hành

Ngoài ra, nếu thuốc tiêm bị nhiễm vi khuẩn, nó có thể gây tiêu chảy không chỉ mà còn gây nhiễm trùng huyết hoặc viêm phổi.

►► Phòng ngừa nhiễm trùng trong trường hợp nhập cảnh được cho ăn

Đối với những người thực hành dinh dưỡng đường ruột, các biện pháp phòng ngừa nhiễm trùng sau được thực hiện:

(1) Rửa tay kỹ lưỡng và các biện pháp phòng ngừa ô nhiễm quần áo

Mầm bệnh chủ yếu do người biểu diễn mang theo. Để ngăn ngừa nhiễm trùng, rửa tay kỹ lưỡng là điều cần thiết. Nếu bạn đã hỗ trợ bài tiết hoặc hút trước khi bón dinh dưỡng qua đường ruột, điều quan trọng là phải rửa tay kỹ trước khi bắt đầu chuẩn bị cho việc cho ăn qua đường ruột. Đặc biệt là ở nhà, nó có xu hướng bị bỏ quên, vì vậy hãy lưu ý đến việc thực hành này. Cần thận làm ổ quần áo như tạp dề bạn mặc.

(2) Giặt, sấy khô và thay thế các vật dụng

Các vật dụng được sử dụng nên được rửa kỹ và lau khô bằng chất tẩy rửa trung tính. Bên trong ống nhỏ giọt dinh dưỡng cũng được làm sạch kỹ lưỡng bằng vòi nước. Nếu các chất được tiêm vẫn còn bên trong ống nhỏ giọt dinh dưỡng, nó có thể gây tắc nghẽn hoặc thổi rửa. Cũng cần phải thường xuyên thay thế chúng bằng những cái mới.

(3) Quản lý hàng hóa

Luôn sắp xếp các vật dụng cần thiết của bạn và giữ ở nơi thông thoáng, tốt nhất là luôn ở cùng một nơi. Ngoài ra, khi bạn nhận được một cái mới từ một cơ sở y tế, hãy cất cái mới bên dưới để bạn có thể sử dụng cái cũ. Chú ý đến ngày hết hạn của các chất bổ sung và sử dụng chúng theo thứ tự độ tuổi trong ngày hết hạn.

(4) Làm sạch xung quanh da

Luôn giữ cho khu vực xung quanh vị trí lắp ống sạch sẽ. Nếu bạn nhận thấy dịch tiết, chảy máu, xói mòn hoặc bất thường trên da, hãy báo cáo chúng cho bác sĩ hoặc nhân viên điều dưỡng của bạn.

►► Tầm quan trọng của việc chăm sóc răng miệng

Đối với người dùng được cho ăn qua đường ruột, có thể có trường hợp không lấy gì từ miệng. Đặc biệt, những người không ăn uống bị giảm tiết nước bọt và giảm chức năng tự làm sạch từ nước bọt, khiến nhiễm khuẩn dễ bị nhiễm trùng hơn. Đối với người dùng bị suy giảm ý thức, vi khuẩn có thể sinh sôi trong miệng vì họ không thể tự đánh răng, và hít phải những vi khuẩn này có thể gây viêm phổi hít. Ngoài ra, nuốt phải vi khuẩn sinh sôi trong miệng có thể sinh sôi trong dạ dày hoặc đường tiêu hóa, có khả năng gây nhiễm trùng đường tiêu hóa. Chăm sóc vệ sinh răng miệng đóng vai trò quan trọng trong việc ngăn ngừa vết loét, khô và hôi miệng, không chỉ ngăn ngừa nhiễm trùng cho người sử dụng mà còn mang lại cảm giác sảng khoái. Vì vậy, ngay cả khi bạn không ăn, điều quan trọng là phải vệ sinh miệng kỹ lưỡng khoảng 3 đến 4 lần một ngày.

9. Rủi ro về dinh dưỡng đường ruột và xác nhận an toàn sau tiêm

►► Các loại nguy hiểm do dinh dưỡng đường ruột gây ra

Thoạt nhìn, cho ăn qua đường ruột có vẻ đơn giản, nhưng đó là một hành động do con người tạo ra và đôi khi mang lại những rủi ro đe dọa tính mạng. Ngay cả khi được chú ý cẩn thận, những sự kiện bất ngờ vẫn có thể xảy ra. Các rủi ro dự kiến trong quá trình cho ăn qua đường ruột bao gồm tháo ống cho ăn, chảy máu hoặc nôn mửa khi đưa ống vào và những thay đổi đáng kể về tình trạng của người dùng (Bảng 3-4). Nguyên nhân rất đa dạng, nhưng tình trạng của người dùng có liên quan đến việc cầm nắm không đủ (không giống như bình thường, nước da nhợt nhạt hoặc cảm thấy không khỏe), tư thế hoặc tư thế không đúng trong quá trình tiêm (ống vẫn hướng về phía sau) và các khuyết tật trong ống (ống không được đưa vào đúng cách). Trong trường hợp bú mũi, ống không được cố định đúng cách và được tiêm vào phổi, dẫn đến tử vong.

Ngoài ra, điều gì đó bất thường trong quá trình cho ăn qua đường ruột có thể dẫn đến tai nạn lớn. Nếu bạn nhận thấy điều gì đó "khác với bình thường", bạn chắc chắn phải báo cáo cho bác sĩ hoặc y tá của mình. Sau khi tiêm dung dịch dinh dưỡng, điều quan trọng là phải thông báo cho người dùng để xác nhận xem có bất kỳ sự khó chịu, thay đổi hoặc đau đớn nào về thể chất hay không và liệu việc cho ăn qua đường ruột có được thực hiện an toàn hay không.

Bảng 3-4 Rủi ro và ví dụ về các phương pháp tiếp cận trong quá trình dinh dưỡng đường ruột

Rủi ro	Phản hồi của nhân viên chăm sóc	Biện pháp phòng ngừa và ứng phó của nhân viên điều dưỡng
Ống hoặc PEG (mở thông dạ dày) sắp rơi ra ngoài, hoặc đã ra ngoài	Liên hệ ngay với nhân viên điều dưỡng mà không cần tiêm	Làm theo hướng dẫn trước của bác sĩ và làm theo các quy trình. Cố định lỗ thông (trong trường hợp mở dạ dày) (Lưu ý: lỗ thông có thể đóng lại trong vài giờ). Liên hệ với bác sĩ cùng lúc với việc cố định lỗ thông

Rò rỉ dung dịch tiêm từ việc chèn ống	Kiểm tra để đảm bảo rằng các điểm kết nối không bị trật khớp hoặc cong, và nếu chúng bị lỏng, hãy kết nối lại chúng⇒ Nếu không có vấn đề gì với kết nối của ống nhưng xảy ra rò rỉ, hãy liên hệ với nhân viên điều dưỡng	Tư vấn và phản hồi với bác sĩ
Dung dịch tiêm không thể được tiêm, cũng như không hoàn thành trong thời gian quy định.	Kiểm tra toàn bộ ống nhỏ giọt dinh dưỡng: Kiểm tra xem ống có bị vỡ giữa chừng, dung dịch truyền đã đông đặc và tắc ống không, hoặc ống không chảy ra ngoài⇒ Nếu không thể thực hiện nhỏ giọt như kế hoạch, hãy dừng tiêm và liên hệ với nhân viên điều dưỡng. Nếu mất nhiều thời gian hơn bình thường⇒ hãy ngừng tiêm và liên hệ với nhân viên điều dưỡng	Kiểm tra tuyến đường cùng với nhân viên chăm sóc. Kiểm tra xem ống có bị vỡ giữa chừng, dung dịch truyền đông đặc và tắc ống hay ống sắp ra ngoài không. Tôi đã thử đổ nó vào chỉ với một chút áp lực. Nếu không có cải thiện ⇒ thay thế tuyến đường, hãy liên hệ với bác sĩ để xem xét việc lắp lại.
chảy máu	Nếu có chảy máu do đặt ống hoặc PEG (mở thông dạ dày), hoặc nếu máu dính vào khu vực xung quanh⇒ hãy liên hệ với nhân viên điều dưỡng. Nếu bên trong ống có màu khác (đỏ, nâu, nâu, v.v.), hãy liên hệ với nhân viên điều dưỡng⇒ Nếu bạn bị chảy máu cam hoặc nôn ra máu⇒ hãy ngừng tiêm ngay lập tức và liên hệ với nhân viên điều dưỡng	Kiểm tra vị trí chảy máu. Tùy thuộc vào vị trí, việc điều trị nên được xử lý theo hướng dẫn của bác sĩ, chẳng hạn như chảy máu từ mô hạt bị thiếu hụt hoặc chảy máu dạ dày. Nếu bạn bị chảy máu cam hoặc nôn ra máu, hãy liên hệ với bác sĩ và làm theo hướng dẫn của họ.
nôn mửa	Ngừng tiêm ngay lập tức. Để ngăn chặn hít phải, hãy quay mặt sang một bên. Liên hệ với nhân viên điều dưỡng	Quan sát tình trạng tổng thể. Điều tra nguyên nhân nôn mửa (kiểm tra chất nôn, tốc độ tiêm, tư thế, tư thế, v.v.). Đánh giá và ứng phó khẩn cấp
Khó thở hoặc nước da nhợt nhạt	Ngừng tiêm ngay lập tức và liên hệ kịp thời với nhân viên điều dưỡng	Kiểm tra tình trạng tổng thể và độ bão hòa oxy của bạn. Đánh giá và ứng phó khẩn cấp
Đờm bắt đầu trộn lẫn và nuốt các cục	Ngừng tiêm, giữ bệnh nhân nằm trên giường⇒ tiếp tục tiêm nếu có cải thiện, và nếu không, hãy liên hệ với nhân viên điều dưỡng	Kiểm tra xem ống có bị lỏng không. Khi cần thiết, lực hút và các vị trí khác nhau được điều chỉnh. Đánh giá và ứng phó khẩn cấp
chướng bụng	Kiểm tra xem tốc độ tiêm có nằm trong số lượng quy định hay không. Kiểm tra xem cơ thể bạn có bị uốn cong và giường có được nâng lên đúng cách không⇒ Nếu bạn cảm thấy trạng thái khác với bình thường, hãy liên hệ với nhân viên điều dưỡng	Quan sát tình trạng toàn bộ cơ thể (đặc biệt là nhu động ruột). Kiểm tra và điều chỉnh tốc độ và tư thế tiêm (tư thế)
Nấc cụt	Nếu nấc cụt xảy ra sau khi bắt đầu tiêm, hãy ngừng tiêm. Kiểm tra tốc độ và tư thế tiêm⇒ Nếu bạn cảm thấy tình trạng khác với bình thường, hãy liên hệ với nhân viên điều dưỡng	Quan sát tình trạng tổng thể. Kiểm tra tốc độ, tư thế và vị trí tiêm. Đánh giá và ứng phó khẩn cấp
ợ hơi	Nếu nôn mửa không kiểm soát được, hãy ngừng tiêm và liên hệ với nhân viên điều dưỡng.	Quan sát tình trạng tổng thể của bạn và nếu nghi ngờ hít phải, hãy liên hệ với bác sĩ

►► Hệ thống phối hợp với bác sĩ và nhân viên điều dưỡng để phòng ngừa mỗi nguy hiểm (báo cáo định kỳ, truyền thông, tư vấn)

Những nguy hiểm liên quan đến dinh dưỡng đường ruột không chỉ phát sinh từ lỗi cá nhân trong kỹ thuật hoặc quy trình của người hành nghề, mà còn phát sinh từ nhiều yếu tố khác nhau như mối quan hệ giữa các cá nhân. Do đó, để ngăn ngừa nguy hiểm trước khi chúng xảy ra, cần thiết lập một hệ thống hợp tác với các bác sĩ và nhân viên điều dưỡng, đồng thời giao tiếp, tư vấn và chia sẻ thông tin hàng ngày về tình trạng, mối quan tâm và vấn đề của người dùng cũng như phản ứng với cảm xúc của người dùng và gia đình của họ. Một cách tiếp cận là hình dung hệ thống hợp tác với các bác sĩ và nhân viên điều dưỡng.

(1) Báo cáo và tư vấn định kỳ

Ví dụ, ghi lại chi tiết của từng phiên vào sổ tay giao tiếp và báo cáo hoặc tham khảo ý kiến của bác sĩ hoặc y tá, hoặc báo cáo qua điện thoại sau khi thực hiện, tạo ra một hệ thống nơi có thể duy trì tư vấn và tương tác ngay cả ngoài thời gian bất thường. Đặc biệt là trong những trường hợp như ở nhà, các bác sĩ và y tá hiếm khi có cơ hội quan sát hoạt động của nhân viên chăm sóc, vì vậy cần phải có một hệ

thống cho phép họ gặp gỡ trực tiếp một cách có ý thức hoặc gọi điện thoại hàng ngày, để họ có thể cảm nhận được cảm giác hợp tác với họ.

(2) Báo cáo, tham vấn và họp thường xuyên

Để đảm bảo cho ăn qua đường ruột an toàn và liên tục, điều quan trọng là phải thiết lập một hệ thống nơi nhân viên chăm sóc, bác sĩ và nhân viên điều dưỡng thường xuyên gặp mặt trực tiếp để báo cáo, tư vấn và tổ chức các cuộc họp. Một số nhân viên chăm sóc thường báo cáo hoặc tư vấn về các vấn đề y tế quan trọng hoặc có thể bao gồm các mối nguy hiểm nghiêm trọng mà nhân viên chăm sóc không biết.

►► Các sự cố và báo cáo sự cố xảy ra

Khi bạn thực sự thử, bạn có thể toát mồ hôi lạnh, ngừng bắt đầu hoặc hoàn toàn trống rỗng và không biết phải làm gì. Bất kỳ ai cũng có thể trải nghiệm điều này và trở thành một cựu chiến binh (Bảng 3-5, Trường hợp 1). Trở nên quá tự tin sẽ nguy hiểm hơn. Đối với các sự cố sự cố xảy ra, ngay cả những vấn đề nhỏ cũng phải được ghi lại trong báo cáo. Tuy nhiên, trên thực tế, có rất nhiều sự cố sự cố xảy ra mà bạn thậm chí có thể không nhận ra, và người ta ước tính rằng những sự cố này đôi khi có thể dẫn đến tai nạn nghiêm trọng mà bạn không nhận ra.

Để tránh bỏ lỡ các sự cố sự cố bỏ sót, điều quan trọng là (1) phát triển khả năng nhận ra những thay đổi hoặc tình huống "khác với bình thường", (2) luôn có tư duy hỏi ai đó (bác sĩ, y tá, giám sát, đồng nghiệp, v.v.) liệu đó có phải là một sự cố sự cố bỏ lỡ hay không, và (3) tạo ra một bầu không khí tại nơi làm việc coi trọng việc nhận tư vấn và thảo luận.

Bảng 3-5 Ví dụ về các sự cố sự cố bỏ lỡ liên quan đến dinh dưỡng đường ruột

Nguyên nhân	Nghiên cứu điển hình
Sai lầm trong kỹ thuật hoặc thủ tục	• Trường hợp góc nâng phần trên cơ thể không đủ, có thể dẫn đến viêm phổi trào ngược. • Mặc dù buồn nôn, tôi vẫn tiếp tục tiêm, gây nôn. • Do kết nối không đúng cách, vật liệu được tiêm bị rò rỉ, gây viêm ở vùng da xung quanh mở thông dạ dày. • Tôi đã kết nối nhầm dây đeo hoặc ống kết nối dành riêng cho người dùng với cửa người dùng khác.
Khiếm khuyết trong thiết bị hoặc hàng hóa	- Sau khi tiêm xong phẫu thuật thông dạ dày, vật dụng (ống tiêm) bị bỏ quên và để lại trên kệ.
Hệ thống quản lý an toàn không đầy đủ	• Sử dụng danh sách kiểm tra, chúng tôi tiến hành tuần tra nhỏ giọt sau mỗi 30 phút, nhưng một số kiểm tra đã bị bỏ qua.
Các mục thuộc về chính người dùng	• Có trường hợp người dùng sa sút trí tuệ tự tháo ống trong quá trình cho ăn bằng ống cắt dạ dày. • Do người dùng tự chạm vào nó, kết nối bị ngắt trong quá trình tiêm, khiến một lượng lớn thức ăn tiêm bị rò rỉ vào nệm. Bởi vì nó nằm bên trong nệm futon, việc phát hiện đã bị trì hoãn.

10. Ứng phó và biện pháp phòng ngừa trong trường hợp thay đổi đột ngột hoặc tai nạn

►► Tình huống khẩn cấp

Về việc thực hiện dinh dưỡng đường ruột, tình huống khẩn cấp đề cập đến tình huống liên quan trực tiếp đến tình huống đe dọa tính mạng. Cụ thể, hơi thở có thể đã ngừng thở, tình trạng hô hấp trở nên tồi tệ hơn (chẳng hạn như biểu hiện đau khổ hoặc xanh xao), một người luôn tỉnh táo có thể bất tỉnh hoặc nếu nôn mửa tích tụ trong khí quản. Ngay cả khi nó không ngay lập tức dẫn đến tình huống đe dọa tính mạng, tình huống cấp bách trong các trường hợp mở dạ dày là khi bạn phát hiện ra rằng ống thông dạ dày đã bị lỏng. Điều này là do theo thời gian, các lỗ bằng quang sẽ đóng lại.

►► Ứng phó với những thay đổi đột ngột và tai nạn (báo cáo, hệ thống thông tin liên lạc, các biện pháp khẩn cấp, lưu trữ hồ sơ)

Nếu bạn nhận ra đó là trường hợp khẩn cấp, bạn sẽ báo cáo ngay lập tức và liên hệ với bác sĩ hoặc y tá của bạn. Trong trường hợp khẩn cấp, bạn có thể hoảng sợ và bối rối không biết phải làm gì, vì vậy hãy tạo sách hướng dẫn về người cần báo cáo và những gì cần báo cáo, đồng thời chia sẻ chúng với nhân viên chăm sóc, bác sĩ, nhân viên điều dưỡng và các thành viên gia đình để đảm bảo họ hiểu đầy đủ. Khi báo cáo với

bác sĩ hoặc y tá, trước tiên hãy điều chỉnh hơi thở của bạn và báo cáo chính xác mà không vội vàng. Khi báo cáo, hãy nêu rõ "khi nào, ở đâu, ai, hoặc cái gì, như thế nào, như thế nào và điều gì đã xảy ra". Chúng tôi luôn báo cáo bất kỳ thay đổi nào về tình trạng của người dùng.

Ví dụ:

Đảm bảo báo cáo những thay đổi ở người dùng, chẳng hạn như "Tôi nôn mửa năm phút sau khi bắt đầu tiêm dinh dưỡng qua đường ruột" hoặc "Nội dung của chất nôn trông giống như thức ăn dinh dưỡng qua đường ruột". Ví dụ bao gồm "Nước da của tôi đã xấu đi kể từ khi nôn mửa", "Họ nói rằng họ cảm thấy không thoải mái", "Họ nói rằng dạ dày của họ đau" và "Tôi đã ngừng dinh dưỡng qua đường ruột ngay lập tức".

►► Các biện pháp phòng ngừa đối với những thay đổi đột ngột và tai nạn — Xác nhận sự hợp tác với bác sĩ và nhân viên điều dưỡng

Để phòng ngừa, hãy chuẩn bị trước mạng lưới liên lạc cho các liên hệ khẩn cấp và chia sẻ chúng với các bên liên quan, bác sĩ và nhân viên điều dưỡng. Sau đó, sắp xếp ai nên báo cáo nội dung. Đối với các phương pháp ứng phó khẩn cấp, hãy tham khảo ý kiến trước của bác sĩ và y tá, chia sẻ "Sổ tay hướng dẫn các phương pháp sơ cứu" và trưng bày ở vị trí dễ hiểu. Ngoài ra, hồ sơ về những thay đổi đột ngột hoặc tai nạn phải ghi lại chính xác "khi nào, ở đâu, ai, hoặc cái gì, như thế nào, như thế nào và điều gì đã xảy ra". Những hồ sơ này cung cấp thông tin quan trọng xác định việc điều trị và đáp ứng tiếp theo. Dựa trên hồ sơ, các bên liên quan, bác sĩ, nhân viên điều dưỡng, người quản lý chăm sóc và nhân viên chăm sóc thảo luận về nguyên nhân, đồng thời bằng cách xem xét và chia sẻ các biện pháp để ngăn ngừa tái phát từ quan điểm tương ứng của họ, nó giúp ngăn ngừa tái phát. Tại các cơ sở và văn phòng, thường xuyên xem xét những loại thay đổi hoặc tai nạn đột ngột xảy ra và chúng xảy ra như thế nào, đồng thời đảm bảo rằng tất cả nhân viên có thể chia sẻ những phát hiện này. Để đạt được điều này, mối quan hệ tin cậy giữa các bên liên quan, bao gồm cả các thành viên trong gia đình, những người có thể dễ dàng tham khảo ý kiến về bất cứ điều gì, là chìa khóa quan trọng để ngăn ngừa tai nạn.

Phần 2: Giải thích quy trình dinh dưỡng bằng ống cho người già và trẻ em khuyết tật

1. Giải thích quy trình dinh dưỡng đường ruột cho người già và trẻ em khuyết tật

►► Dụng cụ và thiết bị được sử dụng trong cho ăn qua đường ruột, cơ chế của chúng và duy trì sự sạch sẽ

►► Các vật dụng cần thiết cho dinh dưỡng đường ruột

- (1) Trong trường hợp cho ăn qua đường ruột thông qua mở thông dạ dày hoặc mở thông ruột

Các vật dụng cần thiết là một máy tưới (một thùng chứa chất dinh dưỡng). Còn được gọi là Máy tưới), ống IV dinh dưỡng, ống tiêm đầu ống thông 50ml, cốc đong, giá đỡ IV hoặc móc chữ S (còn gọi là dây hình chữ S) để treo trên cổng vít và bổ sung cho ăn bằng ống ở nhiệt độ gần với nhiệt độ phòng. Nếu bạn là người dùng nghi ngờ mắc bệnh truyền nhiễm, hãy chuẩn bị găng tay dùng một lần.

- (2) Trong trường hợp dinh dưỡng qua mũi và đường ruột

Các vật dụng bắt buộc bao gồm máy tưới (hộp đựng chất bổ sung chất dinh dưỡng), ống nhỏ giọt dinh dưỡng, ống tiêm đầu ống thông 50ml, cốc đong, giá đỡ IV hoặc móc chữ S để treo trên cổng vít, bổ sung dinh dưỡng đường ruột ở nhiệt độ gần phòng và nút (hoặc nút) cho ống cho mũi. Nếu bạn là người dùng nghi ngờ mắc bệnh truyền nhiễm, hãy chuẩn bị găng tay dùng một lần.

- (3) Cho ăn qua đường ruột bằng mở thông dạ dày hoặc mở thông ruột (loại bán rắn)

Ngoài ra còn có phương pháp sử dụng chất bổ sung dinh dưỡng bán rắn để dinh dưỡng đường ruột thông qua mở thông dạ dày hoặc mở thông ruột. Đây là một phương pháp quản lý dinh dưỡng gần với lượng uống thực tế hơn là ở dạng lỏng. Đôi khi bạn sử dụng các chất bổ sung đã được bán đóng đặc và trong túi, hoặc trong các trường hợp khác, bạn có thể sử dụng các chất bổ sung dạng lỏng đã bán đóng đặc.

►► Duy trì sự sạch sẽ của các vật dụng cần thiết (chất khử trùng và phương pháp khử trùng)

Để giữ sạch các vật dụng cần thiết cho việc cho ăn qua đường ruột, hãy rửa và khử trùng các vật dụng được sử dụng khi kết thúc mỗi lần tiêm chất dinh dưỡng. Để bảo quản sạch sẽ, hãy chuẩn bị các vật dụng như máy tưới (hộp đựng chất bổ sung chất dinh dưỡng), ống nhỏ giọt dinh dưỡng, ống tiêm đầu ống thông 50ml, cốc đong, nút (hoặc nút) để cho ăn bằng ống mũi, hộp đựng nhỏ để đo chất khử trùng, natri hypoclorit (hoặc milton® để sử dụng tại nhà) và hộp đựng để khử trùng. Đối với các chất bổ sung dinh dưỡng bán rắn, có một chút khác biệt tùy thuộc vào phương pháp, nhưng về cơ bản, đối với những chất có thể tái sử dụng, bạn rửa chúng bằng nước rửa chén, rửa sạch dưới vòi nước chảy, sau đó khử trùng.

►► Giữ cho phần chèn sạch sẽ

Khi cho ăn mũi mũi, viêm da có thể xảy ra ở vùng cổ định xung quanh khoang mũi. Do đó, khi bác sĩ và y tá thay ống cho ăn mũi mũi, họ luân phiên đưa chúng vào khoang mũi trái và phải và thay đổi vị trí cổ định bất cứ khi nào có thể. Nếu cạnh dính của băng vẫn còn trên khu vực cổ định, hãy nhẹ nhàng lau sạch bằng khăn vắt ẩm. Trong trường hợp mở dạ dày (rò ruột), các chất trong dạ dày có thể rò rỉ từ xung quanh vị trí đặt vào. Rò rỉ nhiều lần có thể gây xói mòn do viêm da. Sau khi tiêm, điều quan trọng là phải quan sát từng lần và duy trì sự sạch sẽ của da. Lau sạch dịch tiết và cặn chất dinh dưỡng xung quanh lỗ chân lông trên khuôn mặt bằng khăn mềm như gạc thấm nước ẩm.

Ống cho ăn dạ dày (mở thông ruột) được cố định bằng một tấm cổ định bên trong và bên ngoài, và khoảng cách giữa chúng trở nên chặt chẽ và có thể dẫn đến các biến chứng khác nhau. Do đó, sau một thời gian sau thủ thuật mở dạ dày, tấm cổ định được cố định đủ lỏng lẻo để nâng lên. Khử trùng vị trí chèn được thực hiện bởi bác sĩ hoặc y tá. Nếu không có dấu hiệu nhiễm trùng (sốt hoặc bất thường về da) tại vị trí đặt hai tuần sau thủ thuật, việc khử trùng sẽ được ngừng theo chỉ dẫn của bác sĩ. Nếu bạn đang thay thế gạc trên khu vực đặt vào, hãy kiểm tra các phương pháp vệ sinh dưới sự hướng dẫn của bác sĩ hoặc y tá. Đối với các phương pháp cố định và đồ đặc tại các bộ phận chèn không phải gạc, chúng tôi phối hợp với bác sĩ và y tá để nhận hướng dẫn về phương pháp khử trùng, xác nhận tình trạng của vật cố định và vị trí chèn và báo cáo bất kỳ tình trạng bất thường nào cho bác sĩ hoặc y tá. Tấm có thể được thực hiện mà không cần bảo vệ nếu không có dấu hiệu nhiễm trùng tại vị trí chèn. Nếu có dấu hiệu nhiễm trùng, chúng tôi báo cáo cho bác sĩ và nhân viên điều dưỡng. Dưới sự hướng dẫn của bác sĩ hoặc y tá, việc chèn có thể được bảo vệ bằng phim hoặc các vật liệu tương tự trước khi tắm.

►► Kỹ thuật và cân nhắc dinh dưỡng đường ruột

►► Chuẩn bị và lắp đặt các hạng mục cần thiết (bao gồm cả bảo trì môi trường) và những điểm cần lưu ý

- (1) **Theo** quyết định của bác sĩ, chúng tôi xác nhận các hướng dẫn cần thiết, chẳng hạn như tốt hơn là nhân viên điều dưỡng thực hiện thủ thuật hay tiến hành cùng với nhân viên điều dưỡng tùy theo tình trạng của người dùng. Chúng tôi cũng kiểm tra tên người dùng, lượng bổ sung dinh dưỡng đường ruột, thời gian tiêm, ngày hết hạn và thời gian bắt đầu tiêm. Nhân viên điều dưỡng sẽ quan sát ít nhất một lần một ngày.
- (2) Sau khi rửa tay, chuẩn bị các vật dụng cần thiết. Các chất bổ sung dinh dưỡng qua đường ruột thường được bảo quản ở nhiệt độ phòng, nhưng nếu các chất bổ sung bán rắn được chuẩn bị tại nhà hoặc trong cơ sở, cần chú ý bảo quản chúng tươi. Ngoài ra, nếu nhiệt độ của dung dịch dinh dưỡng được tiêm thấp hơn nhiệt độ phòng, hãy làm ấm nó đến gần da người (nhiệt độ của chất dinh dưỡng có thể thay đổi tùy thuộc vào môi trường và tình trạng của người dùng, nhưng sự chênh lệch nhiệt độ lớn giữa nhiệt độ cơ thể và chất dinh dưỡng trong quá trình tiêm có thể ảnh hưởng đến cơ thể, vì vậy theo quy luật, sử dụng ở gần nhiệt độ phòng).
- (3) **Các thiết bị** như máy tưới (hộp đựng chất dinh dưỡng), ống nhỏ giọt dinh dưỡng và cremé, và ống tiêm đầu ống thông được thiết kế dành riêng cho người dùng sử dụng thức ăn qua đường ruột.
- (4) Quan sát tình trạng của người dùng trong ngày hôm đó. Chúng tôi sẽ nói chuyện với người dùng về nhu động ruột, tình trạng đi tiểu, ý thức, đầy bụng hoặc khó chịu, kiểm tra bất kỳ tình trạng bất thường nào ở bụng và lắng nghe những lời phàn nàn của họ. Nếu bạn nhận thấy bất kỳ tình trạng bất thường nào, hãy tham khảo ý kiến bác sĩ hoặc y tá.
- (5) Quan sát sự xuống cấp, rò rỉ hoặc nhiễm bẩn của các vật dụng được sử dụng, và nếu có bất kỳ vấn đề nào phát sinh, hãy tham khảo ý kiến của bệnh nhân, gia đình, bác sĩ hoặc y tá trước khi thay thế chúng (thông thường, ống IV dinh dưỡng và ống tiêm đầu ống thông được thay thế bởi y tá khoảng hai tuần một lần).
- (6) **Trong trường hợp** cho ăn bằng mở thông dạ dày (lỗ thông ruột), tình trạng xung quanh lỗ không, vị trí của ống cho ăn thông dạ dày (mở thông ruột) được đưa vào và tình trạng cổ định được quan sát. Nếu có bất kỳ bất thường nào xung quanh lỗ không, trật khớp ống cho ăn hoặc bất thường về bất động, hãy tham khảo ý kiến của chuyên gia điều dưỡng.
- (7) Trong trường hợp cho ăn mũi mũi, vị trí của ống cho ăn mũi được đưa vào người dùng được xác nhận, và nếu phát hiện các bất thường như ống bị tuột ra ngoài, ứ đọng hoặc uốn khúc trong miệng, hoặc khó chịu ở cổ họng, y tá sẽ được tham khảo ý kiến.

- (8) (Nhân viên điều dưỡng) Phẫu thuật mở dạ dày (lỗ ruột) được xoay từ 2 đến 3 lần một ngày để tránh dính và chèn ép. Về nguyên tắc, điều này được thực hiện bởi các chuyên gia điều dưỡng.
- (9) Khi thực hiện cho ăn qua đường ruột, điều chỉnh vị trí giường và chặn ánh sáng để ánh sáng mặt trời không chiếu trực tiếp vào máy tưới. Đồng thời, chuẩn bị môi trường xung quanh.

►► Quan sát trước khi bắt đầu cho ăn qua đường ruột

- (1) Chúng tôi xác minh rằng thực phẩm bổ sung dinh dưỡng là dành cho người dùng. Thông báo cho người dùng rằng đã đến giờ ăn và được sự đồng ý để bắt đầu cho ăn qua đường ruột. Đối với những người dùng bất tỉnh hoặc bị suy giảm nhận thức, điều quan trọng là phải quyết định trước cách nhận được sự đồng ý của bác sĩ và nhân viên điều dưỡng.
- (2) Kiểm tra nhiệt độ, hơi thở và các tình trạng khác của bạn, đồng thời quan sát xem có bất kỳ thay đổi nào so với bình thường không. Nếu bạn nhận thấy một tình trạng bất thường, hãy liên hệ với bác sĩ hoặc y tá.
- (3) Đối với người dùng bị quá nhiều đờm hoặc nhiễm trùng đường hô hấp trên, có nguy cơ bị nghẹt thở và nôn mửa trong quá trình tiêm dinh dưỡng qua ống, vì vậy bác sĩ và nhân viên điều dưỡng nên đưa ra quyết định (nếu cần hút hoặc các thủ thuật khác trước khi truyền, có thể tiến hành tư vấn với bác sĩ hoặc điều dưỡng theo hướng dẫn).
- (4) **Chúng tôi kiểm tra với người dùng** xem có đầy bụng, đầy hơi hoặc khó chịu ở dạ dày hay không, và nếu phát hiện bất kỳ tình huống bất thường nào, hãy liên hệ với bác sĩ hoặc nhân viên điều dưỡng.

►► Chuẩn bị trước khi dinh dưỡng đường ruột

- (1) Kiểm tra hướng dẫn của bác sĩ.
- (2) Chúng tôi sẽ giải thích cho người dùng. Thời gian cần thiết để cho ăn qua đường tiêu hóa khác nhau giữa các bệnh nhân theo hướng dẫn của bác sĩ và vì có thể mất từ 30 phút đến 2 giờ, nên có khả năng bệnh nhân có thể vô thức chạm vào các bộ phận chèn hoặc kết nối của ống và tháo nó ra. Vì cần có sự hợp tác của người dùng và gia đình của họ để chăm sóc tại nhà, nên sẽ đưa ra lời giải thích kỹ lưỡng.
- (3) Rửa tay và chuẩn bị các vật dụng cần thiết.
- (4) **Chúng tôi** sẽ cải thiện môi trường. Duy trì môi trường xung quanh để tránh xoắn ống cấp liệu hoặc áp lực từ các vật thể xung quanh. Ngoài ra, quần áo hoặc bộ đồ giường trên phần chèn sẽ ngăn cản việc kéo ống chèn hoặc ống nạp.
- (5) Đối với người dùng đang trải qua đường truyền, ống dẫn lưu hoặc các thủ thuật y tế khác, điều đặc biệt quan trọng là phải hết sức cẩn thận để không nhảm ống nối với đường ruột, tham khảo ý kiến của nhân viên điều dưỡng và đánh dấu ống tiếp nhận bằng băng dính hoặc các biện pháp tương tự để dễ phân biệt.
- (6) Định vị bản thân. Để ngăn chất dinh dưỡng được tiêm chảy ngược vào phổi, hãy làm theo hướng dẫn của bác sĩ và nhân viên điều dưỡng để điều chỉnh tư thế của bạn về tư thế nửa ngồi (với cơ thể uốn cong khoảng 45 độ). Tuy nhiên, nếu bạn bị loét tỳ đè ở vùng xương cụt, cúi xuống nghiêm trọng hoặc các vấn đề về tư thế khác, hãy tham khảo ý kiến bác sĩ hoặc y tá để điều chỉnh tư thế của bạn một cách thích hợp.
- (7) Chúng tôi đảm bảo quyền riêng tư. Trước khi triển khai dinh dưỡng đường ruột, chúng tôi cố gắng bảo vệ quyền riêng tư của người dùng bằng màn hình và rèm cửa để ngăn ngừa tiếp xúc quá nhiều với da. Trong quá trình triển khai, chúng tôi sẽ cố gắng hết sức để bảo vệ quyền riêng tư của người dùng, chẳng hạn như lắp đặt màn hình và rèm cửa, theo mong muốn của cá nhân. Tuy nhiên, nếu có khả năng loại bỏ nguồn cấp liệu bằng ống, chúng tôi sẽ nhận được sự đồng ý của người dùng và làm cho khu vực quan sát dễ dàng nhìn thấy. Đối với tiêm chất dinh dưỡng bán rắn, miễn là vị trí bụng không gây chèn ép, có thể chấp nhận được nửa ngồi để ngồi (30–90 độ).

►► Quy trình thực hiện cho ăn qua đường ruột

- (1) Thủ thuật khi sử dụng phương pháp mở dạ dày (mở thông ruột) hoặc cho ăn qua đường mũi
- (1) Trước khi bắt đầu dinh dưỡng đường ruột, rửa tay kỹ bằng xà phòng và nước chảy.
- (2) **Yêu cầu** người dùng nói lại tên của họ (nếu đeo dây đeo cổ tay, hãy kiểm tra dây đeo cổ tay; nếu cơ sở là cơ sở, hãy kiểm tra bằng tên giường, v.v.) và xác nhận loại, số lượng, nhiệt độ và thời gian của chất bổ sung dinh dưỡng được chỉ định.
- (3) (Nhân viên điều dưỡng) Trong phương pháp cho ăn qua đường ruột, nhân viên điều dưỡng kiểm tra xem ống cho ăn được đưa vào đã đến dạ dày chưa. Không tích tụ không khí trong ống tiêm đầu ống thông, việc hút được thực hiện từ đầu ống để kiểm tra chất trong dạ dày. Cẩn thận không tạo áp lực hút quá mức. Nếu axit dạ dày không rút lại, một ống tiêm đầu ống thông được sử dụng để tiêm không khí và âm thanh dạ dày được kiểm tra bởi nhân viên điều dưỡng.
- (4) Treo máy tưới trên giá đỡ IV hoặc móc hình chữ S treo trên cổng vệt.
- (5) Gắn ống nhỏ giọt dinh dưỡng vào máy tưới và đảm bảo rằng cremme của ống đã được đóng lại.
- (6) **Đổ** lượng chất dinh dưỡng quy định vào cốc đóng.

- (7) Đổ chất bổ sung dinh dưỡng từ cốc đồng vào dụng cụ thải.
- (8) Dùng ngón tay ấn vào ống nhỏ giọt và đổ đầy khoảng một nửa dung dịch dinh dưỡng.
- (9) **Trong khi** mở nhẹ cremme và giải phóng không khí, phân phối chất dinh dưỡng đến đầu ống nhỏ giọt dinh dưỡng và đóng cremme.
- (10) Để đầu ống IV dinh dưỡng không bị bẩn, hãy đặt nó vào bên trong đĩa hoặc trên gạc hoặc khăn sạch.
- (11) Đối với bú mũi, hãy tháo nút (hoặc nút) ở đầu ống cho ăn mũi ra khỏi mũi của người dùng.
- (12) Khi cho ăn bằng ống mũi, đầu của ống nhỏ giọt dinh dưỡng được nối với đầu ống để người dùng không bị ra khỏi ống. Phẫu thuật mở dạ dày (lỗ ruột) Có hai loại ống cho ăn bằng ống: loại ống và loại nút. Đầu của ống IV cho ăn được nối với đầu ống thông dạ dày (mở thông ruột) được đưa vào người dùng để nó không bị lỏng. Ngoài ra, một số ống cho ăn thông dạ dày (mở thông ruột) có nhiều miệng. Trong trường hợp đó, hãy đóng lại bất kỳ miệng nào chưa được kết nối. Nếu nó mở, các chất dinh dưỡng được bơm từ nó có thể rò rỉ ra ngoài.
- (13) Nói chuyện với người dùng và gia đình của họ và thông báo cho họ rằng việc tiêm bổ sung dinh dưỡng sẽ sớm bắt đầu.
- (14) Trong khi mở dần cremme và khớp với số giọt theo hướng dẫn, hãy kiểm tra các giọt trên ống nhỏ giọt của ống nhỏ giọt dinh dưỡng và đồng hồ để khớp với số giọt trong một phút. Nếu tốc độ tiêm quá nhanh có thể gây tiêu chảy hoặc thay đổi đột ngột lượng đường trong máu. Mặt khác, nếu tốc độ tiêm chậm, thời gian của người dùng sẽ lâu hơn, hạn chế hoạt động của họ. Chúng tôi sẽ kiểm tra với nhân viên điều dưỡng và thực hiện các điều chỉnh.
- (15) Trong phương pháp dinh dưỡng đường ruột mũi mũi, theo dõi các ngón tay của bạn từ kết nối với ống IV cho ăn đến việc đưa vào mũi; đối với cho ăn qua đường ruột thông dạ dày (mở thông ruột), theo dõi các ngón tay của bạn đến đầu của ống đặt để kiểm tra xem có bị xoắn hoặc uốn cong không. Chúng tôi cũng kiểm tra xem các vật dụng được đặt xung quanh người dùng không đề lên chúng tôi hay không.
- (16) Thông báo cho người dùng và gia đình của họ rằng việc tiêm đã bắt đầu đúng cách.
- (2) Quy trình khi sử dụng thực phẩm chức năng bán rắn
- (1) Kiểm tra hướng dẫn của bác sĩ.
- (2) Trước khi làm thủ thuật, rửa tay kỹ bằng xà phòng và nước chảy.
- (3) Yêu cầu người dùng nói lại tên của họ (nếu đeo dây đeo cổ tay, hãy kiểm tra dây đeo cổ tay; nếu cơ sở đang sử dụng bảng tên giường, v.v.), và xác nhận loại, số lượng, nhiệt độ và thời gian của chất bổ sung dinh dưỡng được chỉ định.
- (4) **Chuẩn bị** các chất bổ sung dinh dưỡng có bán trên thị trường được đóng gói trong túi hoặc chất dinh dưỡng được tiêm vào ống tiêm đầu ống thông bán rắn.
- (5) **Kết nối chắc chắn hộp đựng chất** bổ sung dinh dưỡng bán rắn đã chuẩn bị với ống mở dạ dày (mở thông ruột) của người dùng.
- (6) Nói chuyện với người dùng và gia đình của họ và thông báo cho họ rằng việc tiêm bổ sung dinh dưỡng sẽ sớm bắt đầu.
- (7) Bắt đầu tiêm.
- (8) Thông báo cho người dùng và gia đình của họ rằng việc tiêm đã bắt đầu đúng cách.

►► Theo dõi những thay đổi về thể chất ở người dùng được cho ăn qua ống và báo cáo cho bác sĩ và y tá

- (1) Trong và ngay sau khi tiêm, quan sát những thay đổi về biểu cảm và tình trạng khuôn mặt của người dùng. Nếu các chất trong dạ dày xâm nhập vào khi bụng đói, kích ứng cơ hoành có thể gây nấc cụt, có thể gây khó chịu cho người dùng. Trong những trường hợp như vậy, hãy liên hệ với bác sĩ hoặc y tá của bạn.
- (2) Nếu cảm thấy buồn nôn hoặc nôn trong quá trình truyền, hoặc nếu bạn cảm thấy buồn nôn hoặc nôn, hãy tạm thời ngừng tiêm và quan sát tình hình. Ngoài ra còn có khả năng trào ngược do bổ sung dinh dưỡng hoặc thức ăn trộn (thức ăn lỏng), cũng như viêm phổi do hít phải. Quan sát xem có bị nghẹt thở hoặc buồn nôn hoặc nôn nữa không. Nếu bị nghẹt thở, buồn nôn hoặc nôn, hãy liên hệ với bác sĩ hoặc y tá của bạn.
- (3) **Sau khi tiêm, bạn có thể cảm thấy khó chịu** như bụng ậm ậm hoặc đầy bụng. Tham khảo ý kiến bác sĩ hoặc chuyên gia điều dưỡng.
- (4) Trong quá trình duy trì lâu ở cùng một tư thế, điều quan trọng là phải quan sát những thay đổi về da, đau hoặc đau lưng dưới ở vùng bị nén. Thỉnh thoảng, tôi sẽ gọi họ và kiểm tra hướng cơ thể của họ và bất kỳ khu vực nào đang bị nén. Tuy nhiên, di chuyển cơ thể mạnh trong quá trình tiêm có thể gây nôn mửa hoặc tai nạn như ống nối bị tách ra, vì vậy hãy xử lý cẩn thận. Về vấn đề này, người dùng được dinh dưỡng qua đường ruột với thực phẩm bổ sung dinh dưỡng bán rắn có ưu điểm là không cần duy trì tư thế cũ trong thời gian dài, giúp giảm gánh nặng.
- (5) **Vô** thức với tay vào ống hoặc bộ phận chèn, khiến ống cấp liệu bị bung ra, ống nối bị lỏng hoặc băng

cố định bị bung ra. Vì việc cho ăn qua đường ruột có thể mất nhiều thời gian, thỉnh thoảng hãy gọi và dùng ngón tay theo dõi toàn bộ ống để kiểm tra.

- (6) Ở bệnh nhân tiểu đường, tiêm bổ sung dinh dưỡng nhanh chóng có thể gây ra các triệu chứng tăng đường huyết. Thỉnh thoảng gọi họ và quan sát trạng thái ý thức của họ. Đã có báo cáo về các trường hợp bệnh nhân đánh giá bệnh nhân đang ngủ và không nói chuyện với họ, khiến tình trạng bệnh trở nên tồi tệ hơn. Trong trường hợp có bất thường, chẳng hạn như hôn mê (một rối loạn ý thức không phản ứng với các cuộc gọi lặp đi lặp lại), hãy liên hệ với bác sĩ hoặc y tá.
- (7) Nếu có những thay đổi ở người sử dụng trong quá trình tiêm, việc tiêm sẽ tạm thời dừng lại và sẽ liên hệ với bác sĩ hoặc nhân viên điều dưỡng.

►► Quy trình sau khi dinh dưỡng đường ruột và xác nhận thay đổi thể chất của người dùng

- (1) Thông báo cho người dùng và gia đình rằng việc tiêm chất dinh dưỡng đã hoàn tất.
- (2) Đóng ống nhỏ giọt chất dinh dưỡng bằng ống làm sạch. Tháo đầu ống nạp và ống IV cho ăn. Khi đó, phải cẩn thận để không kéo ống của người dùng quá mức trong khi tập trung vào việc ngắt kết nối. Đóng nút (hoặc nút chặn) của mớ thông dạ dày (mở thông ruột) hoặc ống cho ăn bằng mũi. * Trong trường hợp dinh dưỡng bán rắn, (2) không được bao gồm.
- (3) Hút 30–50ml nước nóng vào ống tiêm đầu ống thông. Mở nút (hoặc nút) của mớ thông dạ dày (mở thông ruột) hoặc ống cho ăn bằng mũi, kết nối ống tiêm đầu ống thông và tiêm nước nóng (cũng được thực hiện với các chất bổ sung dinh dưỡng bán rắn).
- (4) Kiểm tra xem có cặn nào còn sót lại trong ống cho ăn qua đường ruột hay không. Các cục cặn gây tắc nghẽn ống. Ngoài ra, vi khuẩn bám vào dư lượng có thể thúc đẩy sự hư hỏng và sự phát triển của vi khuẩn bên trong ống.
- (5) **Tháo** ống tiêm đầu ống thông và đóng nút (hoặc nút) của ống thông dạ dày (mở thông ruột) hoặc ống cho ăn bằng mũi.
- (6) Ống mũi được cố định nên không cản trở chuyển động. Ống mở dạ dày (mở thông ruột) cũng được cố định nên nó sẽ không bị kéo trong quá trình thay đổi trong quá trình đi vệ sinh. * Trong trường hợp dinh dưỡng bán rắn, (6) không được bao gồm.
- (7) Để ngăn ngừa nôn mửa và trào ngược thực quản, người dùng nên giữ phần trên cơ thể thẳng đứng trong 30 phút đến 1 giờ sau khi tiêm. Tuy nhiên, đối với những người nằm liệt giường hoặc những người có thể bị loét tỳ đè, chúng có thể được thay đổi vị trí theo hướng dẫn của bác sĩ hoặc nhân viên điều dưỡng, vì vậy vui lòng kiểm tra với bác sĩ hoặc y tá của bạn.
- (8) **Để** duy trì môi trường răng miệng và ngăn ngừa nhiễm trùng đường hô hấp trên, chăm sóc răng miệng sau bữa ăn được cung cấp. Đặc biệt, những người dùng không uống có xu hướng giảm tiết nước bọt, ngăn cản quá trình tự làm sạch khoang miệng và tạo môi trường mà vi khuẩn có thể dễ dàng sinh sôi.
- (9) **Quan sát những thay đổi về** trạng thái thở và nhiệt độ cơ thể của người dùng, đồng thời báo cáo bất kỳ tình huống bất thường nào cho bác sĩ hoặc nhân viên điều dưỡng.
- (10) Sau bữa ăn, nhu động ruột trở nên hoạt động mạnh hơn, vì vậy hãy kiểm tra đầy hơi và cảm giác muốn đại tiện. Ngoài ra, vì bụng nhô lên, bạn có thể cảm thấy muốn đi tiểu mạnh mẽ. Nếu cần thiết, chúng tôi sẽ được hỗ trợ đi vệ sinh.
- (11) **Trong khi** nói chuyện với người dùng về ý thức và căng bụng hoặc khó chịu, hãy kiểm tra bất kỳ tình huống bất thường nào và liên hệ với bác sĩ hoặc y tá nếu phát hiện bất kỳ bất thường nào.

►► Cách dọn dẹp sau khi cho ăn và những điểm cần lưu ý

Sau khi chế độ dinh dưỡng qua đường ruột kết thúc, thể lực của người dùng cũng bị cạn kiệt. Theo quy luật, vị trí cơ thể không thay đổi, khuyến khích trẻ tiếp tục cảm thấy thư giãn và tạo môi trường cho phép trẻ nghỉ ngơi một lúc.

Khi sử dụng dung dịch natri hypoclorit (chẳng hạn như Milton ® tại nhà): Sau mỗi lần tiêm chất dinh dưỡng, rửa máy tưới, ống nhỏ giọt chất dinh dưỡng và ống tiêm đầu ống thông bằng nước rửa chén và rửa kỹ dưới vòi nước chảy (tháo ra nếu máy tưới có giá đỡ cố định). Ngay cả khi tiêm các chất dinh dưỡng bán rắn, các đầu ống thông và ống tiêm tái sử dụng vẫn được làm sạch bằng nước rửa chén và rửa kỹ dưới vòi nước. Khử trùng bao gồm khử trùng kỹ lưỡng dung dịch natri hypoclorit 0,0125–0,02% (hoặc milton ® tại nhà) trong hơn một giờ. Sau khi khử trùng, rửa kỹ lại dưới vòi nước. Lắc bỏ các giọt nước từ khoang và lau khô ở nơi thông thoáng. Khi dọn dẹp đồ đạc của bạn, hãy kiểm tra xem các vật dụng bạn sẽ sử dụng lần sau đã được chuẩn bị chưa. Nếu thiết bị bị xuống cấp hoặc mòn, chúng tôi kịp thời phối hợp với nhân viên điều dưỡng để đảm bảo không thiếu vật tư. Rửa tay được thực hiện cho từng người dùng và cho mỗi thay đổi trong công việc. Ngay cả sau khi dọn dẹp, vẫn luôn rửa tay bằng xà phòng và nước chảy.

3. Chăm sóc cần thiết cho dinh dưỡng đường ruột

►► Chăm sóc duy trì chức năng tiêu hóa

Các chức năng của hệ tiêu hóa có thể được chia thành hai loại. Nó có chức năng vận chuyển thức ăn trong khi tiêu hóa, tổng hợp và tiết ra các chất tiết khác nhau hỗ trợ tiêu hóa. Thức ăn được ăn và tiêu hóa qua miệng, sau khi hấp thụ các chất dinh dưỡng cần thiết, các chất dinh dưỡng còn lại được bài tiết dưới dạng phân và nước tiểu. Loạt chức năng này phải được chăm sóc để hoạt động bình thường, ngay cả khi việc cho ăn bằng ống đang được thực hiện.

Đặc biệt là với chế độ dinh dưỡng đường ruột, vì chất dinh dưỡng được lấy trực tiếp từ bên ngoài qua ống nên vệ sinh kém có thể gây nhiễm trùng và viêm dạ dày ruột. Do đó, việc làm sạch, khử trùng và làm khô các ống và dụng cụ là rất quan trọng. Ngoài ra, nếu chăm sóc răng miệng được thực hiện mà không uống, nó có thể dẫn đến nhiễm trùng đường hô hấp trên hoặc viêm phổi. Vì vậy, vệ sinh răng miệng cũng vô cùng quan trọng. Ngoài ra, để duy trì chức năng tiêu hóa và bài tiết, quản lý đúng cách nội dung, số lượng và thời gian ăn vào giúp duy trì sức khỏe. Cuối cùng, chăm sóc được cung cấp bằng cách khuyến khích nhu động ruột thông qua tập thể dục và đi bộ để đảm bảo rằng chất thải và các chất không mong muốn được bài tiết dưới dạng phân và nước tiểu. Như thường lệ, bạn có thể di chuyển tự do tùy thích, nhưng hãy cẩn thận để không bị vướng hoặc kéo vào ống. Đặc biệt ở bệnh nhân cao tuổi, ngay cả khi nhu động ruột giảm, nó có thể không xuất hiện như một triệu chứng đột ngột, có thể dẫn đến các tình trạng nghiêm trọng như tắc ruột. Đi tiêu hàng ngày, tần suất đi tiểu và theo dõi các triệu chứng là một trong những nhiệm vụ chăm sóc mà nhân viên chăm sóc phải chú ý.

►► Chăm sóc điều chỉnh tư thế theo lối sống

Chúng ta lặp lại các hoạt động hàng ngày để duy trì sự sống. Họ tham gia vào các hoạt động khác nhau như thở, điều chỉnh nhiệt độ cơ thể hợp lý, ăn uống để duy trì cơ thể, đại tiện, ngủ, tắm để giữ cho cơ thể sạch sẽ, đánh răng, hoạt động và đi bộ. Hành vi này lặp đi lặp lại một cách tự nhiên bằng cách duy trì tư thế thích hợp và làm quen với nó. Tuy nhiên, nếu bạn không thể duy trì thể lực hoặc chức năng cần thiết để duy trì tư thế thích hợp, nó có thể đe dọa tính mạng. Những người sử dụng mà chúng tôi chăm sóc là những người nhận được dinh dưỡng thông qua dinh dưỡng đường ruột như nuôi dưỡng bằng mũi mũi hoặc mở dạ dày (lỗ thông ruột). Để ngăn chặn các chất trong dạ dày trào ngược vào phổi, cần duy trì tư thế thích hợp trong quá trình tiêm và đưa ra các tư thế kết hợp sở thích của người dùng hoặc gia đình càng nhiều càng tốt, phù hợp với lối sống và mong muốn trước đây của họ. Người dùng và gia đình của họ thường miễn cưỡng đưa ra hướng dẫn cho những người cung cấp hỗ trợ và cẩn thận không bày tỏ mong muốn hoặc sự khó chịu của riêng họ. Chúng tôi cung cấp giải thích trong một bầu không khí dễ nói để đảm bảo một lối sống thoải mái và thoải mái có thể tiếp tục.

►► Chăm sóc khoang miệng, mũi và da

Chăm sóc răng miệng giúp ngăn ngừa nhiễm trùng đường tiêu hóa. Vệ sinh răng miệng sau mỗi bữa ăn mang đến cho người dùng cảm giác sảng khoái. Điều quan trọng nữa là phải kiểm tra cặn thức ăn. Khi cho ăn mũi mũi, ống cho ăn đi qua khoang mũi và đến dạ dày. Mũi tiếp xúc với thế giới bên ngoài cần được giữ sạch sẽ. Làm sạch mũi được thực hiện và làm sạch mặt không đưa ống cho ăn vào để có thể thở. Kiểm tra đường thở ra và hít vào bằng cách cầm khăn giấy lên trên. Đối với mở thông dạ dày (rò ruột) hoặc nuôi dưỡng mũi mũi, chúng tôi kiểm tra kích ứng hoặc mụn nước tại khu vực cố định ống cho ăn. Ngoài ra, hãy đảm bảo rằng ống cho ăn đã được kéo và kiểm tra xem nó đã được cố định bằng băng chưa. Nếu bạn nhận thấy bất kỳ bất thường nào trên da hoặc nếu ống đang được kéo, hãy tham khảo ý kiến bác sĩ hoặc y tá của bạn. Người sử dụng cho ăn mũi có xu hướng tránh tiếp xúc do xấu hổ vì ống bị lộ trên mặt của họ. Xem xét sự đau khổ về tinh thần của người dùng, hãy cố gắng giảm thiểu sự biến dạng của mũi và khuôn mặt, đồng thời tham khảo ý kiến của người sử dụng và nhân viên điều dưỡng về việc điều chỉnh vị trí và môi trường sau tiêm.

►► Chăm sóc mở thông dạ dày (lỗ thông ruột)

Đưa ống cho ăn vào dạ dày (mở thông ruột) là bộ phận mà cơ thể gặp thế giới bên ngoài. Ống cho ăn dạ dày (lỗ ruột) được xoay 2 đến 3 lần một ngày để tránh dính và chèn ép, nhưng nhân viên chăm sóc không thể thực hiện điều này. Bác sĩ, y tá và các thành viên gia đình sẽ thực hiện các thủ tục. Nếu bạn nhận thấy da bị mẩn đỏ hoặc áp lực, hãy liên hệ với bác sĩ hoặc y tá của bạn. Vệ sinh hàng ngày là cực kỳ quan trọng; vào mùa hè, mồ hôi tăng lên và mồ hôi có xu hướng tích tụ xung quanh các ống dẫn rò. Khi tắm, hãy sử dụng xà phòng để rửa kỹ vùng da xung quanh. Ngoài ra, vào mùa đông, không khí khô nên độ ẩm của da giảm, vì vậy đặc biệt là trẻ em và người già cần cẩn thận với các vết nứt da xung quanh vùng lỗ thông. Sau khi tắm hoặc lau, thoa kem dưỡng ẩm theo chỉ dẫn của bác sĩ và nhân viên điều dưỡng. Ống cho ăn dạ dày (rò ruột) thường được đặt một cách vô thức trên bụng của trẻ trong khi ngủ, vì vậy hãy cẩn thận không để chúng tiếp xúc với quần áo.

4. Báo cáo và ghi chép

►► Cách báo cáo và liên hệ với bác sĩ và y tá

Các nhiệm vụ được giao ban đầu được thực hiện cẩn thận, nhưng khi bạn dần quen với chúng, nếu các quy trình làm việc diễn ra suôn sẻ, việc quan sát thường bị bỏ qua. Điều này không phải vì chúng ta bất cẩn, mà vì chúng ta đã quen với nó - đó là một sự thật có thể xảy ra với bất cứ ai. Tuy nhiên, ngay cả những sơ suất hoặc sơ suất nhỏ cũng có thể ảnh hưởng trực tiếp đến cuộc sống của người dùng và trở thành thương tích chết người. Điều quan trọng là phải luôn chú ý và quan sát với sự cẩn thận tối đa. Để xây dựng lòng tin với các chuyên gia y tế như bác sĩ và y tá, một hệ thống hợp tác nhất quán là điều cần thiết. Bởi vì chúng ta bận rộn, việc xây dựng các mối quan hệ nơi chúng ta có thể nói chuyện bất cứ lúc nào sẽ giành được sự tin tưởng của người dùng và dẫn đến sự chăm sóc hỗ trợ một cuộc sống an toàn và bảo mật. Báo cáo đòi hỏi kỹ năng giao tiếp ngắn gọn và hiệu quả. Kể sự thật về ai, khi nào, ở đâu, như thế nào và điều gì đã xảy ra. Suy đoán của chính mình và những điều chỉnh quá mức thực sự có thể làm mờ đi phán đoán của các bác sĩ và chuyên gia điều dưỡng.

Điều quan trọng là phải chia sẻ thông tin người dùng hàng ngày. Khi các bên liên quan tập trung tại các cuộc họp của nhân viên hoặc các cuộc họp tương tự, tốt nhất là yêu cầu và xác nhận ý định của người sử dụng và chính sách của bác sĩ và y tá một cách cụ thể nhất có thể. Ngoài ra, khi tạo mạng liên hệ khẩn cấp, chúng tôi cung cấp thông tin liên hệ cho các thành viên gia đình của người dùng, các liên hệ khác nếu chúng tôi không thể liên lạc với họ và số điện thoại di động. Chúng tôi cũng phân biệt giữa ban ngày, ban đêm và ngày lễ, đồng thời liệt kê thông tin liên hệ của y tá và bác sĩ trong một bảng để hiểu để bất kỳ ai cũng có thể kiểm tra chúng. Nếu có bất kỳ thay đổi nào, chúng tôi sẽ nhanh chóng viết lại chúng. Ngoài ra, từ góc độ bảo vệ thông tin cá nhân, thông tin liên hệ quan trọng được chia sẻ bắt buộc với người khác, sao chép và mang theo để tránh mất mát. Các liên hệ khẩn cấp phải được phân biệt với những người được sử dụng cho mục đích kinh doanh thông thường và phải cẩn thận để không sử dụng chúng cho các báo cáo kinh doanh hoặc các mục đích tương tự mà không có sự đồng ý của người dùng. Thông báo báo cáo như bổ sung các mặt hàng có thể giúp ngăn chặn tình trạng thiếu hàng.

►► Ý nghĩa của hồ sơ, nội dung và cách viết chúng

Hồ sơ nên được mô tả một cách khách quan, sử dụng các cách diễn đạt và thuật ngữ mà bất kỳ ai cũng có thể hiểu được. Thật thuận tiện để điền vào phần đầu, sự phát triển, xoắn và kết luận của ai trong nháy mắt — khi nào, ở đâu, ai, như thế nào và điều gì đã xảy ra — và tạo ra một định dạng thống nhất với sự cộng tác của người dùng, gia đình, bác sĩ và y tá. Hồ sơ thêm bổ sung dinh dưỡng bao gồm thời gian dùng, phương pháp tiêu hóa chất dinh dưỡng, loại, hàm lượng, số lượng, thời gian tiêu, tình trạng người dùng, nét mặt, ý thức và các chi tiết khác ngay sau khi làm thủ thuật. Cuối cùng, điền tên của người điều khiển sự kiện. Ý nghĩa của hồ sơ là xác nhận rằng cuộc sống của người dùng được giao phó cho chúng tôi, hỗ trợ được cung cấp chính xác và mọi người liên quan đến người dùng đang cung cấp dịch vụ chăm sóc với sự hiểu biết chung. Hơn nữa, nếu người dùng gặp tai nạn hoặc thay đổi đột ngột, hồ sơ chứa các sự kiện trong quá khứ là bằng chứng cho thấy các hoạt động thích hợp đã được thực hiện. Hơn nữa, ngay cả trong trường hợp xảy ra thảm họa hoặc tình huống tương tự khi lệnh sơ tán buộc người dùng phải di chuyển, nó có thể được sử dụng như một công cụ để truyền thông thông tin cho các tổ chức công cộng, y tá y tế công cộng, các bác sĩ khác và nhân viên điều dưỡng. Hồ sơ bao gồm ngày thực hiện, địa điểm, phương pháp dinh dưỡng đường ruột, loại và lượng chất dinh dưỡng bổ sung, thời gian bắt đầu và kết thúc. Ngoài ra, tên và liên kết của người triển khai phải được điền, cùng với tình trạng của người dùng, khiếu nại và điều kiện môi trường.

Chương 3: Những điểm học tập chính - Hãy kiểm tra những điểm quan trọng!

■ Tổng quan về chế độ dinh dưỡng bằng ống cho người già và trẻ em khuyết tật

- Hệ tiêu hóa là tập hợp các cơ quan phân hủy (tiêu hóa) thức ăn một cách cơ học và hóa học để hấp thụ chất dinh dưỡng và nước, hấp thụ chất dinh dưỡng và nước, đồng thời bài tiết cặn bã.
- Khoang miệng bao gồm xương hàm trên và dưới, má, lưỡi, răng, màng nhầy xung quanh và cơ.
- Hầu họng là phần giữa miệng và thực quản, đóng vai trò là đường dẫn thức ăn và đóng vai trò là đường thở từ khoang mũi đến thanh quản.
- Thực quản là một cơ quan dài khoảng 25 cm và dày 2 cm, đi qua cơ hoành và kết nối với dạ dày. Thức ăn được vận chuyển đến dạ dày thông qua nhu động ruột, và cơ vòng thực quản dưới hoạt động để ngăn ngừa trào ngược các chất trong dạ dày.
- Dạ dày tạm thời lưu trữ thức ăn vận chuyển từ thực quản, sau đó thường xuyên co bóp và thư giãn

thông qua các chuyển động như nhu động ruột và trộn đều thức ăn với dịch vị, sau đó chuyển đến tá tràng. Thông thường, bữa ăn được vận chuyển từ 3 đến 6 giờ sau khi ăn, nhưng chế độ ăn carbohydrate là nhanh nhất, tiếp theo là chế độ ăn dựa trên protein, sau đó là chế độ ăn béo, v.v.

- Ruột non là một cơ quan dài 6–7 m nằm dài 6 đến 7 mét theo môn vị của dạ dày, được chia thành tá tràng, hỗng tràng và hồi tràng. Nó là phần quan trọng nhất liên quan đến tiêu hóa và hấp thụ.
- Gan tiết ra khoảng 500 đến 1000ml mật mỗi ngày để hỗ trợ tiêu hóa, cũng như xử lý và lưu trữ các chất dinh dưỡng trong máu trở về từ dạ dày và ruột, giải độc, giải độc, giải độc và bài tiết các chất độc hại, điều chỉnh tính chất của máu và cung cấp khả năng bảo vệ cho cơ thể.
- Túi mật lưu trữ mật đậm đặc do gan tiết ra. Khi các chất trong dạ dày đến tá tràng, chúng sẽ được tổng ra ngoài. Vai trò của mật là gián tiếp thúc đẩy quá trình tiêu hóa và hấp thụ chất béo.
- Tuyến tụy có hai chức năng: một là tiết dịch tụy, hỗ trợ tiêu hóa. Thứ hai là tiết ra các hormone điều chỉnh lượng glucose (lượng đường trong máu) trong máu. Các hormone được gọi là insulin và glucagon được tiết ra từ các tế bào nội tiết được gọi là các đảo nhỏ của Langerhans.
- Ruột già hấp thụ nước và chất điện giải từ những gì còn lại trong ruột non, tạo thành phân ở nửa trước, tích tụ và đại tiện ở nửa sau.
- Nuốt thức ăn được gọi là nuốt và nuốt bao gồm các quá trình như: (1) nhận biết thức ăn và đưa vào miệng, (2) nhai và tạo thành khối thức ăn, (3) ăn vào hầu họng, và (4) đi qua hầu họng và thực quản.
- Ợ hơi là khi khí trong dạ dày chảy ngược xuống thực quản và được tổng ra khỏi miệng (còn được gọi là 'okbi'). Nếu bạn thay đổi tư thế trong khi khí tích tụ trong dạ dày, ợ hơi và trào ngược các chất trong dạ dày (nôn mửa) có thể xảy ra. Sau khi tiêu hóa qua đường ruột, cần giữ phần thân trên thẳng đứng một lúc và vỗ nhẹ vào lưng để giúp tổng hơi ra ngoài.
- Nấc cụt (ăn và nuốt) là hiện tượng do chướng bụng hoặc kích ứng cơ hoành khi nuốt thức ăn lạnh. Nó có thể xảy ra do kích thích từ việc cho ăn qua đường ruột.
- Ợ chua đề cập đến cảm giác châm chích, khó chịu, nóng rát từ ngực trước đến dạ dày. Nó xảy ra khi tiêu thụ một lượng lớn chất béo hoặc carbohydrate, hoặc khi axit dạ dày chảy ngược vào thực quản. Nếu đang thực hiện cho ăn qua đường ruột, cần duy trì tư thế như nâng cao phần trên cơ thể và thực hiện các biện pháp ngăn ngừa trào ngược.
- Buồn nôn là một cảm giác khó chịu khẩn cấp do cảm giác muốn tổng các chất trong dạ dày, thường được gọi là buồn nôn. Nôn mửa là khi các chất trong dạ dày thực sự được tổng ra ngoài. Nếu quan sát thấy buồn nôn hoặc nôn trong quá trình cho ăn qua đường ruột, nên ngừng tiêu ngay lập tức, cần nỗ lực để ngăn ngừa nghẹt thở hoặc hít phải và liên hệ kịp thời với bác sĩ hoặc y tá.
- Tiêu chảy là khi lượng nước trong phân tăng lên, dẫn đến bài tiết phân lỏng. Nó xảy ra do tăng nhu động ruột, giảm hấp thụ nước trong ruột và tăng tiết dịch ruột.
- Táo bón là sự kết hợp của các tình trạng như đi tiêu không thường xuyên, giảm thể tích phân, phân ít nước và phân cứng, khó đại tiện, cảm giác còn phân hoặc đầy bụng và các tình trạng khác. Điều này làm gián đoạn nhịp ruột tự nhiên và khiến phân đọng lại trong ruột trong thời gian dài, gây khó chịu. Nguyên nhân gây táo bón trong quá trình cho ăn qua đường ruột bao gồm không đủ chất lỏng, không đủ chất xơ, lười vận động và giảm nhu động ruột.
- Dinh dưỡng qua đường ruột là phương pháp đưa ống vào đường tiêu hóa của những người không thể ăn bằng đường uống hoặc không đủ lượng và bổ sung chất dinh dưỡng (thức ăn lỏng) được tiêm để duy trì và cải thiện tình trạng dinh dưỡng.
- Khi khó nuốt xảy ra, thiếu chất dinh dưỡng và chất lỏng cần thiết. Giảm phản xạ nuốt có thể khiến thức ăn, mảnh vụn miệng và nước bọt xâm nhập vào đường thở, gây viêm phổi hít.
- Dinh dưỡng đường ruột thông dạ dày bao gồm phẫu thuật (nội soi) bằng cách tạo lỗ thông từ thành bụng vào dạ dày, đặt ống và tiêm chất dinh dưỡng.
- Phẫu thuật mở thông ruột Dinh dưỡng đường ruột bao gồm phẫu thuật (nội soi), trong đó một lỗ mở được tạo ra từ thành bụng vào hỗng tràng và một ống được đặt để tiêm chất dinh dưỡng, hoặc một ống thông được đưa qua mở thông dạ dày và đầu của nó được đặt trong tá tràng hoặc hỗng tràng để tiêm chất dinh dưỡng.
- Cho ăn bằng ống mũi được đưa vào và đặt trong dạ dày qua một trong hai lỗ mũi, đi qua khoang mũi, hầu họng hoặc thực quản đến dạ dày (đôi khi được đặt trong tá tràng hoặc hỗng tràng).
- Chất dinh dưỡng bán rắn là chất dinh dưỡng lỏng có đặc tính bán lỏng.
- Thực phẩm bổ sung dinh dưỡng đường ruột được phân loại là "dược phẩm" và những chất được phân loại là "thực phẩm". Các chất bổ sung dinh dưỡng được phân loại là dược phẩm cần có đơn của bác sĩ vì chúng trải qua quá trình xem xét thuốc.
- Thực phẩm chức năng bán rắn được sử dụng khi thực phẩm chức năng dạng lỏng dễ bị trào ngược dạ dày thực quản, khi cần rút ngắn thời gian ngồi hoặc khi sử dụng chất bổ sung bán rắn để cải thiện nhu động ruột.
- Chất bổ sung dinh dưỡng bán rắn được tiêm qua mở thông dạ dày.

- Tiêu chảy là một trong những bất thường về thể chất phổ biến nhất có thể xảy ra trong quá trình dinh dưỡng đường ruột. Các yếu tố như tốc độ phun nhanh, nồng độ đậm đặc, nhiệt độ thấp và xử lý thiết bị không hợp vệ sinh là những yếu tố chính.
- Các khu vực dễ gặp vấn đề về da bao gồm: dinh dưỡng đường ruột mũi, da lỗ mũi và các vị trí cố định ống; đối với mở thông dạ dày hoặc cho ăn qua đường ruột rò ruột, vùng da xung quanh lỗ thông. Chăm sóc da hàng ngày đúng cách được thực hiện và nếu nhận thấy bất kỳ bất thường nào, hãy liên hệ ngay với bác sĩ hoặc y tá.
- Dinh dưỡng Nasonasoteral cho trẻ em được sử dụng khi khả năng tiêu hóa và hấp thu của đường tiêu hóa được duy trì, nhưng uống khó khăn, không thể uống đủ dinh dưỡng, có nguy cơ hít phải nếu uống hoặc không thể uống do chán ăn hoặc lý do sau phẫu thuật.
- Dinh dưỡng đường ruột mũi cho trẻ được sử dụng khi trẻ dễ bị nôn mửa do trào ngược dạ dày thực quản (hiện tượng các chất trong dạ dày quay trở lại thực quản) hoặc khi viêm phổi hít tái phát.
- Các ống được sử dụng để cho trẻ ăn qua đường ruột có kích thước khác nhau tùy thuộc vào giai đoạn tăng trưởng và loại cơ thể của trẻ, và được sử dụng theo xác định của bác sĩ. Vì làn da của trẻ em mỏng manh nên các loại và chiều rộng của băng dính được sử dụng khác nhau ở mỗi trẻ. Ngoài ra, vì trẻ em vô thức đưa tay lên mặt nên các phương pháp cố định khác nhau, chẳng hạn như đặt chúng sau tai.
- Khi tương tác với người dùng và gia đình của họ, cần phải cho ăn bằng ống một cách cẩn thận nhất, tôn trọng quan điểm sống của người sử dụng và mong muốn của gia đình họ.
- Khi thực hiện cho ăn qua đường ruột, chúng tôi sẽ giải thích rằng bạn nên giữ tư thế nửa ngồi một lúc sau khi tiêm. Chúng tôi kiểm tra sự khó chịu trong tư thế, thay đổi ý thức hoặc trạng thái thở, đầy bụng, đau bụng, buồn nôn hoặc nôn.
- Những người thực hành dinh dưỡng đường ruột thường có khả năng miễn dịch và thể lực suy yếu, khiến họ dễ bị nhiễm trùng hơn, vì vậy điều quan trọng là phải chú ý đến sự sạch sẽ và vệ sinh.
- Đối với người dùng được cho ăn qua đường ruột, có thể có trường hợp không lấy gì từ miệng. Chăm sóc vệ sinh răng miệng đóng vai trò quan trọng trong việc ngăn ngừa loét miệng, khô và hôi miệng, không chỉ ngăn ngừa nhiễm trùng cho người sử dụng mà còn mang lại cảm giác sảng khoái.
- Các rủi ro dự kiến trong quá trình cho ăn qua đường ruột bao gồm tháo ống cho ăn, chảy máu hoặc nôn mửa từ vị trí đưa vào và những thay đổi đáng kể về tình trạng của người dùng.
- Khi báo cáo với bác sĩ và y tá, hãy nêu rõ "khi nào, ở đâu, ai, hoặc cái gì, như thế nào và điều gì đã xảy ra". Chúng tôi luôn báo cáo bất kỳ thay đổi nào về tình trạng của người dùng.
- Chuẩn bị trước mạng liên hệ để biết thông tin liên hệ khẩn cấp và chia sẻ với các bên liên quan, bác sĩ và nhân viên điều dưỡng, tổ chức ai nên báo cáo cho ai và cho ai.

■ Giải thích quy trình dinh dưỡng ống cho người già và trẻ em khuyết tật

- Để giữ cho các vật dụng cần thiết cho việc cho ăn qua đường ruột sạch sẽ, chúng tôi rửa và khử trùng các vật dụng được sử dụng khi kết thúc mỗi lần tiêm chất dinh dưỡng.
- Khi thực hiện chế độ dinh dưỡng đường ruột, bác sĩ sẽ xác nhận các hướng dẫn cần thiết như tốt hơn cho nhân viên điều dưỡng thực hiện thủ thuật theo tình trạng của người sử dụng hoặc tiến hành cùng với nhân viên điều dưỡng.
- Các chất bổ sung dinh dưỡng qua đường ruột thường được bảo quản ở nhiệt độ phòng, nhưng nếu các chất bổ sung bán rắn được chuẩn bị tại nhà hoặc trong các cơ sở, hãy cẩn thận bảo quản chúng tươi.
- Khi thực hiện chế độ dinh dưỡng qua đường ruột, chúng tôi quan sát tình trạng của người dùng vào ngày hôm đó. Chúng tôi sẽ nói chuyện với người dùng về nhu động ruột, tình trạng đi tiểu, ý thức, đầy bụng hoặc khó chịu, kiểm tra bất kỳ tình trạng bất thường nào ở bụng và lắng nghe những lời phàn nàn của họ. Nếu bạn nhận thấy bất kỳ tình trạng bất thường nào, hãy tham khảo ý kiến bác sĩ hoặc y tá.
- Trong trường hợp cho ăn bằng mở thông dạ dày (mở thông ruột), tình trạng xung quanh lỗ thông, vị trí của ống cho ăn thông dạ dày (mở thông ruột) được đưa vào và sự cố định của nó. Nếu có bất kỳ bất thường nào xung quanh lỗ thông, ống bị bong ra hoặc cố định, hãy tham khảo ý kiến của chuyên gia điều dưỡng.
- Đối với bú mũi mũi, vị trí của ống mũi đưa vào người dùng được kiểm tra và nếu phát hiện các bất thường như ống bị tuột ra ngoài, ứ đọng hoặc uốn khúc trong miệng, hoặc khó chịu ở cổ họng, y tá sẽ được tham khảo ý kiến.
- Khi thực hiện cho ăn qua đường ruột, hãy điều chỉnh vị trí giường và chặn ánh sáng để tránh ánh nắng trực tiếp từ máy tưới. Đồng thời, chuẩn bị môi trường xung quanh.
- Khi cho ăn nasonasal, y tá kiểm tra xem ống cho ăn được đưa vào đã đến dạ dày chưa.
- Trong khi mở cremme từng chút một, hãy điều chỉnh các giọt đến các giọt được chỉ định bằng cách kiểm tra các giọt trên ống nhỏ giọt dinh dưỡng và đồng hồ để đo số giọt trong một phút. Nếu tốc độ tiêm quá nhanh có thể gây tiêu chảy hoặc thay đổi đột ngột lượng đường trong máu. Mặt khác, nếu tốc độ tiêm chậm, thời gian của người dùng sẽ lâu hơn, hạn chế hoạt động của họ. Chúng tôi sẽ kiểm tra với nhân

viên điều dưỡng và thực hiện các điều chỉnh.

- Trong và ngay sau khi tiêm, quan sát những thay đổi trong biểu cảm và tình trạng khuôn mặt của người dùng. Nếu đờm bị vướng mạnh, hoặc nếu buồn nôn hoặc nôn, hãy tạm thời ngừng tiêm và quan sát tình hình. Nếu bị nghẹt thở, buồn nôn hoặc nôn, hãy liên hệ với bác sĩ hoặc y tá của bạn.
- Sau khi tiêm, bạn có thể cảm thấy khó chịu như ảm ảm bụng hoặc đầy bụng. Tham khảo ý kiến bác sĩ hoặc chuyên gia điều dưỡng.
- Nếu có thay đổi ở người dùng trong quá trình tiêm, việc tiêm sẽ tạm thời dừng và liên hệ với bác sĩ hoặc nhân viên điều dưỡng.
- Để ngăn ngừa nôn mửa và trào ngược thực quản, hãy giữ phần trên cơ thể thẳng đứng trong 30 phút đến 1 giờ sau khi tiêm kết thúc.
- Sau khi tiêm, những thay đổi về hơi thở và nhiệt độ cơ thể của người dùng được quan sát thấy, và bất kỳ tình trạng bất thường nào đều được báo cáo cho bác sĩ hoặc nhân viên điều dưỡng.
- Chăm sóc răng miệng giúp ngăn ngừa nhiễm trùng đường tiêu hóa. Vệ sinh răng miệng sau mỗi bữa ăn mang đến cho người dùng cảm giác sảng khoái. Điều quan trọng nữa là phải kiểm tra cặn thức ăn.
- Ống cho ăn dạ dày (lỗ ruột) được xoay 2 đến 3 lần một ngày để tránh dính và chèn ép, nhưng nhân viên chăm sóc không thể thực hiện việc này. Bác sĩ, y tá và các thành viên gia đình sẽ thực hiện các thủ tục.
- Hồ sơ tiêm bổ sung dinh dưỡng bao gồm thời gian dùng, phương pháp tiêm, loại, hàm lượng, số lượng, thời gian tiêm, tình trạng người dùng, nét mặt, ý thức và các chi tiết khác ngay sau khi thực hiện. Cuối cùng, điền tên của người điều khiển sự kiện.

■ **Tóm tắt các thuật ngữ chính**

hệ tiêu hóa	nuốt phản xạ	dinh dưỡng đường ruột
Phẫu thuật mở dạ dày	Phẫu thuật mở thông ruột	Dinh dưỡng đường ruột mũi
bổ sung dinh dưỡng bán rắn	viêm phổi hít	Các vấn đề về da
Suýt bỏ lỡ	Phòng chống nhiễm trùng	Chăm sóc răng miệng
Ngăn chặn dòng chảy ngược	Bổ sung dinh dưỡng	lở sá
Máy tươi	Ống tiêm đầu ống thông	Sạch sẽ và bảo trì
Báo cáo suýt bỏ lỡ	Phản ứng với những thay đổi đột ngột	Cấu trúc hợp tác

Tập 5 Chăm sóc y tế Chương 4 Bài tập

Phần 1: Hướng dẫn thực hiện chăm sóc hút đờm

[Mục tiêu đạt được]

- Về quy trình chăm sóc hút đờm (từ chuẩn bị đến thực hiện, báo cáo và ghi chép), bệnh nhân sẽ thực hiện ít nhất năm vòng trở lên mỗi khoang miệng, khoang mũi và bên trong ống thông khí quản dựa trên mẫu đánh giá và được đánh giá.

1 Khoang miệng và mũi

Bước 1 Chuẩn bị thực hiện Kiểm tra hướng dẫn của bác sĩ và những người khác về việc hút, và chuẩn bị các vật dụng cần thiết.

Quy trình 1 Xác nhận hướng dẫn

Xác nhận hướng dẫn của bác sĩ và hướng dẫn hút của y tá về điểm tiếp theo và những điểm cần lưu ý.

Quy trình 2 rửa tay

Rửa tay được thực hiện bằng xà phòng và nước chảy (hoặc sử dụng dung dịch sát trùng tay khô nhanh) (xem Hình 1-33 (Tập 5, tr.58)).

Quy trình 3 Kiểm tra hàng hóa, thiết bị

Kiểm tra và thu thập tất cả các vật dụng cần thiết. Ngoài ra, hãy kiểm tra trước xem thiết bị hút có hoạt động bình thường hay không.

- Để biết tên của từng mục, hãy tham khảo mặt tiền màu ở đầu sách.

Quy trình 4 Vị trí hàng hóa và thiết bị

Đặt các vật dụng ở những vị trí dễ tiếp cận.

Bước 2: Thực hiện chăm sóc Giải thích về lực hút cho người dùng và đảm bảo hút đúng cách và an toàn.

Quy trình 1 Sự miêu tả

Giải thích lực hút cho người dùng.

【ĐIỂM】

- Giải thích rõ ràng sự cần thiết và phương pháp hút để người dùng có thể hợp tác.

Quy trình 2 Chuẩn bị môi trường

- Vì thủ thuật gây đau đớn, cơ sở sẽ lắp đặt rèm cửa và màn hình khi cần thiết để bảo vệ sự riêng tư.
- Điều chỉnh tư thế của bạn để thoải mái hơn khi hút.

Quy trình 3 Quan sát trước khi hít vào

Quan sát trước khi hít vào.

[Vật phẩm quan sát]

- Tình trạng răng miệng (có chảy máu hoặc vết thương)
- Tình trạng răng giả
- Tích tụ như dịch tiết trong miệng
- ※ Khi hút mũi, hãy tuân thủ những điều sau:
- Tình trạng bên trong khoang mũi (có chảy máu hoặc vết thương)
- Dịch tiết và các chất lắng đọng khác trong khoang mũi

Quy trình 4 Đeo găng tay hoặc cầm một chiếc găng tay

Đeo găng tay hoặc cầm sesh.

- Ngay trước đó, hãy khử trùng tay bằng dung dịch sát trùng tay khô nhanh hoặc các dung dịch tương tự.
- Cuốn sách này giải thích cách đeo găng tay.

Quy trình 5 Thực hiện hút

(1) Tháo ống hút ra khỏi thùng chứa và kết nối ống hút với ống nối.

[ĐIỂM]

- Sau khi kết nối ống hút với ống nối, hãy cẩn thận không chạm vào khu vực xung quanh.

(2) (Đối với phương pháp ngâm) Lau bên ngoài ống hút bằng bông sạch hoặc tương tự.

[ĐIỂM]

- Phương pháp bảo quản để tái sử dụng ống hút bao gồm ngâm (bảo quản ống hút trong thùng chứa chất khử trùng) và sấy khô (làm khô ống hút trong thùng chứa).
- Đối với phương pháp ngâm, lau sạch chất khử trùng gắn vào ống hút bằng bông tẩy rửa hoặc vật liệu tương tự. Nếu lau bằng tấm bông tẩm cồn, hãy đảm bảo rằng ống hút đã được làm khô hoàn toàn.

(3) Bật thiết bị hút, lắp ống hút vào thùng chứa đầy nước để hút nước ra và xác nhận rằng áp suất hút đã đạt đến mức quy định.

[ĐIỂM]

- Để tránh tai nạn, hãy hút nước sạch và xác nhận cài đặt áp suất hút thích hợp.

- Một cách để kiểm tra áp suất hút là gấp để ống hút, nhưng với phương pháp ngâm, bạn cần hút đủ nước để rửa sạch chất khử trùng.

(4) Để ngăn các giọt nước xâm nhập vào miệng hoặc khoang mũi, hãy xả kỹ nước ở đầu ống hút.

(5) Khuyến khích người dùng bắt đầu hút.

(6) Lắp ống hút một cách nhẹ nhàng.

【ĐIỂM】

- Cần thận không đưa ống hút vượt quá độ sâu quy định.
- Trong trường hợp hút mũi, lối vào khoang mũi có niêm mạc mỏng và mao mạch khiến dễ chảy máu hơn, vì vậy hãy hết sức cẩn thận.

(7) Hút dịch tiết và các chất tích tụ khác.

【ĐIỂM】

- Duy trì áp suất hút quy định.
- Nếu bạn để ống hút ở một điểm, nó có thể gây hút vào màng nhầy, vì vậy hãy cẩn thận không truyền áp suất hút đến một điểm bằng cách xoay ống (trong trường hợp găng tay) hoặc dịch chuyển nó (trong trường hợp sessi).

(8) Lặng lẽ tháo ống hút.

【ĐIỂM】

- Cần thận không vượt quá thời gian hút đã đặt.

Quy trình
6

Dọn dẹp sau sự kiện

(1) Lau bên ngoài ống hút bằng bông sạch hoặc tương tự.

【ĐIỂM】

- Vì dịch tiết như nước bọt và chất nhầy mũi có chứa nhiều vi khuẩn, trước tiên hãy lau bên ngoài ống hút.

(2) Hút nước tẩy rửa và loại bỏ bụi bẩn bên trong ống hút.

【ĐIỂM】

- Trong phương pháp ngâm, đôi khi dung dịch bảo quản khử trùng được hít theo thứ tự nước.

(3) Tắt thiết bị hút.

(4) Tháo ống hút ra khỏi ống nối và đưa nó trở lại thùng chứa.

[ĐIỂM]

- Quan sát cẩn thận ống hút xem có bụi bẩn hoặc hư hỏng nào còn sót lại trước khi trả lại không.

(5) Tháo găng tay.

Quy trình

7

Khuyến khích người khác và duy trì tư thế sau khi thực hiện

- Thông báo rằng quá trình hút đã kết thúc và đưa ra những lời cảm ơn.
- Kiểm tra xem đờm đã được loại bỏ hoàn toàn chưa.
- Duy trì tư thế thoải mái sau khi hút.

Quy trình

8

Quan sát sau triển khai

Quan sát tình trạng của vật liệu hút và người sử dụng.

- Quan sát những thay đổi về tình trạng của người dùng trước và sau khi hít phải.

[Vật phẩm quan sát]

- Làn da
- Tình trạng hô hấp, v.v.

[ĐIỂM]

- Nếu đang thực hiện bú mồi, hãy quan sát xem ống có chảy ra không.
- Trong trường hợp hút mũi, hãy quan sát xem có chảy máu cam hoặc máu chảy vào miệng hay không.
- Ngay cả khi không có vấn đề gì ngay sau khi thực hiện, tình trạng có thể thay đổi sau một thời gian, vì vậy hãy quan sát cẩn thận.

Quy trình

9

rửa tay

Rửa tay bằng xà phòng và nước chảy.

Bước 3 Báo cáo: Báo cáo tình trạng của người dùng sau khi hút cho nhân viên điều dưỡng.

Quy trình

1

Báo cáo sau triển khai

Báo cáo tình trạng của người dùng trong và sau khi hít phải, lượng vật liệu hít vào, đặc điểm của nó và liệu có bất kỳ bất thường nào hay không.

[Mục báo cáo]

- Tình trạng tổng thể của người dùng
- Số lượng và tính chất của vật liệu hít, v.v.

Quy trình Báo cáo sự cố suýt xảy ra

2

Trong trường hợp xảy ra tai nạn suýt xảy ra, các mục sau đây được báo cáo.

[Mục báo cáo]

- Khi nào
- Địa điểm
- Đối tượng
- Cách thực hiện
- Chuyện gì đang xảy ra
- Chuyện gì đã xảy ra

Bước 4: Dọn dẹp và quản lý mặt hàng Dọn dẹp sau khi hút chai và thiết bị hút.

Quy trình Dọn dẹp và quản lý hàng hóa

1

(1) Loại bỏ chất xả trước khi lượng xả của chai hút giảm xuống 70–80%.

[ĐIỂM]

- Quản lý thiết bị phù hợp để ngăn ngừa trục trặc. Một số nội dung của hít phải có thể là nguồn lây nhiễm, vì vậy hãy xử lý chúng một cách thích hợp.
- Ở nhà, vứt bỏ các chất trong chai hút 1 đến 2 lần một ngày và làm sạch chai.
- Khi vứt bỏ chai, hãy cẩn thận khi xử lý chai hút.

(2) Làm sạch / thay thế các vật dụng được sử dụng.

[ĐIỂM]

- Vứt bỏ ống hút đã qua sử dụng và bông làm sạch ở những vị trí thích hợp.
- Nếu phát hiện hư hỏng trên ống hút hoặc nếu tìm thấy các hạt nổi trong dung dịch bảo quản, hãy thay thế nó ngay lập tức.
- Kiểm tra tình trạng thiếu ống hút hoặc bông sạch và bổ sung các vật dụng cần thiết.

Bước 5 Ghi âm: Ghi lại chi tiết quy trình hút.

Quy trình 1 Hồ sơ

Ghi lại tình hình hút.

[ĐIỂM]

- Ghi lại một cách khách quan và sử dụng các thuật ngữ và cách diễn đạt thường được công nhận.
- Nên ghi lại việc chăm sóc ngay sau khi làm thủ thuật.

[Chi tiết bản ghi]

- Ngày và giờ
- Loại, đặc điểm và lượng nội dung hít vào
- Khiếu nại của người dùng
- Tình trạng chung
- Lưu ý đặc biệt
- Tên ban tổ chức

2 Bên trong ống thông khí quản

Bước 1 Chuẩn bị thực hiện Kiểm tra hướng dẫn của bác sĩ và những người khác về việc hút, và chuẩn bị các vật dụng cần thiết.

Quy trình 1 Xác nhận hướng dẫn

Xác nhận hướng dẫn của bác sĩ và hướng dẫn hút của y tá về điểm tiếp theo và những điểm cần lưu ý.

Quy trình 2 rửa tay

Rửa tay được thực hiện bằng xà phòng và nước chảy (hoặc sử dụng dung dịch sát trùng tay khô nhanh) (xem Hình 1-33 (Tập 5, tr.58)).

Quy trình 3 Kiểm tra hàng hóa, thiết bị

Kiểm tra và thu thập tất cả các vật dụng cần thiết. Ngoài ra, hãy kiểm tra trước xem thiết bị hút có hoạt động bình thường hay không.

Quy trình Vị trí hàng hóa và thiết bị

Đặt các vật dụng ở những vị trí dễ tiếp cận.

Bước 2: Thực hiện chăm sóc Giải thích về lực hút cho người dùng và đảm bảo hút đúng cách và an toàn.

Quy trình **1** **Sự miêu tả**

Giải thích lực hút cho người dùng.

[ĐIỂM]

- Giải thích rõ ràng sự cần thiết và phương pháp hút để người dùng có thể hợp tác.

Quy trình **2** **Chuẩn bị môi trường**

- Vì thủ thuật gây đau đớn, cơ sở sẽ lắp đặt rèm cửa và màn hình khi cần thiết để bảo vệ sự riêng tư.
- Điều chỉnh tư thế của bạn để thoải mái hơn khi hút.

Quy trình **3** **Quan sát trước khi hít vào**

Quan sát trước khi hít vào.

[Vật phẩm quan sát]

- Điều kiện xung quanh và cố định của ống thông khí quản (có chảy máu hoặc chấn thương)
- Tình trạng của các mặt hàng được lưu trữ

Quy trình **4** **Đeo găng tay hoặc cầm một chiếc găng tay**

Đeo găng tay hoặc cầm sesh.

- Ngay trước đó, hãy khử trùng tay bằng dung dịch sát trùng tay khô nhanh hoặc các dung dịch tương tự.
- Cuốn sách này giải thích cách đeo găng tay.

[ĐIỂM]

- Về cơ bản, hãy đeo găng tay đã khử trùng, sạch sẽ hoặc cầm găng tay sạch sẽ sau khi rửa tay.
- Về nguyên tắc, quy trình vô trùng được sử dụng, nhưng nếu không thể thực hiện quy trình vô trùng nghiêm ngặt, hãy duy trì sự sạch sẽ.

- Cần mở gói ống hút trước để dễ dàng tháo ống sau khi đeo găng tay (sau khi cầm cessi).

Quy trình Thực hiện hút

5

(1) Làm sạch ống hút và nối ống hút với ống nối.

【ĐIỂM】

- Sau khi kết nối ống hút với ống nối, hãy cẩn thận không chạm vào khu vực xung quanh.

(2) (Đối với phương pháp ngâm) Lau bên ngoài ống hút bằng bông sạch hoặc tương tự.

【ĐIỂM】

- Ống hút thường sử dụng một lần, nhưng phương pháp bảo quản để tái sử dụng ống hút bao gồm ngâm (bảo quản ống trong thùng chứa có chất khử trùng) và sấy khô (sấy ống trong thùng chứa).
- Đối với phương pháp ngâm, lau sạch chất khử trùng gắn vào ống hút bằng bông tẩy rửa hoặc vật liệu tương tự. Nếu lau bằng tấm bông tắm cotton, hãy đảm bảo rằng ống hút đã được làm khô hoàn toàn.

(3) Bật thiết bị hút, lắp ống hút vào thùng chứa đầy nước tinh khiết đã khử trùng và xác nhận rằng áp suất hút đã đạt đến mức quy định.

- Nó cũng giúp cải thiện độ trượt của ống hút.

【ĐIỂM】

- (Dùng một lần) Nên gấp để ống hút để kiểm tra áp suất hút.
- Để ngăn ngừa tai nạn, hãy hít vào nước tinh khiết đã khử trùng và kiểm tra cài đặt áp suất hút thích hợp.
- Đối với phương pháp ngâm, để đảm bảo rửa kỹ chất khử trùng, hãy đảm bảo hấp thụ kỹ nước tinh khiết vô trùng.

(4) Để ngăn các giọt nước xâm nhập vào ống khí quản, hãy xả kỹ nước ở đầu ống hút.

(5) Khuyến khích người dùng bắt đầu hút.

(6) Lắp ống hút một cách nhẹ nhàng.

【ĐIỂM】

- Không làm gãy đế của ống hút, hãy nhẹ nhàng đưa nó vào vị trí được chỉ định với áp suất âm (cẩn thận không đẩy đờm).
- Cẩn thận không đưa quá chiều dài của ống thông khí quản.
- Có nhiều phương pháp khác nhau để lắp ống hút. Cuốn sách này giải thích cách đưa đờm vào trong khi hút mà không làm vỡ đờm, để không đẩy đờm vào đường thở. Ngoài ra còn có một phương pháp áp dụng áp lực hút để ngăn ống bị hút vào bên trong ống thông khí quản.

(7) Hút dịch tiết và các chất tích tụ khác bên trong ống khí quản.

【ĐIỂM】

- Duy trì áp suất hút quy định.
- Nhẹ nhàng xoay ống hút để hút dịch tiết mà không tạo áp lực lên một điểm.

(8) Lặng lẽ tháo ống hút.

【ĐIỂM】

- Cần thận không vượt quá thời gian hút đã đặt.

Quy trình

6

Dọn dẹp sau sự kiện

(1) Lau bên ngoài ống hút bằng bông sạch hoặc tương tự.

【ĐIỂM】

- Vì dịch tiết chứa nhiều vi khuẩn, trước tiên hãy lau bên ngoài ống hút.

(2) Hút chân không nước tinh khiết đã khử trùng và loại bỏ bụi bẩn bên trong ống hút.

【ĐIỂM】

- Trong phương pháp ngâm, có thể hút dung dịch bảo quản khử trùng và nước tinh khiết đã khử trùng theo thứ tự đó.
- Nếu bạn có ống thông khí quản có vòng bít và ống bên, việc hút dịch tiết hoặc các chất khác từ ống bên được thực hiện khi cần thiết.

(3) Tắt thiết bị hút.

(4) Đối với mục đích sử dụng một lần, ngắt kết nối ống hút khỏi ống nối và loại bỏ ống hút.

Khi tái sử dụng, hãy tháo ống hút ra khỏi ống nối và đưa trở lại thùng chứa.

【ĐIỂM】

- Khi sử dụng lại ống hút, hãy quan sát cẩn thận xem có cặn hoặc hư hỏng nào còn sót lại trên ống trước khi đưa trở lại thùng chứa.

(5) Tháo găng tay.

Quy trình

7

Khuyến khích người khác và duy trì tư thế sau khi thực hiện

- Thông báo rằng quá trình hút đã kết thúc và đưa ra những lời cảm ơn.

- Kiểm tra xem đờm đã được loại bỏ hoàn toàn chưa.
- Duy trì tư thế thoải mái sau khi hút.

Quy trình 8 Quan sát sau triển khai

Quan sát tình trạng của vật liệu hút và người sử dụng.

- Quan sát những thay đổi về tình trạng của người dùng trước và sau khi hút phải.

[Vật phẩm quan sát]

- Làn da
- Tình trạng hô hấp
- Tình trạng bên trong khí quản và xung quanh ống thông khí quản, v.v.

[ĐIỂM]

- Nếu đang thực hiện bú mồi, hãy quan sát xem ống có chảy ra không.
- Ngay cả khi không có vấn đề gì ngay sau khi thực hiện, tình trạng có thể thay đổi sau một thời gian, vì vậy hãy quan sát cẩn thận.

Quy trình 9 rửa tay

Rửa tay bằng xà phòng và nước chảy.

Bước 3 Báo cáo: Báo cáo tình trạng của người dùng sau khi hút cho nhân viên điều dưỡng.

Quy trình 1 Báo cáo sau triển khai

Báo cáo tình trạng của người dùng trong và sau khi hút phải, lượng vật liệu hút vào, đặc điểm của nó và liệu có bất kỳ bất thường nào hay không.

[Mục báo cáo]

- Tình trạng tổng thể của người dùng
- Số lượng và tính chất của vật liệu hút, v.v.

Quy trình 2 Báo cáo sự cố suýt xảy ra

Trong trường hợp xảy ra tai nạn suýt xảy ra, các mục sau đây được báo cáo.

[Mục báo cáo]

- Khi nào

- Địa điểm
- Đối tượng
- Cách thực hiện
- Chuyện gì đang xảy ra
- Chuyện gì đã xảy ra

Bước 4: Dọn dẹp và quản lý mặt hàng Dọn dẹp sau khi hút chai và thiết bị hút.

Quy trình 1 Dọn dẹp và quản lý hàng hóa

(1) Loại bỏ chất xả trước khi lượng xả của chai hút giảm xuống 70–80%.

[ĐIỂM]

- Quản lý thiết bị phù hợp để ngăn ngừa trục trặc. Một số nội dung của hít phải có thể là nguồn lây nhiễm, vì vậy hãy xử lý chúng một cách thích hợp.
- Ở nhà, vứt bỏ các chất trong chai hút 1 đến 2 lần một ngày và làm sạch chai.
- Khi vứt bỏ chai, hãy cẩn thận khi xử lý chai hút.

(2) Làm sạch / thay thế các vật dụng được sử dụng.

[ĐIỂM]

- Vứt bỏ ống hút đã qua sử dụng và bông làm sạch ở những vị trí thích hợp.
- Nếu phát hiện hư hỏng trên ống hút hoặc nếu tìm thấy các hạt nổi trong dung dịch bảo quản, hãy thay thế nó ngay lập tức.
- Kiểm tra tình trạng thiếu ống hút hoặc bông sạch và bổ sung các vật dụng cần thiết.

Bước 5 Ghi âm: Ghi lại chi tiết quy trình hút.

Quy trình 1 Hồ sơ

Ghi lại tình hình hút.

[ĐIỂM]

- Ghi lại một cách khách quan và sử dụng các thuật ngữ và cách diễn đạt thường được công nhận.
- Nên ghi lại việc chăm sóc ngay sau khi làm thủ thuật.

[Chi tiết bản ghi]

- Ngày và giờ
- Loại, đặc điểm và lượng nội dung hít vào

- Khiếu nại của người dùng
- Tình trạng chung
- Lưu ý đặc biệt
- Tên ban tổ chức

Phần 2: Hướng dẫn thực hiện chăm sóc dinh dưỡng đường ruột

[Mục tiêu đạt được]

- Về quy trình chăm sóc dinh dưỡng qua ống (từ chuẩn bị đến thực hiện, báo cáo và ghi chép), dựa trên mẫu đánh giá, ít nhất năm lần trở lên mỗi lần cho ăn qua đường ruột thông qua mở thông dạ dày hoặc mở thông ruột và cho ăn bằng ống mũi sẽ được tiến hành để được đánh giá.

1. Dinh dưỡng đường ruột sử dụng mở thông dạ dày hoặc mở thông ruột (bổ sung dinh dưỡng dạng lỏng)

Bước 1 Chuẩn bị: Xác nhận hướng dẫn của bác sĩ về dinh dưỡng đường ruột bằng cách sử dụng mở thông dạ dày hoặc mở thông ruột và chuẩn bị các vật dụng cần thiết.

Quy trình 1 Xác nhận hướng dẫn

Xác nhận hướng dẫn của bác sĩ và nhân viên điều dưỡng về các vấn đề và biện pháp phòng ngừa liên quan đến dinh dưỡng đường ruột thông qua mở thông dạ dày hoặc mở thông ruột.

Quy trình 2 rửa tay

Rửa tay được thực hiện bằng xà phòng và nước chảy (hoặc sử dụng dung dịch sát trùng tay khô nhanh) (xem Hình 1-33 (Tập 5, tr.58)).

Quy trình 3 Chuẩn bị các vật dụng cần thiết

Thu thập các vật phẩm cần thiết.

- Để biết tên của từng mục, hãy tham khảo mặt tiền màu ở đầu sách.

[ĐIỂM]

- Khi bảo quản thực phẩm bổ sung dinh dưỡng tại nhà, chẳng hạn như vào mùa đông, khi nhiệt độ bảo

quản thấp, cần quản lý nhiệt độ thích hợp trước khi sử dụng.

• *Kể từ tháng 12 năm 2019 (Reiwa 1), các sản phẩm tiêu chuẩn mới với các đầu nối có đường kính nhỏ (ống thông dinh dưỡng mũi, ống thông dạ dày (ống PEG, nút, kim phun, v.v.) đã được giới thiệu để ngăn ngừa kết nối sai. Lưu ý rằng các đầu nối cho các sản phẩm tiêu chuẩn cũ và mới khác nhau về độ dày và hình dạng và không thể kết nối, vì vậy cần thận trọng.

Quy trình Kiểm tra và chuẩn bị thực phẩm chức năng

4

- (1) Kiểm tra loại chất dinh dưỡng, lượng tiêm, nhiệt độ thích hợp, thời gian bắt đầu tiêm và thời gian tiêm.
- (2) Treo máy tưới (thùng chứa dung dịch dinh dưỡng) lên giá đỡ IV (hoặc móc chữ S, v.v.).
- (3) Gắn ống nhỏ giọt dinh dưỡng vào máy tưới và đóng cremme trên ống IV.
- (4) Đổ chất dinh dưỡng vào chất khử trùng. Nắp của máy tưới phải được đóng chặt để tránh nhiễm bụi, vi khuẩn rơi và các mảnh vụn khác.
- (5) Đổ khoảng một nửa dung dịch dinh dưỡng vào ống nhỏ giọt của ống nhỏ giọt dinh dưỡng.
- (6) Trong khi mở nhẹ cremé, hãy để dung dịch dinh dưỡng chảy hết cỡ đến đầu ống nhỏ giọt dinh dưỡng, sau đó đóng krenme lại.

【ĐIỂM】

- Nếu không khí vẫn còn bên trong ống tĩnh mạch dinh dưỡng, nó cũng có thể bơm không khí vào đường tiêu hóa của người dùng, có khả năng gây ra các biến chứng, vì vậy không khí bên trong ống nên được hút ra ngoài.
- Đảm bảo đầu ống IV dinh dưỡng không bị bẩn.

- (7) Cung cấp các chất bổ sung dinh dưỡng đã chuẩn bị cho người dùng.

【ĐIỂM】

- Để tránh nhầm lẫn cho người dùng, hãy kiểm tra bằng cách sử dụng bảng tên giường hoặc yêu cầu người dùng nhận dạng bản thân.

Bước 2: Thực hiện chăm sóc Giải thích cho người dùng về dinh dưỡng đường ruột bằng cách sử dụng mở thông dạ dày hoặc mở thông ruột và đảm bảo nó được tiến hành một cách thích hợp và an toàn.

Quy trình Sự miêu tả

1

Xác định người dùng và giải thích dinh dưỡng đường ruột bằng cách sử dụng mở thông dạ dày hoặc mở thông ruột.

【ĐIỂM】

- Vì quá trình tiêu hóa mất khoảng 30 phút đến 2 giờ, nên việc đảm bảo rằng ống cho ăn thông dạ dày (mở thông ruột) không bị tuột ra ngoài trong quá trình tiêu hóa đòi hỏi sự hợp tác của người dùng và gia đình của họ.

Quy trình 2 Thực phẩm bổ sung dinh dưỡng và xác minh người dùng

2

Kiểm tra xem thực phẩm chức năng cần tiêu hóa có thuộc về người sử dụng hay không.

[ĐIỂM]

- Để tránh nhầm lẫn, hãy kiểm tra bằng cách sử dụng bảng tên giường hoặc nhờ người đó giới thiệu bản thân.

Quy trình 3 Cải thiện môi trường và duy trì tư thế

3

Kiểm tra tình trạng của vị trí đưa ống cho ăn dạ dày (mở thông ruột) và thiết lập vị trí và môi trường thích hợp.

[ĐIỂM]

- Để bảo vệ sự riêng tư, rèm cửa và màn hình được lắp đặt khi cần thiết.
- Nếu có nhiều đường truyền, hãy hết sức cẩn thận để không kết nối ống cho ăn dạ dày (mở thông ruột) không chính xác.
- Kiểm tra để đảm bảo rằng ống tiếp liệu thông dạ dày (mở thông ruột) không bị xoắn hoặc gãy, và cố định không bị lỏng.
- Khi sử dụng phương pháp cho ăn bằng ống (bằng cách rơi tự nhiên) mà không sử dụng máy bơm truyền, hãy treo máy tưới cách bụng người dùng khoảng 50 cm.

Quy trình 4 Kết nối ống nhỏ giọt dinh dưỡng

4

Đảm bảo đầu ống IV cho ăn và ống thông dạ dày (mở thông ruột) không bị tách ra.

[ĐIỂM]

- Trước khi kết nối, hãy kiểm tra trực quan ống cho ăn dạ dày (mở thông ruột) xem có cặn không.
- Kiểm tra trực quan xem ống có bị cong, bị nén bởi thứ gì đó hoặc bị thu hẹp lòng theo bất kỳ dấu hiệu nào hay không.
- Kiểm tra xem có rò rỉ chất trong dạ dày hoặc ruột do đặt ống cho ăn bằng ống thông dạ dày (mở thông ruột) không.
- Ống cho ăn dạ dày (rò ruột) có thể có nhiều miệng. Đóng miệng không kết nối để chất dinh dưỡng không bị rò rỉ ra ngoài.

(1) Thông báo cho người dùng rằng họ muốn bắt đầu tiêm, sau đó từ từ đun nhỏ lửa Cremme và bắt đầu tiêm. Thông báo cho người dùng rằng quá trình tiêm đã bắt đầu đúng cách.

[ĐIỂM]

- Điều chỉnh số lần giọt bằng cách kiểm tra giọt nước nhỏ giọt trên ống nhỏ giọt và đồng hồ.
- Truyền nhanh có thể gây tiêu chảy hoặc thay đổi đột ngột lượng đường trong máu. Nếu tốc độ phun chậm, hoạt động của người dùng sẽ bị hạn chế trong thời gian dài, vì vậy tốc độ phun cần được điều chỉnh cho phù hợp.

(2) Quan sát trạng thái ngay sau khi tiêm.

(3) Thường xuyên theo dõi tình trạng trong quá trình tiêm.

[Vật phẩm quan sát]

- Nét mặt và tình trạng của người dùng (khó chịu, đầy bụng, buồn nôn, nôn, đau bụng, khó thở, v.v.)
- Vị trí người dùng
- Tình trạng nhỏ giọt (tốc độ nhỏ giọt, uốn ống, lỏng lẻo, xoắn, tắc nghẽn, v.v.)
- Trong trường hợp mở dạ dày hoặc mở thông ruột, rò rỉ chất dinh dưỡng từ vị trí đặt

(1) Thông báo cho người dùng rằng quá trình tiêm chất dinh dưỡng đã hoàn tất.

(2) Đóng cremme của ống IV dinh dưỡng, đóng nút (nút) của ống cho ăn dạ dày (mở thông ruột) và ngắt kết nối giữa ống cho ăn dạ dày (mở thông ruột) và ống IV dinh dưỡng.

[ĐIỂM]

- Khi ngắt kết nối, hãy hết sức cẩn thận tháo ống cho ăn dạ dày (mở thông ruột) đang được đặt.
- Ngay sau khi tiêm, nếu bệnh nhân được đặt ở tư thế nằm ngang, vật liệu được tiêm có thể trào ngược vào thực quản và đi vào khí quản, gây nguy cơ ngạt thở hoặc viêm phổi do hít phải, vì vậy hãy giữ đầu ngẩng cao.

(3) Từ từ tiêm 30–50ml nước nóng (30–50ml) từ ống nạp dạ dày (mở thông ruột) vào ống tiêm đầu ống thông.

[Vật phẩm quan sát]

- Quan sát tình trạng của người dùng trước khi truyền nước nóng (mở dạ dày (rò ruột), dịch chuyển ống

cho ăn, rò rỉ từ ống cho ăn, bổ sung dinh dưỡng, phản nản về bụng, đau khi đặt ống cho ăn, v.v.)

- Quan sát tình trạng của người dùng trong quá trình tiêm nước nóng (phản nản về đau bụng hoặc khó chịu khi tiêm, bổ sung dinh dưỡng còn sót lại, dạ dày hoặc ruột, v.v.)

[ĐIỂM]

- Là bước chuẩn bị trước khi tiêm kết thúc, hãy hút nước nóng vào ống tiêm đầu ống thông.
- Loại bỏ không khí bên trong ống tiêm đầu ống thông.

(4) Đóng chặt nút (nút) ở cửa nạp dạ dày (mở thông ruột).

(5) Phẫu thuật mở dạ dày (mở thông ruột): Cố định chặt ống cho ăn để tránh ống cho ăn ấn trực tiếp vào da hoặc bắt và kéo ống ra khi mặc hoặc cởi quần áo.

Quy trình

7

Quan sát sau tiêm

Trong một thời gian sau khi tiêm, có những rủi ro như đầy bụng do tăng nội dung trong dạ dày, khó thở do hạn chế cử động cơ hoành, dao động huyết áp và các triệu chứng tâm trạng do nồng độ máu trong dạ dày gây ra, vì vậy tình trạng của người dùng được quan sát.

[Vật phẩm quan sát]

- Vị trí
- Đầy bụng
- Buồn nôn và nôn mửa
- Đau bụng
- Khó thở, v.v.
- Quan sát sau khi truyền nước nóng: Kiểm tra cảm giác khó chịu như đau bụng hoặc buồn nôn. Kiểm tra xem chất dinh dưỡng được tiêm có đọng lại trong ống cho ăn dạ dày (mở thông ruột) hay không.

Quy trình

8

Duy trì tư thế sau khi tiêm

Trong một thời gian sau khi tiêm, duy trì tư thế thẳng đứng để tránh nôn mửa vật liệu được tiêm và trào ngược vào thực quản.

[ĐIỂM]

- Duy trì tư thế cũ trong quá trình tiêm có nguy cơ bị loét tỳ đè; nếu không có bất thường, hãy tiếp tục tư thế.
- Thay đổi tư thế có thể gây khó chịu và có thể gây nôn mửa, vì vậy nên tiếp tục quan sát.

Bước 3: Báo cáo: Báo cáo tình trạng của người dùng cho nhân viên điều dưỡng sau khi điều

trị dinh dưỡng qua đường ruột bằng mở thông dạ dày hoặc mở thông ruột.

Quy trình Báo cáo sau triển khai

1

Báo cáo tình trạng của người dùng sau khi thực hiện và có phát hiện bất thường nào không.

[Mục báo cáo]

- Vị trí
- Đầy bụng
- Buồn nôn và nôn mửa
- Đau bụng
- Khó thở, v.v.

Quy trình Báo cáo sự cố suýt xảy ra

2

Trong trường hợp xảy ra tai nạn suýt xảy ra, các mục sau đây được báo cáo.

[Mục báo cáo]

- Khi nào
- Địa điểm
- Đối tượng
- Cách thực hiện
- Chuyện gì đang xảy ra
- Chuyện gì đã xảy ra

Bước 4 Dọn dẹp Sau khi tiêm xong, kịp thời làm sạch hậu quả.

Quy trình Dọn dẹp

1

Sắp xếp các mục bạn sử dụng.

[ĐIỂM]

- Độ ẩm của các vật dụng có thể tái sử dụng và cần bỏ từ thuốc tiêm có thể sinh sôi vi khuẩn, vì vậy hãy rửa kỹ bằng nước rửa chén hoặc các chất tẩy rửa tương tự, rửa kỹ dưới vòi nước, rửa và lau khô kỹ lưỡng.
- Giữ vệ sinh vật dụng.

Bước 5: Ghi lại: Ghi lại chi tiết dinh dưỡng đường ruột bằng mở thông dạ dày hoặc mở thông ruột.

Quy trình
1

Hồ sơ

Ghi lại tình trạng cho ăn qua đường ruột bằng cách sử dụng mở thông dạ dày hoặc mở thông ruột.

[ĐIỂM]

- Ghi lại một cách khách quan và sử dụng các thuật ngữ và cách diễn đạt thường được công nhận.
- Nên ghi lại việc chăm sóc ngay sau khi làm thủ thuật.

[Chi tiết bản ghi]

- Thời gian sự kiện
- Các loại và lượng chất dinh dưỡng
- Khiếu nại của người dùng
- Tình trạng chung
- Lưu ý đặc biệt
- Tên ban tổ chức

2 Dinh dưỡng đường ruột của phẫu thuật thông dạ dày hoặc lỗ thông ruột sử dụng chất dinh dưỡng bán rắn

Bước 1 Chuẩn bị thực hiện: Xác nhận hướng dẫn của bác sĩ về dinh dưỡng đường ruột của mở thông dạ dày hoặc mở thông ruột bằng thực phẩm chức năng bán rắn, đồng thời chuẩn bị các vật dụng cần thiết.

Quy trình
1

Xác nhận hướng dẫn

Xác nhận các điểm và biện pháp phòng ngừa liên quan đến dinh dưỡng đường ruột của mở thông dạ dày hoặc mở thông ruột bằng cách sử dụng các chất bổ sung dinh dưỡng bán rắn theo chỉ dẫn của bác sĩ và y tá.

Quy trình
2

rửa tay

Rửa tay được thực hiện bằng xà phòng và nước chảy (hoặc sử dụng dung dịch sát trùng tay khô nhanh) (xem Hình 1-33 (Tập 5, tr.58)).

Quy trình
3

Chuẩn bị các vật dụng cần thiết

Thu thập các vật phẩm cần thiết.

[ĐIỂM]

- Khi bảo quản thực phẩm bổ sung dinh dưỡng tại nhà, chẳng hạn như vào mùa đông, khi nhiệt độ bảo quản thấp, cần quản lý nhiệt độ thích hợp trước khi sử dụng.
- *Kể từ tháng 12 năm 2019 (Reiwa 1), các sản phẩm tiêu chuẩn mới đã được giới thiệu để tránh kết nối sai. Lưu ý rằng các đầu nối cho các sản phẩm tiêu chuẩn cũ và mới khác nhau về độ dày và hình dạng và không thể kết nối, vì vậy cần thận trọng.

Quy trình

4

Kiểm tra và chuẩn bị thực phẩm chức năng

(1) Kiểm tra loại chất dinh dưỡng, lượng tiêm, nhiệt độ thích hợp, thời gian bắt đầu tiêm và thời gian tiêm.

(2) Chuẩn bị các chất bổ sung dinh dưỡng không kê đơn được đóng gói trong túi hoặc dạng bán rắn được tiêm vào ống tiêm đầu ống thông.

- Đôi khi chuẩn bị được thực hiện ngay tại giường bệnh ngay trước khi tiêm.

(3) Cung cấp các chất bổ sung dinh dưỡng đã chuẩn bị cho người dùng.

[ĐIỂM]

- Để tránh nhầm lẫn cho người dùng, hãy kiểm tra bằng cách sử dụng bảng tên giường hoặc yêu cầu người dùng nhận dạng bản thân.

Bước 2: Thực hiện chăm sóc: Giải thích cho người dùng về dinh dưỡng đường ruột của mở thông dạ dày hoặc mở thông ruột bằng cách sử dụng các chất bổ sung dinh dưỡng bán rắn và đảm bảo sử dụng phù hợp và an toàn.

Quy trình

1

Sự miêu tả

Xác định người dùng và giải thích dinh dưỡng đường ruột cho mở thông dạ dày hoặc mở thông ruột bằng cách sử dụng các chất bổ sung dinh dưỡng bán rắn.

[ĐIỂM]

- Mặc dù thời gian truyền cho các chất bổ sung dinh dưỡng bán rắn ngắn, nhưng đảm bảo rằng ống cho ăn dạ dày (mở thông ruột) không bị tuột ra ngoài trong quá trình tiêm, sự hợp tác của người dùng và gia đình là điều cần thiết để sử dụng an toàn.

Quy trình

2

Thực phẩm bổ sung dinh dưỡng và xác minh người dùng

Kiểm tra xem thực phẩm chức năng cần tiêm có thuộc về người sử dụng hay không.

[ĐIỂM]

- Để tránh nhầm lẫn, hãy kiểm tra bằng cách sử dụng bảng tên giường hoặc nhờ người đó giới thiệu bản thân.

Quy trình

3

Cải thiện môi trường và duy trì tư thế

Kiểm tra tình trạng của vị trí đưa ống cho ăn dạ dày (mở thông ruột) và thiết lập vị trí và môi trường thích hợp.

[ĐIỂM]

- Để bảo vệ sự riêng tư, rèm cửa và màn hình được lắp đặt khi cần thiết.
- Nếu có nhiều đường truyền, hãy hết sức cẩn thận để không kết nối ống cho ăn dạ dày (mở thông ruột) không chính xác.
- Kiểm tra để đảm bảo rằng ống tiếp liệu thông dạ dày (mở thông ruột) không bị xoắn hoặc gãy, và cố định không bị lỏng.
- ※ (Nếu chuẩn bị thực phẩm chức năng trước khi tiêm) Sau khi xác nhận thực phẩm chức năng và người dùng, hãy chuẩn bị thực phẩm chức năng không kê đơn được đóng gói trong túi bên giường hoặc dạng bán rắn được tiêm vào ống tiêm đầu ống thông.

Quy trình

4

Kết nối với ống cho ăn dạ dày (mở thông ruột)

Đảm bảo đầu của cổng tiêm chất dinh dưỡng bán rắn và ống nạp dạ dày (mở thông ruột) không bị lỏng.

[ĐIỂM]

- Trước khi kết nối, hãy kiểm tra trực quan ống cho ăn dạ dày (mở thông ruột) xem có cản không.
- Kiểm tra trực quan xem ống có bị cong, bị nén bởi thứ gì đó hoặc bị thu hẹp lòng theo bất kỳ dấu hiệu nào hay không.
- Kiểm tra xem có rò rỉ chất trong dạ dày hoặc ruột do đặt ống cho ăn bằng ống thông dạ dày (mở thông ruột) không.
- Ống cho ăn dạ dày (rò ruột) có thể có nhiều miệng. Đóng miệng không kết nối để chất dinh dưỡng không bị rò rỉ ra ngoài.

Quy trình

5

Thực hiện dinh dưỡng đường ruột

(1) Sau khi hướng dẫn người dùng bắt đầu tiêm, kết nối đầu của kết nối tiêm chất dinh dưỡng bán rắn với ống cho ăn thông dạ dày (mở thông ruột) và từ từ bắt đầu tiêm. Thông báo cho người dùng rằng quá trình tiêm đã bắt đầu đúng cách.

(2) Quan sát trạng thái ngay sau khi tiêm.

(3) Quan sát trạng thái trong quá trình tiêm.

[Vật phẩm quan sát]

- Nét mặt và tình trạng của người dùng (khó chịu, đầy bụng, buồn nôn, nôn, đau bụng, khó thở, v.v.)
- Vị trí người dùng
- Rò rỉ chất dinh dưỡng từ vị trí chèn của mở thông dạ dày hoặc mở thông ruột

Quy trình

6

Kết thúc tiêm

(1) Thông báo cho người dùng rằng quá trình tiêm chất dinh dưỡng đã hoàn tất.

(2) Đóng nút (nút) của ống cho ăn dạ dày (mở thông ruột) và ngắt kết nối giữa ống và bình tiêm chất dinh dưỡng bán rắn.

[ĐIỂM]

- Khi ngắt kết nối, hãy hết sức cẩn thận tháo ống cho ăn dạ dày (mở thông ruột) đang được đặt.
- Ngay sau khi tiêm, nếu bệnh nhân được đặt ở tư thế nằm ngang, vật liệu được tiêm có thể trào ngược vào thực quản và đi vào khí quản, gây nguy cơ ngạt thở hoặc viêm phổi do hít phải, vì vậy hãy giữ đầu ngẩng cao.

(3) Sau khi truyền, đổ 30–50ml nước nóng.

[Vật phẩm quan sát]

- Quan sát tình trạng của người dùng trước khi tiêm nước nóng (dịch chuyển ống cho ăn thông dạ dày (rò ruột), rò rỉ từ vị trí đặt ống dinh dưỡng bán rắn, phản nản về đau bụng, đau khi đặt ống cho ăn, v.v.)
- Quan sát tình trạng của người dùng trong quá trình tiêm nước nóng (phản nản về đau bụng hoặc khó chịu khi tiêm, bổ sung dinh dưỡng còn sót lại, dạ dày hoặc ruột, v.v.)

(4) Đảm bảo đóng nút (nút) của ống cho ăn dạ dày (mở thông ruột).

(5) Phẫu thuật mở dạ dày (mở thông ruột): Cố định chặt ống cho ăn để tránh ống cho ăn ấn trực tiếp vào da hoặc bắt và kéo ống ra khi mặc hoặc cởi quần áo.

Quy trình

7

Quan sát sau tiêm

Trong một thời gian sau khi tiêm, có những rủi ro như đầy bụng do tăng nội dung trong dạ dày, khó thở do hạn chế cử động cơ hoành, dao động huyết áp và các triệu chứng tâm trạng do nồng độ

máu trong dạ dày gây ra, vì vậy tình trạng của người dùng được quan sát.

[Vật phẩm quan sát]

- Vị trí
- Đầy bụng
- Buồn nôn và nôn mửa
- Đau bụng
- Khó thở, v.v.
- Quan sát sau khi truyền nước nóng: Kiểm tra cảm giác khó chịu như đau bụng hoặc buồn nôn. Kiểm tra xem chất dinh dưỡng được tiêm có đông lại trong ống cho ăn dạ dày (mở thông ruột) hay không.

Quy trình 8 Duy trì tư thế sau khi tiêm

Trong một thời gian sau khi tiêm, duy trì tư thế thẳng đứng để tránh nôn mửa vật liệu được tiêm và trào ngược vào thực quản.

[ĐIỂM]

- Duy trì tư thế cũ trong quá trình tiêm có nguy cơ bị loét tỳ đè; nếu không có bất thường, hãy tiếp tục tư thế.
- Thay đổi tư thế có thể gây khó chịu và có thể gây nôn mửa, vì vậy nên tiếp tục quan sát.

Bước 3: Báo cáo: Báo cáo tình trạng của người dùng cho nhân viên điều dưỡng sau khi dinh dưỡng qua đường ruột của mở thông dạ dày hoặc mở thông ruột bằng thực phẩm chức năng bán rắn.

Quy trình 1 Báo cáo sau triển khai

Báo cáo tình trạng của người dùng sau khi thực hiện và có phát hiện bất thường nào không.

[Mục báo cáo]

- Vị trí
- Đầy bụng
- Buồn nôn và nôn mửa
- Đau bụng
- Khó thở, v.v.

Quy trình 2 Báo cáo sự cố suýt xảy ra

Trong trường hợp xảy ra tai nạn suýt xảy ra, các mục sau đây được báo cáo.

[Mục báo cáo]

- Khi nào
- Địa điểm
- Đối tượng
- Cách thực hiện
- Chuyện gì đang xảy ra
- Chuyện gì đã xảy ra

Bước 4 Dọn dẹp Sau khi tiêm xong, kịp thời làm sạch hậu quả.

Quy trình Dọn dẹp

1

Sắp xếp các mục bạn sử dụng.

[ĐIỂM]

- Độ ẩm của các vật dụng có thể tái sử dụng và cặn bã từ thuốc tiêm có thể sinh sôi vi khuẩn, vì vậy hãy rửa kỹ bằng nước rửa chén hoặc các chất tẩy rửa tương tự, rửa kỹ dưới vòi nước, rửa và lau khô kỹ lưỡng.
- Giữ vệ sinh vật dụng.

Bước 5: Ghi nhận: Ghi nhận việc thực hiện dinh dưỡng đường ruột đối với mở thông dạ dày hoặc mở thông ruột bằng thực phẩm chức năng bán rắn.

Quy trình Hồ sơ

1

Ghi lại tình trạng dinh dưỡng đường ruột của mở thông dạ dày hoặc mở thông ruột bằng cách sử dụng các chất bổ sung chất dinh dưỡng bán rắn.

[ĐIỂM]

- Ghi lại một cách khách quan và sử dụng các thuật ngữ và cách diễn đạt thường được công nhận.
- Nên ghi lại việc chăm sóc ngay sau khi làm thủ thuật.

[Chi tiết bản ghi]

- Thời gian sự kiện
- Các loại và lượng chất dinh dưỡng
- Khiếu nại của người dùng
- Tình trạng chung
- Lưu ý đặc biệt

- Tên ban tổ chức

3 Dinh dưỡng ống mũi

Bước 1 Chuẩn bị: Xác nhận hướng dẫn của bác sĩ về dinh dưỡng đường mũi và chuẩn bị các vật dụng cần thiết.

Quy trình Xác nhận hướng dẫn

1

Xác nhận hướng dẫn của bác sĩ và các điểm theo dõi của nhân viên điều dưỡng và những điểm cần lưu ý liên quan đến dinh dưỡng nasonasenterul.

Quy trình rửa tay

2

Rửa tay được thực hiện bằng xà phòng và nước chảy (hoặc sử dụng dung dịch sát trùng tay khô nhanh) (xem Hình 1-33 (Tập 5, tr.58)).

Quy trình Chuẩn bị các vật dụng cần thiết

3

Thu thập các vật phẩm cần thiết.

- Để biết tên của từng mục, hãy tham khảo mặt tiền màu ở đầu sách.

[ĐIỂM]

- Khi bảo quản thực phẩm bổ sung dinh dưỡng tại nhà, chẳng hạn như vào mùa đông, khi nhiệt độ bảo quản thấp, cần quản lý nhiệt độ thích hợp trước khi sử dụng.
- *Kể từ tháng 12 năm 2019 (Reiwa 1), các sản phẩm tiêu chuẩn mới đã được giới thiệu để tránh kết nối sai. Lưu ý rằng các đầu nối cho các sản phẩm tiêu chuẩn cũ và mới khác nhau về độ dày và hình dạng và không thể kết nối, vì vậy cần thận trọng.

Quy trình Kiểm tra và chuẩn bị thực phẩm chức năng

4

- (1) Kiểm tra loại chất dinh dưỡng, lượng tiêu, nhiệt độ thích hợp, thời gian bắt đầu tiêu và thời gian tiêu.
- (2) Treo máy tưới (thùng chứa dung dịch dinh dưỡng) lên giá đỡ IV (hoặc móc chữ S, v.v.).
- (3) Gắn ống nhỏ giọt dinh dưỡng vào máy tưới và đóng cremme trên ống IV.
- (4) Đổ chất dinh dưỡng vào chất khử trùng. Nắp của máy tưới phải được đóng chặt để tránh

nhiễm bụi, vi khuẩn rơi và các mảnh vụn khác.

(5) Đổ khoảng một nửa dung dịch dinh dưỡng vào ống nhỏ giọt của ống nhỏ giọt dinh dưỡng.

(6) Trong khi mở nhẹ cremé, hãy để dung dịch dinh dưỡng chảy hết cỡ đến đầu ống nhỏ giọt dinh dưỡng, sau đó đóng krenme lại.

【ĐIỂM】

- Nếu không khí vẫn còn bên trong ống tĩnh mạch dinh dưỡng, nó cũng có thể bơm không khí vào đường tiêu hóa của người dùng, có khả năng gây ra các biến chứng, vì vậy không khí bên trong ống nên được hút ra ngoài.
- Đảm bảo đầu ống IV dinh dưỡng không bị bẩn.

(7) Cung cấp các chất bổ sung dinh dưỡng đã chuẩn bị cho người dùng.

【ĐIỂM】

- Để tránh nhầm lẫn cho người dùng, hãy kiểm tra bằng cách sử dụng bảng tên giường hoặc yêu cầu người dùng nhận dạng bản thân.

Bước 2: Thực hiện chăm sóc: Giải thích dinh dưỡng đường ruột mũi cho người dùng và đảm bảo nó được tiến hành phù hợp và an toàn.

Quy trình

1

Sự miêu tả

Xác minh danh tính được tiến hành cho người dùng và giải thích về dinh dưỡng đường ruột mũi.

【ĐIỂM】

- Vì quá trình tiêm mất khoảng 30 phút đến 2 giờ, nên việc đảm bảo ống mũi không bị tuột ra ngoài trong quá trình tiêm, nên sự hợp tác của người dùng và gia đình là điều cần thiết để đảm bảo an toàn.

Quy trình

2

Bổ sung dinh dưỡng và xác nhận người dùng *Xác nhận đặt ống mũi (nhân viên điều dưỡng)

Kiểm tra xem thực phẩm chức năng cần tiêm có thuộc về người sử dụng hay không.

【ĐIỂM】

- Để tránh nhầm lẫn, hãy kiểm tra bằng cách sử dụng bảng tên giường hoặc nhờ người đó giới thiệu bản thân.
- Thông thường, ống cho ăn mũi được cố định ở vị trí được chỉ định. Nhân viên điều dưỡng luôn kiểm tra xem đầu ống mũi đưa qua mũi có được đưa chính xác vào dạ dày hay không.
- Nếu đầu ống cho ăn mũi vô tình lọt vào khí quản hoặc bị ép vào thành dạ dày, ngăn cản việc tiêm, cần thận trọng vì có thể dẫn đến tai nạn.

Quy trình**3****Cải thiện môi trường và duy trì tư thế**

Kiểm tra các điểm cố định và tình trạng của ống cho ăn nasonasoteral, đồng thời duy trì tư thế và môi trường thích hợp.

[ĐIỂM]

- Để bảo vệ sự riêng tư, rèm cửa và màn hình được lắp đặt khi cần thiết.
- Nếu có nhiều đường truyền, hãy hết sức cẩn thận để không kết nối ống cho ăn mũi không chính xác.
- Kiểm tra để đảm bảo rằng ống mũi không bị xoắn hoặc gãy, và phần cố định không bị lỏng.
- Khi sử dụng phương pháp cho ăn bằng ống (rơi tự nhiên) mà không sử dụng máy bơm truyền, hãy treo máy tưới cách dạ dày khoảng 50 cm.

Quy trình**4****Kết nối ống nhỏ giọt dinh dưỡng**

Đảm bảo đầu của ống nhỏ giọt dinh dưỡng được kết nối chắc chắn với ống cho ăn bằng ống mũi mà không bị bung ra.

[ĐIỂM]

- Trước khi kết nối, hãy kiểm tra trực quan ống mũi xem có cặn không.
- Kiểm tra trực quan xem ống có bị cong, bị nén bởi thứ gì đó hoặc bị thu hẹp lòng theo bất kỳ dấu hiệu nào hay không.
- Kiểm tra trào ngược dạ dày hoặc ruột từ ống cho ăn nasonasoteral.

Quy trình**5****Thực hiện dinh dưỡng đường ruột**

(1) Thông báo cho người dùng rằng họ muốn bắt đầu tiêm, sau đó từ từ đun nhỏ lửa Cremme và bắt đầu tiêm. Thông báo cho người dùng rằng quá trình tiêm đã bắt đầu đúng cách.

[ĐIỂM]

- Điều chỉnh số lần giọt bằng cách kiểm tra giọt nước nhỏ giọt trên ống nhỏ giọt và đồng hồ.
- Truyền nhanh có thể gây tiêu chảy hoặc thay đổi đột ngột lượng đường trong máu. Nếu tốc độ phun chậm, hoạt động của người dùng sẽ bị hạn chế trong thời gian dài, vì vậy tốc độ phun cần được điều chỉnh cho phù hợp.

(2) Quan sát trạng thái ngay sau khi tiêm.

[ĐIỂM]

- Nếu nhầm ống mũi vào khí quản, nó có thể cực kỳ nguy hiểm, vì vậy nhân viên điều dưỡng nên quan sát

các bất thường trong vài phút sau khi bắt đầu tiêm.

(3) Thường xuyên theo dõi tình trạng trong quá trình tiêm.

[Vật phẩm quan sát]

- Nét mặt và tình trạng của người dùng (khó chịu, đầy bụng, buồn nôn, nôn, đau bụng, khó thở, v.v.)
- Vị trí người dùng
- Tình trạng nhỏ giọt (tốc độ nhỏ giọt, uốn ống, lỏng lẻo, xoắn, tắc nghẽn, v.v.)
- ※ Nếu ống cho ăn bằng mũi bị bung ra giữa chừng, có nguy cơ hít phải, vì vậy hãy nhớ quan sát nghẹt thở hoặc thay đổi nét mặt.

Quy trình

6

Kết thúc tiêm

(1) Thông báo cho người dùng rằng quá trình tiêm chất dinh dưỡng đã hoàn tất.

(2) Đóng cremme của ống IV dinh dưỡng và ngắt kết nối giữa ống mũi và ống IV. Sau khi tháo nó ra, đóng nút (hoặc nút) của ống cho ăn mũi mách.

[ĐIỂM]

- Khi ngắt kết nối, hãy hết sức cẩn thận tháo ống cho ăn mũi được cố định tại chỗ vì có nguy cơ bị tháo ra.
- Ngay sau khi tiêm, nếu bệnh nhân được đặt ở tư thế nằm ngang, vật liệu được tiêm có thể trào ngược vào thực quản và đi vào khí quản, gây nguy cơ ngạt thở hoặc viêm phổi do hít phải, vì vậy hãy giữ đầu ngẩng cao.

(3) Từ từ tiêm 30–50ml nước nóng (30–50ml) từ đầu ống thông qua ống cho ăn mũi.

[Vật phẩm quan sát]

- Quan sát tình trạng của người dùng trước khi truyền nước nóng (ví dụ: ngắt kết nối ống cho ăn nasonasenter, trào ngược chất dinh dưỡng hoặc các chất trong dạ dày hoặc ruột, phản nản về đau bụng, đau tại vị trí đưa ống cho ăn nasonasoteric, v.v.)
- Quan sát tình trạng của người dùng trong quá trình tiêm nước nóng (phản nản về đau bụng hoặc khó chịu khi tiêm, bổ sung dinh dưỡng còn sót lại, dạ dày hoặc ruột, v.v.)

[ĐIỂM]

- Là bước chuẩn bị trước khi tiêm kết thúc, hãy hút nước nóng vào ống tiêm đầu ống thông.
- Loại bỏ không khí bên trong ống tiêm đầu ống thông.

(4) Đảm bảo đóng nút (hoặc nút) của ống nạp nasonasoteral.

(5) Cố định chặt ống nạp nasonasal để tránh nó ấn trực tiếp vào da hoặc bắt và tháo ống khi

mặc hoặc cởi quần áo.

Quy trình **Quan sát sau tiêm**

7

Trong một thời gian sau khi tiêm, có những rủi ro như đầy bụng do tăng nội dung trong dạ dày, khó thở do hạn chế cử động cơ hoành, dao động huyết áp và các triệu chứng tâm trạng do nồng độ máu trong dạ dày gây ra, vì vậy tình trạng của người dùng được quan sát.

[Vật phẩm quan sát]

- Vị trí
- Đầy bụng
- Buồn nôn và nôn mửa
- Đau bụng
- Khó thở, v.v.
- Quan sát sau khi truyền nước nóng: Kiểm tra cảm giác khó chịu như đau bụng hoặc buồn nôn. Kiểm tra xem chất dinh dưỡng được tiêm có còn trong ống cho ăn nasonasoteral hay không.

Quy trình **Duy trì tư thế sau khi tiêm**

8

Trong một thời gian sau khi tiêm, duy trì tư thế thẳng đứng để tránh nôn mửa vật liệu được tiêm và trào ngược vào thực quản.

[ĐIỂM]

- Duy trì tư thế cũ trong quá trình tiêm có nguy cơ bị loét tỳ đè; nếu không có bất thường, hãy tiếp tục tư thế.
- Thay đổi tư thế có thể gây khó chịu và có thể gây nôn mửa, vì vậy nên tiếp tục quan sát.

Bước 3 Báo cáo: Báo cáo tình trạng của người dùng sau khi cho nhân viên điều dưỡng ăn bằng mũi mát.

Quy trình **Báo cáo sau triển khai**

1

Báo cáo tình trạng của người dùng sau khi thực hiện và có phát hiện bất thường nào không.

[Mục báo cáo]

- Đầy bụng
- Buồn nôn và nôn mửa
- Đau bụng

- Khó thở, v.v.

Quy trình Báo cáo sự cố suýt xảy ra

2

Trong trường hợp xảy ra tai nạn suýt xảy ra, các mục sau đây được báo cáo.

[Mục báo cáo]

- Khi nào
- Địa điểm
- Đối tượng
- Cách thực hiện
- Chuyện gì đang xảy ra
- Chuyện gì đã xảy ra

Bước 4 Dọn dẹp Sau khi tiêm xong, kịp thời làm sạch hậu quả.

Quy trình Dọn dẹp

1

Sắp xếp các mục bạn sử dụng.

[ĐIỂM]

- Độ ẩm của các vật dụng có thể tái sử dụng và chặn bã từ thuốc tiêm có thể sinh sôi vi khuẩn, vì vậy hãy rửa kỹ bằng nước rửa chén hoặc các chất tẩy rửa tương tự, rửa kỹ dưới vòi nước, rửa và lau khô kỹ lưỡng.
- Giữ vệ sinh vật dụng.

Bước 5: Ghi lại chi tiết việc thực hiện nuôi dưỡng bằng mũi máy.

Quy trình Hồ sơ

1

Ghi lại tình trạng cho ăn mũi máy.

[ĐIỂM]

- Ghi lại một cách khách quan và sử dụng các thuật ngữ và cách diễn đạt thường được công nhận.
- Nên ghi lại việc chăm sóc ngay sau khi làm thủ thuật.

[Chi tiết bản ghi]

- Thời gian sự kiện
- Các loại và lượng chất dinh dưỡng
- Khiếu nại của người dùng

- Tình trạng chung
- Lưu ý đặc biệt
- Tên ban tổ chức

Phần 3: Hướng dẫn Hồi sức Cấp cứu

[Mục tiêu đạt được]

- Về hồi sức cấp cứu, thực hiện hô hấp nhân tạo ít nhất một lần.

*Cuốn sách này không bao gồm quy trình hút đờm cho máy thở, chỉ bao gồm quy trình tiêu chuẩn. Ngoài ra, các quy trình hút đờm và cho ăn qua đường ruột được mô tả trong cuốn sách này chỉ là những ví dụ.

1 Các bước hô hấp nhân tạo

Bước 1: Kiểm tra độ an toàn

Quy trình 1 Gặp gỡ và khám phá

Nhận thấy ai đó trong tình huống khẩn cấp.

[ĐIỂM]

- Khi bạn gặp phải ai đó ngã ngay trước mặt bạn, đừng do dự hay do dự, nhưng hãy can đảm và chuẩn bị tinh thần để "làm những gì bạn có thể làm".

Quy trình 2 Kiểm tra an toàn

Kiểm tra xem môi trường xung quanh có an toàn không.

[ĐIỂM]

- Theo dõi sự an toàn của người cứu hộ và người bị thương và bệnh tật bằng cách quan sát xung quanh khu vực, bao gồm cả giao thông của người và phương tiện cũng như vị trí an toàn.
- Đảm bảo an toàn cho bản thân được ưu tiên hơn là giúp đỡ người bị thương hoặc bệnh tật.

Bước 2: Xác nhận phản ứng. Sau khi xác nhận an toàn, hãy kiểm tra phản ứng của bệnh nhân.

Quy trình 1 Kiểm tra phản hồi cuộc gọi

Nhẹ nhàng vỗ vai người bị thương và bệnh tật, anh ta gọi lớn.

【ĐIỂM】

- Thu hút ý thức của bệnh nhân đồng thời kích thích nhẹ nhàng (cố gắng nói rõ ràng vào tai họ, chẳng hạn như "Xin chào", "Bạn có ổn không?", "Bạn có hiểu không?").

Quy trình 2 Phán quyết phản ứng

Đánh giá phản ứng của bệnh nhân với các kích thích.

【ĐIỂM】

- Phản ứng: Khi có một số loại phản ứng hoặc cử chỉ có chủ đích, chẳng hạn như mở mắt.
- Không có phản hồi: Nếu bạn đánh giá không có phản hồi nào hoặc không tự tin vào phán đoán đó, hãy xem xét khả năng ngừng tim và hành động phù hợp.

Bước 3: Gọi 119 và sắp xếp AED

Quy trình 1 Gọi cho người ủng hộ

Hét to để thu hút sự chú ý của những người xung quanh.

【ĐIỂM】

- "Ai đó, xin hãy đến! Ai đó đang ngã!" hét lớn để cổ vũ họ.

Quy trình 2 Gọi 119 và yêu cầu mang theo AED

Chỉ vào người đến cổ vũ, cụ thể hỏi, "Bạn, vui lòng gọi 119," hoặc "Bạn, vui lòng mang theo AED."

【ĐIỂM】

- Đưa ra hướng dẫn và yêu cầu cụ thể để người đến hỗ trợ nhận ra "Tôi đang được yêu cầu từ bạn" và có thể hành động mà không do dự.
- Khi gọi 119, hãy bình tĩnh và cố gắng mô tả chính xác vị trí và tình huống khi bạn gọi.
- Nhân viên truyền thông sẽ hướng dẫn bạn và những người ủng hộ bạn phải làm gì.
- Nếu không có người hỗ trợ, bạn phải gọi 119 và tự sắp xếp AED trước khi bắt đầu hô hấp nhân tạo.

Bước 4: Kiểm tra hơi thở Kiểm tra xem bạn có thở như bình thường không.

Quy trình 1 Quan sát hơi thở

Nhìn vào phần trên cơ thể của bệnh nhân và trong vòng 10 giây, quan sát chuyển động của ngực và bụng (lên xuống theo mỗi hơi thở).

【ĐIỂM】

- Khi tim ngừng đập, hơi thở bình thường biến mất.
- Không dành quá 10 giây để quan sát hơi thở.

Quy trình 2 Xác định sự hiện diện hay vắng mặt của hơi thở

Xác định xem có thở hay không.

【ĐIỂM】

- Nếu bạn đánh giá từ cử động ngực và bụng rằng bạn không thở, hoặc nếu bạn đang thở nhưng không như bình thường, hãy coi đó là ngừng tim và ngay lập tức bắt đầu ép ngực.
- Nếu không chắc chắn về hơi thở, hãy coi đó là ngừng tim và ngay lập tức bắt đầu ép ngực.
- Ngay sau khi tim ngừng đập, có một nhịp thở gián đoạn, nấc cụt được gọi là 'thở vùng chết'. Nếu quan sát thấy hơi thở như vậy, nên bắt đầu ép ngực ngay lập tức.
- Nếu không có phản hồi nhưng bệnh nhân vẫn thở bình thường, hãy theo dõi và chờ hỗ trợ hoặc dịch vụ cấp cứu đến.

Bước 5: Thực hiện ép ngực. Nếu ngừng tim được xác định bằng cách quan sát hơi thở, nên bắt đầu ép ngực ngay lập tức.

Quy trình 1 Vị trí nén

Áp lực được đặt lên nửa dưới của xương ức. Để tìm vị trí này, hãy sử dụng trung tâm ngực của bạn (giữa cả hai bên và giữa trên và dưới).

Quy trình 2 Phương pháp nén

Đặt gốc của một lòng bàn tay lên nửa dưới của xương ức, và đặt tay kia lên trên nó. Thật tốt khi bắt chéo các ngón tay của những bàn tay chồng lên nhau. Không tạo áp lực bằng toàn bộ lòng bàn tay mà chỉ ở gốc lòng bàn tay. Duỗi thẳng cả hai khuỷu tay sao cho trọng lượng được tác dụng theo chiều dọc và giữ một vị trí sao cho vai của người cứu hộ nằm ngay trên vùng áp lực.

Quy trình Độ sâu và nhịp độ của áp suất

Áp dụng ép chắc, nhanh và liên tục để ngực bệnh nhân lún xuống khoảng 5 cm. Nhịp độ nén là 100 đến 120 lần mỗi phút và ép ngực được thực hiện không bị gián đoạn nhất có thể.

[ĐIỂM]

- Nếu áp suất không đủ mạnh, hiệu quả sẽ không đủ, vì vậy điều quan trọng là phải tạo áp lực chắc chắn.
- Ở trẻ em, áp lực nên được áp dụng cho khoảng một phần ba độ dày ngực. Vì cơ thể nhỏ bé nên nếu sử dụng cả hai tay quá mạnh, cô chỉ sử dụng một tay.

Quy trình Giảm áp lực

4

Giữa các lần nén (trong khi áp lực được thư giãn), điều quan trọng là phải giải phóng áp lực đủ để ngực trở lại chiều cao ban đầu. Lúc này, vị trí áp lực có thể thay đổi, vì vậy hãy cẩn thận không để tay nhắc khỏi ngực bệnh nhân và lơ lửng trong không trung.

Quy trình Luân chuyển cứu hộ

5

Vì việc nén lặp đi lặp lại khiến ngực của người lớn chìm xuống khoảng 5cm đòi hỏi thể lực, nếu có người, các vai trò sẽ được luân phiên trong khoảng 1–2 phút.

[ĐIỂM]

- Khi bạn mệt mỏi, áp lực của bạn có thể yếu đi hoặc chậm lại mà bạn không nhận ra, vì vậy hãy luôn có ý thức tạo áp lực mạnh mẽ và nhanh chóng.
- Điều quan trọng là phải giảm thiểu thời gian gián đoạn do thay người càng nhiều càng tốt.
- Nếu bạn chỉ thực hiện ép ngực mà không hô hấp nhân tạo, bạn sẽ mệt mỏi trong thời gian ngắn hơn, vì vậy cần phải thay đổi thường xuyên.

Bước 6: Kết hợp 30 lần ép ngực và 2 lần hô hấp nhân tạo Nếu bạn đã hoàn thành khóa đào tạo và sẵn sàng thực hiện hô hấp nhân tạo, hãy kết hợp ép ngực với hô hấp nhân tạo.

Quy trình Số lần ép ngực và hô hấp nhân tạo được đặt ở mức 30:2 và sự kết hợp này được lặp lại cho đến khi nhân viên y tế được thay thế

1

[ĐIỂM]

- Nếu bạn không tự tin vào phương pháp hô hấp nhân tạo hoặc do dự chạm trực tiếp vào miệng bệnh nhân để hô hấp nhân tạo, chỉ tiếp tục ép ngực.
- ※Để biết hướng dẫn về hô hấp nhân tạo, vui lòng tham khảo phần bên dưới (tr.283).

Bước 7: Sử dụng AED. AED sẽ cho bạn biết phải làm gì qua tin nhắn thoại và các phương tiện khác, vì vậy hãy làm theo chúng.

[ĐIỂM]

- Khi sử dụng AED, ngoại trừ các trường hợp không thể tránh khỏi như phân tích điện tâm đồ hoặc điện giật, điều quan trọng là phải liên tục ép ngực càng nhiều càng tốt.
- ※Để biết hướng dẫn sử dụng AED, vui lòng tham khảo phần bên dưới (tr.285).

Bước 8: Tiếp tục hô hấp nhân tạo tiếp tục cho đến khi nhân viên y tế được thay thế.

Quy trình 1 Ngay cả khi nó có vẻ không hiệu quả, đừng bỏ cuộc và tiếp tục.

[ĐIỂM]

- Nếu bệnh nhân trở lại nhịp thở bình thường và đáp ứng các cuộc gọi hoặc cử chỉ cố ý, CPR sẽ tạm thời bị đình chỉ, nhưng nếu không chắc chắn, sẽ tiếp tục hô hấp nhân tạo.
- Nếu hô hấp nhân tạo bị gián đoạn, hãy quan sát nhiều lần phản ứng với các cuộc gọi và hơi thở trong khi chờ nhân viên y tế đến.
- Nếu không có phản ứng, ngừng thở hoặc thay đổi nhịp thở bất thường, nên tiếp tục hô hấp nhân tạo ngay lập tức.

2 Quy trình hô hấp nhân tạo

Quy trình 1 Đường thở được bảo mật

Mở phía sau cổ họng để đảm bảo luồng không khí được gọi là bảo vệ đường thở. Trong khi giữ trán bệnh nhân bằng một tay, ấn đầu ngón tay của bàn tay kia vào đầu hàm của bệnh nhân, phần cứng có xương và đẩy lên trên.

[ĐIỂM]

- Điều này khiến đầu của bệnh nhân cúi về phía sau, dẫn đến tư thế ngẩng mặt lên. Phương pháp cố định đường thở này được gọi là phương pháp tri hoãn đầu và nâng hàm trước.
- Lúc này, hãy cẩn thận không dùng ngón tay ấn vào vùng mềm dưới cằm, vì nó có thể hạn chế đường thở.

Quy trình 2 hô hấp nhân tạo

(1) Sử dụng kỹ thuật uốn cong đầu và nâng cằm, đồng thời cố định đường thở của bệnh

nhân, hãy há miệng rộng, che miệng bệnh nhân và ấn chặt, thổi vào không khí. Phương pháp này được gọi là "hô hấp nhân tạo bằng miệng".

[ĐIỂM]

- Lúc này, để ngăn hơi thở thoát ra khỏi mũi của bệnh nhân, hãy dùng ngón cái và ngón trỏ của bàn tay giữ trán kẹp mũi bệnh nhân.
- Hít vào khoảng một giây về một thể tích có thể nhìn thấy nâng ngực của bệnh nhân.

(2) Sau khi thổi vào, tạm thời thả miệng ra và kiểm tra xem ngực của bệnh nhân có di chuyển như thể đang thở hay không.

[ĐIỂM]

- Mục tiêu là ngực của bạn hơi nhô lên sau mỗi hơi thở, nhưng nếu bạn không đứng dậy tốt, hãy hạn chế thổi tối đa hai lần. Trong hai lần thổi vào, việc ép ngực bị gián đoạn, nhưng thời gian tạm dừng không được quá 10 giây.
- Nếu ngực không nhô lên ngay cả sau hai lần thử, chỉ chuyển sang ép ngực.
- Nguy cơ nhiễm trùng từ hồi sức bằng miệng được cho là thấp, nhưng nếu bạn có sẵn biện pháp bảo vệ nhiễm trùng, hãy sử dụng nó. Thiết bị bảo vệ nhiễm trùng có các loại tấm và loại khẩu trang.
- "Hướng dẫn hồi sức của JRC 2020" phác thảo "các biện pháp chống lại COVID-19".

3 bước sử dụng AED

Quy trình

1

Mang theo AED

AED được đặt bên trong một hộp đặc biệt ở vị trí mà mọi người dễ dàng nhìn thấy, có gắn logo AED để nó đứng thẳng.

(1) Khi bạn mở hộp để lấy AED ra, một còi cảnh báo sẽ phát ra. Bạn có thể để nó đổ chuông càng sớm càng tốt, vì vậy hãy mang nó đến cho người bị thương và bị bệnh ngay lập tức.

Quy trình

2

Chuẩn bị cho AED

(1) Nếu AED đến trong khi thực hiện hô hấp nhân tạo, hãy chuyển ngay sang chuẩn bị sử dụng.

[ĐIỂM]

- Đặt AED gần đầu bệnh nhân giúp thao tác dễ dàng hơn.

Quy trình

Bật nguồn

(1) Bật AED.**[ĐIỂM]**

- Tùy thuộc vào kiểu máy, có những loại bạn nhấn nút để bật nguồn và loại nắp tự động bật khi bạn mở.

(2) Sau khi bật nguồn, hãy làm theo tin nhắn thoại và các hướng dẫn khác.**Quy trình 4 Áp dụng miếng điện cực****(1) Xé ngực của người bị thương.****[ĐIỂM]**

- Nếu khó để lộ ngực, đừng ngần ngại cắt quần áo.

(2) Tháo hai miếng điện cực ra khỏi hộp AED ra khỏi túi.**(3) Làm theo các hình minh họa trên miếng điện cực hoặc túi điện cực, trước tiên hãy bóc một miếng điện cực ra khỏi tấm bảo vệ và dán trực tiếp lên da, sau đó áp dụng miếng điện cực còn lại theo cách tương tự. Ngoài ra còn có những loại mà hai miếng điện cực được tích hợp thành một.****[ĐIỂM]**

- Miếng điện cực được áp dụng ở phía trên bên phải của ngực (bên dưới xương đòn, bên phải xương ức) và phía dưới bên trái của ngực (5–8 cm dưới nách, theo đường chéo bên dưới núm vú). Không đặt miếng điện cực trên áo ngực hoặc đồ lót. Nếu đồ lót cản trở, hãy cắt hoặc dịch chuyển đồ lót để lộ da nơi miếng điện cực sẽ được gắn vào.
- Tiếp tục ép ngực trong khi các miếng điện cực được gắn vào.
- Miếng điện cực dính chặt vào da của bệnh nhân. Nếu không khí đi vào giữa miếng điện cực và da, dòng điện không thể chạy đúng cách.
- Tùy thuộc vào kiểu máy, bạn có thể cần cắm cáp (phích cắm) kéo dài từ miếng điện cực vào cổng của thân máy AED. Hoạt động theo tin nhắn thoại AED và các hướng dẫn tương tự.
- Đối với trẻ em trước khi vào tiểu học (trẻ sơ sinh và trẻ mới biết đi), hãy sử dụng đệm mầm non hoặc chế độ mầm non.

Quy trình 5 Phân tích điện tâm đồ**(1) Khi miếng điện cực được gắn chặt vào da, AED sẽ tự động phát hiện điều này và bắt đầu phân tích điện tâm đồ cùng với các tin nhắn thoại như "Vui lòng tránh xa vì nó đang ở xa".****(2) Nói với những người xung quanh bạn tránh xa những người bị thương và bệnh tật, và xác nhận rằng không ai chạm vào họ.**

【ĐIỂM】

- Chạm vào cơ thể bệnh nhân có thể cản trở việc phân tích điện tâm đồ.

Quy trình

6

Tiếp tục điện giật và hô hấp nhân tạo

(1) Khi lệnh điện giật được đưa ra,

【ĐIỂM】

- AED tự động phân tích điện tâm đồ và bắt đầu sạc tự động bằng tin nhắn thoại như "Cần sốc" khi cần điện giật.
- Yêu cầu những người xung quanh không chạm vào cơ thể của người bị thương và kiểm tra kỹ để đảm bảo rằng không có ai chạm vào nó.
- Sau khi sạc xong, âm thanh liên tục và nút sốc sáng lên, kèm theo tin nhắn thoại như "Vui lòng nhấn nút sốc", gây ra điện giật. Sau đó, nhấn nút sốc để thực hiện điện giật. Ngay lúc đó, một cú điện giật mạnh chảy từ người bị thương đến AED, khiến cơ thể họ giật giật trong giây lát.
- Vào tháng 7 năm 2021, một mô hình (AED sốc tự động) tự động truyền điện mà không cần nhấn nút sốc đã được phê duyệt vào tháng 7 năm 2021. Một tin nhắn thoại được phát để khuyến khích bệnh nhân di chuyển ra xa và sau khi đếm ngược hoặc còi, một cú sốc điện sẽ tự động được áp dụng. Trong những trường hợp như vậy, để đảm bảo an toàn, cần phải để bệnh nhân và bị thương theo tin nhắn thoại hoặc hướng dẫn tương tự.
- Sau khi sốc, ngay lập tức tiếp tục ép ngực và hô hấp nhân tạo. Làm theo tin nhắn thoại như "Bắt đầu ép ngực ngay lập tức".

(2) Khi hướng dẫn 'Không cần sốc'

【ĐIỂM】

- Nếu tin nhắn thoại của AED cho biết "Không cần sốc", hãy làm theo tin nhắn thoại sau và ngay lập tức tiếp tục ép ngực và hô hấp nhân tạo. "Không cần sốc" không có nghĩa là hô hấp nhân tạo là không cần thiết.

Quy trình

7

Quy trình CPR và AED lặp đi lặp lại

【ĐIỂM】

- AED tự động bắt đầu phân tích điện tâm đồ hai phút một lần. Mỗi lần, một tin nhắn thoại như "Vui lòng tránh xa vì nó ở xa" sẽ phát. Trong quá trình hô hấp nhân tạo, hãy đảm bảo không bỏ lỡ tin nhắn âm thanh này; một khi tin nhắn được nghe thấy, hãy buông bệnh nhân ra và nhắc nhở những người xung quanh bước ra xa và xác nhận rằng họ đã đi xa. Sau đó, các quy trình CPR và AED tương tự đã được lặp lại.

[ĐIỂM]

- Lập lại quy trình hô hấp nhân tạo và AED mà không bỏ cuộc cho đến khi nhân viên y tế chuyển đổi.
- Nếu bệnh nhân trở lại nhịp thở bình thường và trả lời các cuộc gọi, hoặc thể hiện cử chỉ có mục đích, nên tạm thời đình chỉ và quan sát hô hấp nhân tạo.
- Vì tim có thể ngừng đập trở lại và có thể cần AED, không tháo miếng điện cực AED ra khỏi ngực bệnh nhân và tiếp tục bật nguồn cho đến khi nhân viên y tế được chuyển đến.

(1) Khi ngực bệnh nhân ướt**[ĐIỂM]**

- Nếu bệnh nhân đổ mồ hôi hoặc ngực ướt do bơi lội hoặc tắm, không chỉ miếng điện cực không dính chặt mà còn có thể chạy qua nước trên bề mặt cơ thể, ngăn cản hiệu quả của AED được phát huy đầy đủ. Lau ngực bằng vải khô hoặc khăn, sau đó đắp miếng điện cực. Bạn có thể giữ cho lưng và sàn nhà của bạn ướt.

(2) Nếu có thuốc đặt trên ngực bệnh nhân**[ĐIỂM]**

- Nếu có miếng dán hoặc miếng dán tại vị trí sẽ gắn miếng điện cực, trước tiên hãy bóc chúng ra. Sau đó, lau sạch các hóa chất còn sót lại trên da và đắp miếng điện cực. Bôi miếng điện cực lên thuốc có thể làm suy yếu tác dụng của cú sốc hoặc gây bỏng tại vị trí bôi.

(3) Khi dụng cụ y tế được cấy vào ngực**[ĐIỂM]**

- Bệnh nhân đã trải qua phẫu thuật cấy máy tạo nhịp tim hoặc máy khử rung tim dưới da có thể bị nhô ra cứng, giống như khối u ở ngực. Nếu có phần nhô ra này tại vị trí ứng dụng, miếng điện cực phải tránh phần nhô ra khi gắn.

4 Loại bỏ dị vật đường thở**Ngạt thở do dị vật đường thở**

Ngạt thở do dị vật đường thở đề cập đến, ví dụ, tình trạng trong bữa ăn, đường thở bị tắc nghẽn hoàn toàn bởi thức ăn, khiến bạn không thể thở. Tử vong không phải là hiếm. Để giảm tử vong do ngạt thở, điều quan trọng nhất là ngăn ngừa ngạt thở. Nếu bạn bị sặc trong bữa ăn, điều quan

trọng là phải nhổ thức ăn trong miệng ra.

Ngay cả khi có vật lạ xâm nhập vào đường thở, đường thở vẫn không bị tắc nghẽn hoàn toàn trong khi ho xảy ra. Trước khi ngạt thở, ho mạnh đôi khi có thể khiến bệnh nhân tự đi khuất. Người cứu hộ hét lên cầu cứu và thúc giục bạn ho càng mạnh càng tốt. Nếu ho trở nên không thể, phản ứng nhanh là cần thiết như thể đó là ngạt thở.

Nếu bạn không chắc chắn về cách phản ứng với tình trạng nghẹt thở giữa chừng, hãy gọi 119 và nhân viên điều phối liên lạc sẽ hướng dẫn bạn phải làm gì, vì vậy hãy bình tĩnh và làm theo hướng dẫn.

Quy trình **Phát hiện ra ngạt thở**

1

Bước đầu tiên để phản ứng thích hợp là trước tiên nhận thấy nghẹt thở. Nếu bạn trông đang vật lộn, có nước da nhợt nhạt, không thể nói hoặc không thể thở, bạn có thể bị ngạt thở. Trong những trường hợp như vậy, họ hỏi, "Bạn có bị mắc kẹt trong cổ họng không?" Nếu trẻ không thể nói và chỉ gật đầu, phải loại bỏ dị vật đường thở ngay lập tức.

Khi ngạt thở xảy ra do dị vật đường thở, mọi người có thể nắm lấy cổ họng bằng ngón cái và ngón trỏ, một cử chỉ được gọi là 'dấu hiệu ngạt thở'. Khi họ nhìn thấy cử chỉ này, những người cứu hộ xung quanh bắt đầu các thủ tục để loại bỏ vật thể lạ.

Quy trình **Cuộc gọi khẩn cấp khẩn cấp và loại bỏ vật thể lạ**

2

(1) Nếu có phản ứng

Nếu bệnh nhân không thể nói hoặc ho mạnh, đó được coi là ngạt thở, và nhân viên cứu hộ ngay lập tức gọi to cầu cứu, gọi 119 và cố gắng loại bỏ vật lạ theo thứ tự sau. Nếu chỉ có một người cứu hộ, ưu tiên loại bỏ các vật thể lạ hơn là gọi 119 trong khi người bị thương hoặc bệnh tật đang phản ứng. Đầu tiên, hãy thử phương pháp đánh ngược, và nếu điều đó không hiệu quả, hãy thử phương pháp đẩy bụng, tiếp tục cho đến khi có thể loại bỏ vật lạ hoặc không có phản ứng.

(1) Phương pháp khai thác ngược

Nếu bạn không thể phát ra âm thanh, ho mạnh hoặc nếu ban đầu bạn thậm chí không thể ho, hãy thử gõ vào lưng trước. Đối với bệnh nhân đứng hoặc ngồi, hãy gõ nhẹ vào giữa bả vai trái và phải nhiều lần từ phía sau bệnh nhân bằng cách sử dụng gốc lòng bàn tay.

(2) Phương pháp đẩy bụng

Nếu vật lạ không thể loại bỏ bằng đòn đánh ngược, bước tiếp theo là thực hiện lực đẩy bụng. Người cứu hộ di chuyển phía sau những người bị thương và bệnh tật, vòng tay quanh thắt lưng. Dùng một tay siết chặt nắm đấm và đặt ngón tay cái cao hơn rốn bệnh nhân một chút. Anh nắm lấy nắm đấm đó bằng tay kia và nhanh chóng đẩy nó lên trên theo chuyển động ấn về phía trước mình. Nếu

bệnh nhân là trẻ em (không bao gồm trẻ sơ sinh), quỳ gối giúp người cứu hộ dễ dàng vươn quanh thắt lưng hơn. Lặp lại quá trình này cho đến khi có thể loại bỏ vật lạ hoặc phản ứng dừng lại.

Nếu thực hiện đẩy bụng, có nguy cơ làm tổn thương các cơ quan nội tạng, vì vậy sau khi loại bỏ dị vật, điều quan trọng là phải thông báo cho đội cấp cứu hoặc kịp thời tìm kiếm sự chăm sóc y tế.

Ngay cả khi dị vật được lấy ra trước khi gọi 119, việc kiểm tra của bác sĩ vẫn cần thiết.

Đẩy bụng không được thực hiện trên phụ nữ đang mang thai rõ ràng, những người béo phì nặng hoặc trẻ sơ sinh. Thực hiện một cú đánh lưng.

(2) Nếu phản ứng dừng lại

Nếu bệnh nhân trở nên kiệt sức và không phản ứng, các thủ thuật hô hấp nhân tạo để ngừng tim sẽ được bắt đầu. Ép ngực đôi khi có thể loại bỏ dị vật. Nếu bạn chưa báo cáo, hãy gọi 119 ở giai đoạn này và nếu có AED gần đó, hãy nhờ người gần đó mang theo.

Nếu nhìn thấy các vật thể lạ trong quá trình hô hấp nhân tạo, chúng nên được loại bỏ. Nếu bạn không thể nhìn thấy, bạn mù quáng luồn ngón tay vào miệng để tìm kiếm mà không cần tìm kiếm. Ngoài ra, không làm gián đoạn việc ép ngực trong thời gian dài để tìm kiếm dị vật.

5 Để ngăn ngừa ngừng tim đột ngột

Ngừng tim xảy ra trong cuộc sống hàng ngày

1 Ngạt thở

Tử vong do ngạt thở phổ biến hơn ở người già và trẻ sơ sinh. Nguyên nhân phổ biến nhất là ngạt thở do thức ăn. Hạn chế thức ăn dễ bị sặc và cắt thành từng miếng nhỏ khi cho ăn. Người cao tuổi đặc biệt cần cẩn thận với mochi, dango và konjac. Ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, ngoài những điều trên, các loại thực phẩm tròn, trơn như đậu phộng, nho, cà chua bi, kẹo cũng rất nguy hiểm. Không nên cho trẻ em dưới 5 tuổi ăn đậu phộng và kẹo. Ngoài ra, điều quan trọng là không đặt các vật dụng nhỏ vừa vặn trong miệng trong tầm với và không để chúng ăn khi đi bộ hoặc nằm.

2 Ngừng tim trong bồn tắm

Ngừng tim trong bồn tắm có thể xảy ra không chỉ do chết đuối trong tai nạn mà còn do các bệnh như nhồi máu cơ tim cấp tính hoặc đột quỵ. Đặc biệt là vào mùa đông, sự chênh lệch nhiệt độ lớn giữa bồn tắm và phòng tắm khiến ngừng tim xảy ra thường xuyên hơn khoảng mười lần so với mùa hè. Để ngăn ngừa ngừng tim trong bồn tắm, hãy thực hiện các biện pháp phòng ngừa sau. Nó đặc biệt quan trọng đối với người già và những người mắc bệnh tim mãn tính.

- Vào mùa đông, hãy làm ấm phòng tắm, phòng thay đồ và hành lang trước.
- Tránh tắm sau khi uống rượu hoặc dùng thuốc để ngăn chặn cơn buồn ngủ.
- Tránh tắm lâu và nước nóng. Tránh để vai bị ướt và chọn tắm nửa người.
- Nếu bạn cảm thấy khát trước hoặc trong khi tắm, hãy uống nước thường xuyên.
- Trong khi tắm, những người xung quanh thỉnh thoảng gọi tôi. Có một thiết bị có thể giao tiếp

phòng tắm với gia đình bạn khiến bạn yên tâm hơn.

- Nếu bạn nhận thấy ai đó bất tỉnh trong phòng tắm, hãy xả nước trong bồn tắm. Nếu bạn cảm thấy chóng mặt, bạn tự rút phích cắm của bồn tắm trước khi bất tỉnh.

3 Say nắng

Sự xuất hiện của say nắng không chỉ phụ thuộc vào điều kiện thời tiết như nhiệt độ, độ ẩm, thông gió mà còn phụ thuộc vào tuổi tác, bệnh mãn tính, tình trạng thể chất và trạng thái của các hoạt động như tập thể dục cường độ cao và lao động. Nó không chỉ xảy ra trong các môn thể thao ngoài trời hoặc chuyển dạ, tỷ lệ say nắng ở người cao tuổi cũng ngày càng tăng trong cuộc sống hàng ngày trong nhà. Điều này đặc biệt đúng đối với những người sống một mình hoặc người cao tuổi mắc các bệnh mãn tính như sa sút trí tuệ, bệnh tâm thần, bệnh tim hoặc ung thư, những người có nguy cơ tử vong do say nắng cao hơn.

Chú ý đến thông tin say nắng trên TV và các nguồn khác, tránh chơi thể thao quá sức hoặc lao động ở những nơi nóng vào những ngày nguy hiểm, thường xuyên uống nước và muối, cố gắng ngăn ngừa say nắng. Duy trì hệ thống thông gió tốt trong những ngôi nhà có người cao tuổi. Nếu bạn có máy điều hòa không khí, hãy sử dụng nó một cách hợp lý.

Các vấn đề cụ thể cho trẻ em

1 Tai nạn bất ngờ

Các tai nạn như chấn thương nặng, đuối nước và ngạt thở là những nguyên nhân quan trọng gây ngừng tim ở trẻ em. Điều quan trọng là phải đeo ghế trẻ em và thắt dây an toàn, đội mũ bảo hiểm khi đi xe đạp, cấm chơi dưới nước khi không có người giám hộ đi cùng, mặc áo phao khi chèo thuyền, khóa phòng tắm, không để nước nóng trong bồn tắm và không đặt các vật dụng nhỏ có thể vào miệng trong tầm với.

2 Phòng ngừa các bệnh truyền nhiễm bằng vắc-xin

Các bệnh truyền nhiễm cũng là nguyên nhân chính gây tử vong ở trẻ em. Các bệnh truyền nhiễm như phế cầu, cúm (Hib), ho gà, lao (trẻ sơ sinh), sởi và rotavirus có thể được ngăn ngừa thông qua tiêm chủng. Điều quan trọng là phải tham khảo ý kiến kỹ lưỡng với bác sĩ chăm sóc chính của bạn và tiêm chủng kịp thời.