



ÔN THI
MÔN ĐIỀU DƯỠNG

ÔN THI MÔN ĐIỀU DƯỠNG

Câu1; tại sao bà Flo đc. suy tôn là ng sáng lập ra ngành Đd

Ngành DD có lịch sử từ rất lâu và xuất hiện những danh nhân về DD. Vào những năm 60 trước CN ng phụ nữ Hy Lạp tình nguyện đến từng gia đình của ng bệnh để chăm sóc. Đến TK IV 1 ng phụ nữ LA MÃ đón tất cả lính về nhà chăm sóc. Đặc biệt phải nói đến Flo (1820-1910) 1 ng phụ nữ Anh đc. suy tôn là ng sáng lập ra môn DD bởi những cống hiến to lớn của bà trong lĩnh vực này.

Flo là ng đc. đào tạo nghề DD ,là nhà khoa học đã đưa ra học thuyết vệ sinh trong các cơ sở y tế khi áp dụng vào thực tế trong 2 năm giảm tỷ lệ tử vong từ 42% xuống 2% sau khi điều trị cho các thương binh trở về nước năm 1860 bà đã sử dụng 50000 bảng Anh tiền thương để xây dựng 1 trường dạy DD . Hiện nay ng ta lấy ngày 12-5 ngày sinh của bà là ngày DD TG

Như vậy là 1 nhà DD Flo đã cho thấy vai trò quan trọng của công tác DD đồng thời xác lập đc. Vai trò của ngành DD trong việc điều trị bệnh. Bà cũng là ng đầu tiên nghĩ đến việc đào tạo các DD viên 1 cách chính quy như các ngành học khác. Với những đóng góp đó bà xứng đáng đc. Suy tôn là ng sáng lập ra môn DD

Câu2; Ý nghĩa của quy trình DD.

-Quy trình DD là 1 loạt các hoạt động theo 1 kế hoạch đã đc. định trước trực tiếp hướng tới một kết quả chăm sóc đặc biệt.

-QTDD giúp nhận biết dc tình trạng thực tế những vấn đề sức khỏe của ng bệnh từ đó đưa ra chuẩn đoán chăm sóc

-thiết lập dc kế hoạch chăm sóc đúng với những khó khăn của bệnh nhân

-Đáp ứng các nhu cầu cần thiết của ng bệnh trong mọi hoàn cảnh mà ng DD có thể làm dc.

- QTDD là 1 loạt các hệ thống và phân phối tổ chức của kế hoạch chăm sóc

- mục đích là:

+ nhận biết dc tình trạng thực tế và những vấn đề chăm sóc sức khỏe cho mỗi cá nhân ng bệnh

+ thiết lập những kế hoạch đúng với những khó khăn và đáp ứng dc yêu cầu cần thiết cho bệnh nhân

+ đó là việc lập những kế hoạch chăm sóc – thực hiện kế hoạch chăm sóc – đánh giá kế hoạch chăm sóc

Cau3; kể tên các bệnh phẩm đã học? Tầm quan trọng của lấy bệnh phẩm làm xét nghiệm và nêu cách lấy nc tiểu làm xét nghiệm ?

-bệnh phẩm là các chất thải tiết ra từ ng bệnh

-bệnh phẩm bao gồm;máu,đờm, chất nôn, phân ,nc tiểu, mủ ,cac dịch chọc dò (từ tùy sống, màng phổi, màng ngoài tim, màng bụng hay ơ khớp...)

-bệnh phẩm rất có giá trị trong chuẩn đoán xác định , chuẩn đoán nguyên nhân, biến chứng và tiên lượng bệnh nhân.

VD: +xét nghiệm máu thấy số lượng bạch cầu tăng bất thường có thể do nhiễm khuẩn .Ngoài ra có thể tìm thấy các loại virus (bại liệt , cúm, đậu mùa, dại, quai bị, viêm gan) hay các loại kí sinh trùng sốt rét, ấu trùng jun chỉ ... trong mẫu máu của ng bệnh .

+lấy mẫu phân có máu đen có thể nghĩ tới tổn thương xuất huyết đường tiêu hóa...

❖ Cách lấy nc tiểu làm xét nghiệm ;

-cho bệnh nhân đái bỏ phần nc tiểu đầu, lấy nc tiểu giữa dòng

-lấy khoảng 2/3 ống nghiệm đầy nút lại gửi kèm phiếu xét nghiệm lên phòng xét nghiệm càng sớm càng tốt

-nếu lấy nc tiểu 24h thì bắt đầu từ 8h sáng ngày thứ nhất cho bệnh nhân đi tiểu ra ngoài rồi từ lần sau trở đi để bệnh nhân đi tiểu vào xô cho đến 6h sáng ngày thứ 2 đi lần cuối

-trước khi hứng nc tiểu phải cho chất chống thối vào xô với lượng tương ứng ½lit sau đó cho dân vào theo số lần đi tiểu của bệnh nhân

-ghi lượng nc tiểu lắc đều lấy 1/2 lit gửi kèm phiếu xét nghiệm lên phòng xét nghiệm

Cau4; kể tên các ống thông tiểu đã học và nêu các điều cần lưu ý khi sử dụng?

-các ống thông tiểu; +nelaton; ống cao su .thẳng

+Foley; thẳng ,có bóng

+Bequille; có bóng hay ko có bóng

+Sắt; bằng fe đầu cong cứng nhất

Chú ý;

- ống nelaton: lúc đưa ống thông vào niệu đạo, bảo bệnh nhân há miệng thở đều, khi qua hết niệu đạo di động thì kéo dương vật về phía bụng của BN ống sẽ vào niệu đạo dễ dàng, sau đó đưa ống xuống phía dưới cho nc tiểu chảy ra 1 ít rồi bẻ gấp ống lại rồi mới rút ra cho vào khay quả đậu

- ống foley: + khi rút ống dùng bơm hút hết khí hay dịch rồi mới kéo ra

+ trước khi dùng phải xem bóng chèn có vỡ hay ko, còn ko, chỉ sử dụng khi bóng chưa vỡ.

+ khi có nc tiểu chảy ra thì đẩy ống thêm 5cm nữa rồi mới bơm bóng

- ống thông sát: khi đưa ống vào niệu đạo phải theo 4 thì:

+ thì 1: tay phải cầm ống thông, đầu cong hướng lên trên, tay trái cầm dương vật đưa sang ngang (3h) đưa ống thông vào tới túi bịt hành xóp.

+ thì 2: đưa ống thông và Dương vật về 12h lúc đầu để // với thành bụng sau nâng dương vật thẳng lên

+ thì 3: gấp dương vật xuống 6h thì ống thông sẽ chui vào bàng quang

+ Thì 4: rút ống thông = các động tác ngược lại

+ các thao tác phải nhẹ nhàng, ko thô bạo vì cách thông này rất đau, ko đưa sâu quá, phụ nữ có thai ko dùng ống thông sát

Câu 5: Mục đích của thông tiểu và các tai biến do thông tiểu?

* mục đích:

-lay nc tiểu để làm xét nghiệm

-dan lưu nc tiểu khi bệnh nhân ko tự đại đc hoặc đại ko tự chủ

-giai quyét tinh trang bi dai

-theo doi luong nc tieu

-bom thuoc vao dieu tri bang quang,duong tiet nieu

-Thong tieu cho benh nhan truoc khi mo

*tai bien:

-thung rach nieu dao,bang quang do dua thong tho bao bang thong sat hay sd ong dau cong ko dung qui cach

-chay mau do thong kho hoac thong nhieu lan

-nhiem khuan bang quang va than do ki thuat vo khuan ko tot

-dau khi bom bong ma bong van o trong nieu dao

Cau 6: Muc dich cua truyen dich va tai bien do truyen dich?

*muc dich:

-hoi phuc khoi luong tuan hoan

-duy tri nhieu jo hoac nhieu ngay 1 luong thuoc hang dinh trong co the.

-Nuoi duong benh nhan khi benh nhan khong an duoc.

-Mot so muc dich khac nhu giai doc va loi tieu...khi ngo doc

*tai bien:

-dich ko chay:do lech kim,mach xephay tac kim

-vo khuan ko tot dan den nhiem trung,nhiem khuan mau,nk lay

- phong noi kim dam do mui vat khi truyen nam nua trong nua ngoai TM hoac vo TM

-bệnh nhân bị sốc hoặc ngất biểu hiện sốt, da tái, mạch nhanh, hạ huyết áp, có thể có jat kho
thở do qua số phân ung thuốc ,truyền qua nhanh

-tác mạch do de khi lot vào thanh mạch

-dam nham vào DM

-phụ phổi cấp,kho thở tang dần tím foị day ran am do truyền nhanh 1 klg dịch lon tren 1
bệnh nhân cao huyết áp suy tim

**Câu 7:Co số li thuyết của bu dịch?cac duong bu dịch chon g bệnh?nhung nhuoc
diem của duong bu dịch?**

*co số li thuyết:

-dam bao su hang dinh moi noi của co thể:

+the tích:>70% co thể ng la nc

+kiem tan:co thể luôn đáp ung ham lượng kiem toan cb bình thường pH:7,35-7,45

+ion:chuan đoan mat nc dang trung,uu trung,nhuoc trung

*cac duong truyền dic va uu nhuoc diem:

-co 2 duong chủ yếu:

+duong TM:TM ngoài bien hay trung tam

+duong duoi da

-duong TM:

+uu:lương dịch truyền lon có thể tới 2 lit .có thể truyền được các dung dịch dang trung
va uu trung

+nhuoc

-duong duoi da:

+uu:

+nhuoc:luong dich truyen <500ml duoi dui va o tree m ko qua 100ml

Cau 8:Chi dinh cua truyen mau?cac tai bien do truyen mau?

*chi dinh:

-chay mau do chan thuong mat mau nhieu

-lai tan mau cap tinh

-cac benh ve mau gay chay mau:suy tuy,bach cau cap,bach cau kinh

-khi tien hanh phau thuat

-cung cap khang the trong TH nhiem trung nang,suy kiet

-kich thich tao mau

*tai bien

-tat ca tai bien trong truyen dich

-soc tieu huyet:dang truyen benh nhan nhuc dau,kho tho,tuc nguc,ret run,mach nhanh,huyet ap ha,xanh xao hoac vo nieu nc tieu sam mau do mau bao quan ko dung ng tac,truyen nham nhom mau

-soc phan ve:nhu soc tieu huyet nhung ko co trieu trung ve nc tieu

-di ung:noi mẩn,ngua toan than co khi phu mat

-nhiem khuan mau do chai mau bi nhiem khuan

-tan mau mien dich

-Phu phoi cap,tac mach

-hoi chung xuat hien sau truyen mau do tieu cau trong mau ng cho ko phu hop voi ng
nhan

-bien chung muon:do mau ng cho mac 1 so benh nhu:giang mai,viem gan,HIV,sot ret

-mot so tai bien khac do ki thuat truyen

**Cau 9:the nao la vet thuong ?Muc dich bang vet thuong? Cac vat lieu thuong dung
lam bang/**

-vét thương là sự dập rách hoặc cắt đứt da tổ chức dưới da hoặc ca to chuc khac cua co
the

-co 2 loai vet thuong;

+vet thuong hở mau ra khoi co hệ tuần hoàn và ra khỏi cơ thể

+vet thuong kín mau ra khoi he tuan hoan nhưng ko ra khoi co the

❖ muc dich bang vet thuong:

~cam mau hoac ko choc hay mau

~giu bang gạc che kín vet thuong phong ngua nhiem khuan

~tham hut cac dich tiet ra tu ve thuong

~cố định ,han che su di lech cua 2 dau xuong gay

~nang do cac phan bi thuonghay cac bo phan bi

❖ Cac vat lieu thuong dung lam bang:

-bang cuon lam bang vai mem,vai gục, vai thun ,cao su,vai trái thạch cao

-bang tam giác :bằng vai bang mem

-bang chu T:bằng vai abng mem

Cau10:Cac nguyên tắc vệ sinh trong khoa phòng

-tuyệt đối cấm không đc. dùng phương pháp quét và khăn lau bụi trong các khu vực có nguy cơ nhiễm trùng cao(nha vệ sinh, thung giac, phòng chứa đồ bẩn, phòng thực rửa)

-lưu ý khu vực sạch nhất(phòng hành chính ,văn phòng nha khoa, phòng nhân viên)đến khu kém sạch (nhưng phòng trực tiếp liên quan đến các hoạt động chăm sóc ng bệnh như phòng ng bệnh,phòng chuẩn bị ,phòng tiêm ,phòng thay băng)roi tới khu vực có nguy cơ nhiễm trùng cao

-vị trí trong cùng của phòng a đến của

-Kế hoạch làm vệ sinh hàng ngày ,hàng tuần đều thực hiện theo nguyên tắc này

-phân công những nhân viên khác nhau làm vệ sinh những khu vực khác nhau, đặc biệt những khu vực có nguy cơ nhiễm trùng cao,khu vực này phải sử dụng dụng cụ vệ sinh riêng ban chải ,chổi có phải đc giặt bằng nc nóng , để khô

-khăn lau có thể là nguy cơ của sự lan truyền vi sinh vật bởi vì khuẩn tồn tại trong môi trường ẩm ướt, đất bụi ,chổi lau nhà phải đc. giặt sạch hoặc đc. ngâm vào nc nóng

Cau11:các giai đoạn vệ sinh khăn cap,tay uế các phòng có người bệnh nhiễm khuẩn nang, ng bệnh cách ly, ng bệnh tu vong

-vệ sinh khăn cap:trong các trường hợp bệnh nhân nôn, ỉa,đi tiêu hay có vết máu thì phải vệ sinh ngay vì vì do là môi trường dinh dưỡng cho vi sinh vật

- Tay uế các phòng có ng bệnh nhiễm khuẩn nang, ng bệnh cách ly, ng bệnh tu vong
- +tất cả các phòng cách ly khu khuẩn bang tia cực tím(không có ng bệnh nam)
- +dung dd hypochlorit 0,5% có khả năng tiêu diệt HIV,HBV rất nhanh
- +dd phenol dc dung để diệt trực khuẩn Lao, sau đó dung pp đánh cọ là tốt nhất
- +đôi voi buồng bệnh có ng tu vong cần vệ sinh ngay
- +giường bệnh ,tu đũa giường, lau bang khác tham ddsat khuẩn trước sau đôi mỗi au như các going thông thường

Câu 12:Các tu thể nam thông thường của ng bệnh sau khi mổ?

❖ Các tu thể :

- kê cao vai, đau thấp nghiêng về một bên tránh sặc(đôi voi gay mẹ)
- nam đau cao đôi voi ng gây tê tủy sống
- tu thể nam giữa, nửa ngồi(sau một số phẫu thuật ổ bụng)

❖ Mục đích

- để phòng tai biến sau gay mẹ, các biến chứng sau mổ
- đảm bảo an toàn tính mạng chọn g bệnh giúp ng bệnh chóng phục hồi váom dc ra viện

❖ Các việc cần làm của Y tá,DD

- đón ng bệnh tu phòng mổ ra về phòng hỏi sức khoẻ giường điều trị tùy theo thực trạng của ng bệnh
- cho ng bệnh nam ở tu thể đau hỏi cao để phòng nhưng biến chứng do gay mẹ ,gay mẹ
- hút đờm rãi khi cần qua ống nội khí quản hoặc một dây hút mũi riêng

-theo doi cac dau hieu sinh ton:mach, nhiet do, huyet ap,nhip tho de danh gia dc tinh trang y thuc cua ng benh

-neu ng benh nang danh gia theo bang glasgon

-kiem tra duong dan truyen dan luu ,thong tieu dac biet ac duong luu mang phoi ,mang tim.

Thuc hien day di y lệnh của bác sĩ khi đơn nhua ng benh va trong qua trinh nam vien

-bao cao cac bac si tinh hinh benh tat cua ng benh

-tiếp tục theo dõi nhịp thở, kieu tho, mach,nhiệt độ, huyết áp,huyết áp tĩnh mạch trung uong(neu can)d, neim mac, nc tieu

-xem ng benh da tinh chua de chuan bi bao bac si rut ong va chuan bi may hut het đom dãi trước khi rút

Theo dõi thời gian ng benh tinh neu thay bat thuong phai bao bac si

Theo dõi ca công đản lưu ve: số lượng, màu sắc,mùi để để phòng chảy máu vết mổ,xem có tắc không. Báo bác sĩ khi có nghi ngờ bất thường

-kiem tra lai cac ong thong da day, thong tieu ...xem có bị tụt ra ngoài không

-cac ong đản lưu kin mang tim,mang phoi, luôn kiểm tra do kin của day đản,các chỗ nối giữa ong đản và day đản vào cái hoặc máy hút

-ben canh do y t adieu duongcan theo dõi việc trung tiên ,tình trạng vết mổ, việc tiêm truyền dd, chăm sóc hỗ trợ về sinhca nhan, chế độ dinh duong,tình trạng sức khoa tinh than benh nhan.de phòng lạnh tránh chon g benh ko bị viêm hong,viêm phe quan gay

ho, đau đong thoi luon đong vien, an ui, giai thich chon g benh nhung thac mac trong suot qua trinh nam vien

Cau 13: viec chuan bi nguoi benh sang hom mo hoac truoc hom mo?

❖ Muc dich

-dam bao an toan cho tinh mang ng benh tong cuoc mo

-dam bao nguoyn tacchuyen mon va phap ly quy dinh cho can bo y te va nguoi benh

-giup nguoi benh yen tam tin tuong gio pho tinh mang minh cho can bo benh vien va nhanh chong phuc hoi sau mo

❖ Chuan bi ng benh sang hommo hoc truoc hom mo:

-chuan bi ve sinh cao ong, thong dai, thut, thao...

-bao ng benh di dai tieu tien

-dat sond dạ dày ,thong tieu tuy tung truong hop benh ly

-thuc hien y lenh day du

-khang sinh du phong(duong tiem)

-truyen dich ,truyen mau

-thay quan ao sach chon g benh

-sat khuan vung mo va bang vo khuan

-tiền mo neu mo ng benh tai khoa phong, dua ng benh vao phong mo ,ban giao ng benh van hung luu y dac biet ve tinh trang suc khoe cua ho cho y ta khu mo

Cau 14: dien bien tam ly cua ng benh va hoat dong cham soc cua DD tai phong kham?

-tai phong kham ng tiep xuc voi ng benh va than nhan cua ho dau tien chinh la DD. Tam ly cua ng benh dien bien rat phuc tap bieu hien:

+benh nhan lo lang ve benh tat cua minh, nghi toi gia dinh ,tuong lai,tien do...khong khi lo lang ,buon phien bao trum tet ca nhung ng than trong gia dinh

-nhieu benh nhan buon, nan bi quan, chan doi

-hy vong cua benh nhan dc gui vao thay thuoc se kham benh,ng DD se cham soc minh.

Vi vay benh nhan hoi hop cho chuoc tiep xuc voi thay thuoc va DD

-truoc khi den kham benh,benh nhan da tim hieu, tham do du luan ve cac benh vien, phong kham ,cac nhan vie y te,ca du luan tot va xau

-neu dc don tiep an can ,dc giup do va huong dan tan tinh,ng benh se dc giai toa phan nao tam ly lo au,so set, tin tuong vao viec kham v dieu tri,tang suc de khang ,nhanh chong phuc hoi scu khoe hon

-neu bi doi xu thoi o ,lanh nhat , cau gat,ng benh co the tuc gian hoac cang that vong,lo lang them, anh huong xau den suc k hoe va benh tat

❖ La ng dau tien tiep xuc voi benh nhan ng DD co mot vai tro cuc ki quan trong trong viec tac dong vao tam ly ng benh. Do do tai phong kham yeu cau ng DD

-co mat truoc hoc dung gio de chuan bi

-thai do an can, coi mo,thong cam voi ng benh

-don tiếp bệnh nhân tan tỉnh, hướng dẫn các thủ tục tỉ mỉ, giúp cho việc tham khám của bác sĩ thuận lợi

-cấp cứu kịp thời, theo dõi diễn biến của bệnh và báo cáo bác sĩ

-mời vào khám theo thủ tục

-dan do cách dùng thuốc ,chế độ ăn uống,giu vệ sinh thân thể,đề phòng lạnh

-tránh bỏ vị trí tiếp đón, vệ mat thờ ơ, chăm chap,cau gat ,tra ,loi chung chung

Cau15:Quyền lợi của ng bệnh khi nam viện...

-khi ng bệnh nam điều trị tại bệnh viện sẽ đc hưởng 6 quyền lợi do ng DD đem lại đó là:chăm sóc ,điều trị, bảo vệ, giảng dạy, điều phối, bien hộ

❖ Nhưng điều ng bệnh sợ khi nam viện v anhung việc ng DD cần làm

-sợ bí bợ rồi khi thấy những ng bệnh cùng buồng có nhiều ng tham hỏi mà bản thân mình ko có nền hạn chế ng nhà vào tham vạt hỏi gian tham

-đau đớn nhưng cháu rõ nguyên nhân thì DD phải thảo luận với bác sĩ để có lời giải thích,thông báo tình hình bệnh tật cho ng bệnh

Và khả năng phục hồi có thể có đc

-không đc biết về tình hình bệnh tật ,lo lắng cho hậu quả bệnh sẽ ảnh hưởng đến tương lai

->DD giải thích chọn g bệnh biết quy định ko cho ng bệnh biết trực tiếp xem bệnh án

-biết mình bị bệnh nặng hay nghe tin dữ từ phía gia đình,ng thân->tam sự ,đồng viên giải thích làm cho ng bệnh yên lòng

-sống cách ly với ng thân do bệnh tật->trầm cảm->nhân viên đến thăm nhiều hơn,đồng viên thân hạn đến thăm(dặc biệt phòng lây nhiễm)

-so nhung thay doi dieu kien song ,vi tri XH->ng DD can quan sat ,ang nghe ng benh,hoi tham nhung dieu can thiet, tham hoi giai thich,dong vien ,an ui

-thai do sang khoai vui cuoi to ra khong lo lang,ko muon ng khac nhac den benh cua minh->na DD phai ten hi trong giao tiep,quan tam cham soc kheo leo

-sợ sinh vein kham banh nhieu them dau don,met moi hay so ho lam nhung thu thuat nhu tiem,truyen,thay bang,->mem mong giai thich tam su den ng benh hiéuu can thiet phai doi tao lop tre ke tuc

-so hoan lich mo,bi cu di noi khac lam xet nghiem, hiéu lám thai do bac si thieu quan tam->ng DD phai gan gui nam bat thong tin,lam cong tac tu tuong voi benh nhanve gia dinh benh nhan de ho thong cam va yen long

-so khi nghe tieng keu khoc cua benh nhan khachay ca mo keo dai->ng DD can tranh chon g benh truoc mo tiep xuc voi benh nhan ca mo truoc

-nhung benh nhan HIV/AIDSdi lungtunglo so bi lay nhiem->nhac nho kheo benh nhan vagiei thcich chong benh ve duong lay nhiem HIV

-khi chuan bi ra vien lo lang so benh tai phai->ng DD bang tinh cam va trach nhiem can dan ng benh giu gin suc hoe tu viec anh uong nghi ngoi ,the duc,lao dong cho phu hop va dung thuoc theo don cua bac si.giai thich nhunggi ho conban khong va can dan ho khi can den kham lai

Cau16;muc dich chi dinh va chong chi dinh đặt thong da day?cac bien co thuong gap?

-MĐich: luồn 1 ống thông nhỏ vào trong dạ dày qua đường mũi ,miệng dễ theo dõi,hut dich da day va nuoi duong benh nhan.

-Chỉ định: +theo dõi chảy máu da dày, lấy dịch xét nghiệm

+rửa da dày, giải độc

+hút dịch, hơi trong da dày: do bệnh nhân chướng bụng làm ảnh hưởng đến hô hấp, do bệnh thần kinh, các bệnh da dày, hẹp môn vị

+nuôi dưỡng: trường hợp bệnh nhân nặng, không tự ăn uống được, hôn mê, đặt nội khí quản, mở khí quản

+theo dõi, tiến lượng bệnh, mở đường tiêu hóa

-chống chỉ định: +bệnh nhân bị bệnh về thực quản: bỏng, U, dò thực quản

+phình ống ĐM chủ

-biên cố: +ống cuộn lại không tới thực quản

+ống vào khi quan-?ho sạch sữa, tím tái->Rút ống ran ngay đặt lại

-ôn mửa->đặt ng bệnh ở tư thế nửa sấp, đau nghiên 1 bên tích cực hút đờm dãi và chất nôn

Câu 17: kể tên mô tả và áp dụng các công thông dụng trong thủ thuật đặt thông da dày?

Các loại ống thông

-Ống nelaton: làm bằng chất dẻo hoặc cao su

Kích thước: ng lớn :16 (d=5 mm) , 15(d=6mm), dài 125cm

Tre em :4(d=1mm) , 12(d=3mm)

->Áp dụng: thông da dày, hút dịch, hơi, cho ăn

-ống Focher: kích thước và chiều dài ống s thay đổi tùy theo lứa tuổi. chiều dài: 80-150cm. cỡ 10(d=4mm);12(d=5mm);14(d=6mm) làm bằng cao su hoặc chất dẻo. cấu tạo gồm 3 phần :+đầu ngoài có phễu cao su gắn sẵn hay để lộ ra để gắn phễu thủy tinh

+phần giữa có bong cao su để tăng áp suất đẩy nước và hút dịch rửa ra

+đầu đưa vào dạ dày có lỗ ở giữa và 4->5 lỗ bên ..Cách đầu này 50cm có vạch ngang đánh dấu tương ứng với phần đáy dạ dày

->áp dụng rửa dạ dày

-ống Levin;làm bằng chất dẻo có nắp đậy ở 1 đầu

->cho bệnh nhân ăn ,rửa dạ dày(cho trẻ em)

-ống Enor: làm bằng cao su hoặc nhựa dẻo, dài 1m, dk 1mm đầu có trám kim loại có nhiều lỗ, thân ống có vạch ngang chia làm 3 mức 45-56-70cm kể từ trám kim loại.

->hút dịch tá tràng

* Các cách kiểm tra ống thông:

-Bơm 20ml hơi và đặt ống nghe vào vùng thượng vị nghe thấy tiếng ục khi bơm khí vào.

-Nhúng đầu tự do ống thông vào chậu nước k thấy sủi khi bệnh nhân thở ra.

-Dùng bơm hút dịch ra, nhúng quỳ tím đổi sang màu đỏ.Phương pháp này đơn giản, dễ làm, chính xác.

- Chụp X-quang thấy đầu ống trong dạ dày

Câu 18: Những điểm cần lưu ý khi tiến hành thủ thuật rửa dạ dày:

1/ Các điểm cần lưu ý:

- Khi rửa cần hạn chế ko khí vào dạ dày
- Trong khi rửa phải luôn quan sát sắc mặt bệnh nhân, phải ngừng rửa ngay khi bệnh nhân kêu đau bụng hoặc dịch chảy ra có lẫn máu đồng thời theo dõi chặt bệnh nhân.
- Nếu bị ngộ độc thuốc trừ sâu hoặc cloroquin khi rửa phải có mặt bác sĩ.

2/ các biến cố:

- Nôn mửa
- Nhịp chậm do ức chế thần kinh phế vị.
- Rối loạn nước điện giải do rửa dạ dày quá lâu làm mất Cl^-
- Hạ thân nhiệt do không dung nước ấm để rửa dạ dày, đặc biệt là mùa đông, không giữ ấm cho bệnh nhân trong khi rửa hoặc do ức chế trung tâm điều nhiệt do độc chất, hay gặp ở trẻ em bệnh nhân ngộ độc quá nặng

Câu 19: Nêu chỉ định, chống chỉ định thụt đại tràng , cơ chế:

1/ Thụt đại tràng gồm:

- + Thụt tháo: đưa nc vào để tổng phân ra
- + Thụt giữ: đưa thuốc, thức ăn vào nhằm mục đích điều trị.

* Thụt tháo:

- Chỉ định: + táo bón lâu ngày: trên 4 ngày, có đau bụng, sờ hoặc chụp chiếu thấy các cục phân.
- + Trc khi chụp X-quang ổ bụng nên thụt 2 lần
- + Trc khi soi trực tràng, đại tràng.

+ Trc khi phẫu thuật hay trc khi thụt giữ.

- Chống chỉ định: nghi ngờ thủng ruột.

* Thụt giữ:

- Chỉ định: + Td toàn thân: trẻ nhỏ uống khó khăn hoặc hay nôn trớ, hấp thu thuốc ở đại tràng nhanh hơn đường uống hoặc bệnh nhân tổn thương đường tiêu hoá mà thuốc không gây tác hại đường tiêu hoá (thuốc kháng viêm, giảm đau): Viêm loét dạ dày hành tá tràng.

+ Thuốc có td tại chỗ và trực tiếp: Nhuận tràng, thuốc tẩy, trung tiện, kháng sinh, chống viêm, phù nề.

2/ Cơ chế:

- Thụt tháo: nc, thuốc vào hậu môn kích thích thành ruột làm mềm cục phân cứng, càn giãn các quai ruột, kích thích co bóp đẩy phân và hơi ra ngoài.

_ Thụt giữ: vùng đại tràng giàu mạch máu nuôi dưỡng thuận lợi cho việc hấp thu thuốc và chất dinh dưỡng.

Câu 20: Chỉ định, chống chỉ định khi chọc hút khí khoang màng? Các lưu ý?

1/ Chỉ định: - Chọc hút (chọc hút dịch khí màng phổi, cổ chướng, chọc dịch não tủy, chọc hút màng tim).

- Điều trị: + tháo bớt dịch, khí cho bệnh nhân đỡ khó thở.

+ làm giảm áp trạng phù não, bơm thuốc chống dính, điều trị bạch cầu cấp, ung thư di sống.

+ bơm rửa màng phổi, bơm hơi vào vào khoang màng phổi để điều trị lao hang.

+ tháo dịch trong 1 số trường hợp tràn máu, tràn mủ ở màng ngoài tim điều trị hội chứng chèn ép tim.

-Chẩn đoán: + lấy dịch xét nghiệm, xác định ng.nhân gây bệnh (dịch viêm, dịch lao, dịch ung thư) hay chẩn đoán pb (u nang buồng trứng)

+ rút bớt dịch để dễ khám các bộ phận trong ổ bụng.

+ nghi ngờ có viêm não, màng não tuỷ, xuất huyết não, màng não tuỷ.

+ chụp cản quang não hoặc cột sống.

- Chọc dò (màng phổi, tuỷ sống)

+ xác định tràn dịch hay khí, đặc biệt là tràn dịch, hay tràn khí ít khó xác định bằng lâm sàng nhiều khi có thể chọc hút ko ra dịch, khí nhưng vẫn là tràn dịch, khí.

+ quan sát dịch đại thể hoặc làm xét nghiệm để chẩn đoán xđ.

+ xác định có phải cổ chướng không, đb là cổ chướng ít khó xđ bằng lâm sàng.

2/ Chống chỉ định:

- Rối loạn đông máu, cầm máu. Nếu cần phải chọc nên truyền yếu tố đông máu khi chọc

→ ko đc chọc màng phổi, m.ngoài tim.

- Khi có tăng áp lực sọ não, soi đáy mắt phù gai thị 2 dp→ ko đc chọc dịch não tuỷ.

- Tiền hôn mê, hôn mê.

3/ các lưu ý:

- ko chọc lượng dịch quá lớn

- Thay đổi và theo dõi vị trí kim và khám lại khi dịch tự nhiên chảy chậm hoặc dừng.

- Cố định kim tốt: lấy gạc bọc quanh đốc kim, cố định bằng băng dính.
- Theo dõi mạch, sắc mặt bệnh nhân, nhịp thở, ho.
- Rút kim thật nhanh, dịch rỉ qua lỗ chọc phải khâu túi để vùi, sát khuẩn lại vùng chọc, phủ gạc và băng kín.
- Ghi hồ sơ tình trạng bệnh nhân trước, trong và sau khi chọc
- Nhận xét màu sắc, mùi, áp lực dịch.

Câu 21: Kể tên các tai biến thường gặp trong chọc hút dịch, khí các khoang màng?

- Choáng, ngất do phản xạ khi chọc kim hoặc phản ứng thuốc.
- Chọc vào phổi, mạch máu hoặc chọc sâu vào cơ tim → chảy máu.
- Nhiễm khuẩn bội nhiễm do dụng cụ và thao tác vô khuẩn
- Hôn mê gần: do lấy quá nhiều dịch
- Xuất huyết trong ổ bụng do lấy nhiều dịch và nhanh gây giãn mạch và thoát quản hay do chọc phải tạng đặc, bệnh nhân rối loạn yếu tố đông máu.
- Chọc phải ruột → viêm phúc mạc
- Phù phổi cấp, tràn khí màng phổi.
- Tụt hạnh nhân tiểu não
- Viêm màng não mủ.
- Chảy máu tại chỗ.
- Nhiễm khuẩn tại chỗ.
- Chạm ven.

Câu 22: Kể tên các loại tiêm đã học, nêu đđ. Áp dụng hoặc ko áp dụng các loại tiêm đó.

- Tiêm bao gồm: tiêm trong da, tiêm dưới da, bắp thịt, tĩnh mạch, khoang màng.

1/ tiêm trong da:

- Đặc điểm: + tiêm 1 lượng thuốc rất nhỏ (1/10 ml) vào lớp thượng bì.

+ thuốc đc hấp thu rất chậm.

- Áp dụng: + tiêm 1 số loại vaccine phòng bệnh: vd tiêm vaccin BCG phòng lao cho trẻ sơ sinh.

+ tiêm p.u BCG để chẩn đoán lao.

+ Thử p.u của cơ thể đối với thuốc như penicillin, streptomycin.

2/ Tiêm dưới da:

- Đặc điểm: + lượng thuốc tiêm tùy theo vào mô liên kết lỏng lẻo dưới da (lớp mỡ)

+ Thuốc phát huy tác dụng từ từ

- Áp dụng: rộng rãi, chủ yếu là 1 số loại thuốc mà ta muốn cho thuốc thấm dần vào cơ thể để phát huy tác dụng từ từ như atropine sunfat, insulin...

- Ko áp dụng: khi tiêm 1 số loại thuốc dầu khó tan (testosterone) và ko tiêm ở các vùng da nhạy cảm

3/ Tiêm bắp thịt:

- Đặc điểm: + tiêm 1 lượng thuốc vào trong cơ

+ có thể tiêm vào bắp chi hoặc tiêm mông

+ thuốc phát huy hiệu quả nhanh hơn tiêm dưới da

- Áp dụng: + tiêm đc nhiều loại dung dịch đẳng trương như : este, quinine (chất thước ăn mòn, dễ kích thích) dầu (lâu tan, dễ gây đau), keo, muối Ag, Hg, kháng sinh, hoocmon (chậm tan, gây đau) và tất cả các thuốc tiêm đc vào mô liên kết dưới da (trừ cafein)

+ 1 số thuốc không nên hay ko đc tiêm tĩnh mạch mà muốn có hiệu quả nhanh hơn tiêm dưới da.

+ Thuốc dễ kích thích

+ da nứt nẻ, tiêm dưới da ko thích hợp.

- Ko áp dụng: với những thuốc gây hoại tử, tổ chức như CaCl_2 , cuabain

4/ Tiêm tĩnh mạch:

- Đặc điểm: + đưa thuốc vào cơ thể theo đg tĩnh mạch (trực tiếp vào máu)

+ có thể tiêm với lượng thuốc lớn, ko gây đau

+ hấp thu nhanh

- Áp dụng: + muốn có td nhanh chóng gây mê, gây ngủ, chống xuất huyết, truy mạch

+ thuốc muốn có td toàn thân.

+ những thuốc ăn mòn các mô, có khả năng gây đau, gây mảng, mục nếu tiêm dưới da, bắp thịt (CaCl_2 , Hgcyanaua, cuabain) các chất có màu hoặc nhuộm màu chỉ đc tiêm tĩnh mạch như Glutylen,

+ dung dịch đẳng trương, ưu trương nếu tiêm truyền với khối lượng thuốc lớn.

- Ko áp dụng: + những thuốc gây kích thích mạnh hệ tim mạch như: Adulanyn (trừ khi thật cần thiết), cấp cứu dị ứng penicillin)

+ những thuốc dầu testosterone

Câu 23: các lưu ý khi tiêm:

- pp tiêm: thuốc đơn hay kép (có dung môi kèm)
- thành phần % thuốc, dung dịch ưu trương, chỉ tiêm tĩnh mạch, nếu tiêm bắp tế bào bị teo
- khi lấy thuốc đẩy hết khí trong bơm tiêm
- giải thích cho bệnh nhân trc khi tiêm.
- kiểm tra dụng cụ trc khi tiêm, tránh lây nhiễm
- sát khuẩn 2 lần bằng cồn iod theo vòng xoay ốc hoặc theo chiều dọc TM (tiêm TM).

Tiêm vaccin ko sát khuẩn lại.

- tiêm phải đâm kim nhanh, bơm thuốc chậm, rút kim nhanh để tránh đau, choáng, sốc thuốc.
- xoay bơm kim xem có máu vào kim ko tránh tiêm vào ĐM.
- thay đổi vị trí kim tránh xơ hoá cơ.
- ko tiêm ngập kim
- ko tiêm vitamin C, tiêm penicillin, streptomycin phải thử pu

Câu 24: Kể tên các loại tai biến do tiêm, ng.nhân, bh lâm sang:

- Áp xe nhiêm khuẩn: do không đảm bảo ng.tắc vô khuẩn. biểu hiện: chỗ tiêm tấy đỏ sưng nóng, toàn thân có thể sốt hoặc ko.

- Lây bệnh truyền nhiễm như viêm gan virus do vô khuẩn kim ko tốt (kim từ ng bị mắc bệnh viêm gan virus sang ng bình thg). Biểu hiện: vàng da, vàng mắt, nc tiểu sẫm màu, ng bệnh chán ăn, mệt mỏi
 - Gãy kim, quăn kim do bệnh nhân giãy giụa mạnh hoặc do tiêm ko đúng kĩ thuật.
 - Bệnh nhân bị sốc hoặc bị ngất: do bơm thuốc quá nhanh, ng bệnh quá sợ hãi, phản ứng thuốc.
 - Đau, apxe vô khuẩn: do thuốc tiêm vào ko tiêu đi đc hoặc tiêu rất chậm. Biểu hiện: chỗ tiêm sưng nóng đỏ
 - Gây mảng mục: do tiêm những chất gây hoại tử mô. biểu hiện: chỗ tiêm nóng, đỏ đau, lúc đầu cứng sau mềm nhũn giống ở apxe.
 - Tắc kim: khi tiêm TM máu chảy vào trong bơm tiêm nhưng bị đông lại ở ngay đầu mũi kim gây tắc kim → ko bơm thuốc vào đc.
 - Tắc mạch: do để khí lọt vào thành mạch trong khi tiêm hay tiêm thuốc dạng dầu hoặc nhũ tương vào mạch máu . biểu hiện: mặt bệnh nhân tím tái, ho sặc sụa, khó thở hoặc ngừng thở đột ngột.
 - Đâm phải TK hông to khi tiêm mông: do tiêm sai vị trí, góc đâm kim bị xiên → có thể gây thọt.
 - Phồng nơi tiêm: khi tiêm TM muix vát kim nằm nửa trong nửa ngoài TM.
 - Đâm nhâm vào ĐM, biểu hiện: bệnh nhân đau nóng ở bàn chân.
 - Nhiễm khuẩn huyết: do ko đảm bảo ng.tắc vô khuẩn. biểu hiện: sốt cao., rét run.
- * Cách khắc phục và phòng tránh tai biến:

- Đảm bảo ng. tắc vô khuẩn trc, trong và sau khi tiêm.
- Lúc đầu chườm nóng, sau chích apxe nếu đã mềm hoá mủ rõ.
- Không tiêm ngập kim đốc kim, thực hiện ng. tắc tiêm 2 nhanh 1 chậm, trc khi tiêm phải giả thích, làm công tác tư tưởng để bệnh nhân yên tâm, tránh lo lắng, sợ hãi.
- Xác định đúng vị trí tiêm, góc đâm kim.
- Khi tiêm bao giờ cũng phải hút thử bơm tiêm xem có máu ko rồi mới bơm thuốc.
- Đuôi khí trc khi tiêm, nếu bệnh nhân tắc mạch, cho bệnh nhân nằm đầu đốc ngay, xử lý suy hô hấp tuần hoàn.
- Dừng tiêm, rút kim, có thể báo cáo bác sĩ để xử lí trong trường hợp tắc kim, phỏng nơi tiêm hay bị sốc, ngất.

Câu 25; các phương pháp vận chuyển bệnh nhân và các quy tắc chung khi vận chuyển bệnh nhân

1/ quy tắc chung

- chỉ được di chuyển bệnh nhân khi có chỉ thị và phải ghi rõ ngày , giờ vận chuyển . Phải mang theo đầy đủ hồ sơ bệnh án đi bàn giao cho bệnh viện mới mà bệnh nhân chuyển tới
- Khi di chuyển phải di chuyển nhẹ nhàng , cẩn thận nhất là đối với các bệnh nhân nặng như bệnh tim , bệnh nhân mới mổ , bệnh nhân gãy cột sống , xương đùi .
- kiểm tra phương tiện di chuyển của bệnh nhân nhe cáng , khiêng , xe lăn , xe ngồi .
- chuyển bệnh nhân từ khoa phòng này sang khoa phòng khác , đưa đi xét nghiệm , chụp X quang , phải chuẩn bị hồ sơ đầy đủ trước và báo cho khoa phòng chuẩn bị chuyển bệnh nhân tới .

- Khi di chuyển bệnh nhân qua các khoa phòng phải đắp chăn hay phủ vải cho bệnh nhân, tránh mưa nắng .

- mang đầy đủ thuốc men dụng cụ y tế và những thứ cần thiết khi chuyển viện khác .

- Khi trở về phải báo cáo lại mọi diễn biến với điều dưỡng trưởng khoa mình .

+ Các phương pháp vận chuyển :

- chuyển bệnh nhân từ giường sang cáng hoặc xe lăn và ngược lại .

Bệnh nhân tỉnh táo

+ P.pháp 1 ng: người điều dưỡng nhắc bệnh nhân quay trở, đặt nhẹ nhàng lên cáng hoặc xe lăn .

+ P² để bệnh nhân tự trườn: 2 dd khiêng 2 đầu cáng đứng sát thành giường để bệnh nhân tự trườn sang cáng.

Bệnh nhân mệt hoặc rất yếu:

+P.pháp 2 ng: 1 dd luôn 1 tay dưới gáy, 1 tay dưới thắt lưng, dd thứ 2 luôn 1 tay dưới hông, 1 tay dưới khoeo chân cùng nâng bệnh nhân lên quay 180⁰ đặt nhẹ nhàng lên cáng, xe lăn

+ P.pháp 3 ng: dd 1 luôn 1 tay dưới gáy, 1 tay dưới lưng; dd 2 luôn 1 tay đỡ thắt lưng, 1 tay dưới hông; dd 3 luôn 1 tay đỡ dưới đùi, 1 tay đỡ dưới cẳng chân cùng nhắc bổng bệnh nhân lên quay 180⁰, đặt nhẹ nhàng lên cáng hoặc xe lăn.

- chuyển bệnh nhân lên xe ô tô và ngược lại.

*Đưa cáng lên:

+ PP 3 ng: 1 đđ lên xe đón cáng, 2 đđ khiêng cáng lại gần xe đưa phía đầu bệnh nhân lên trc, nâng cao cáng cho thẳng bằng để đưa cáng vào sàn xe.

+ PP 4 ng: 1 đđ lên xe đón cáng, 2 đđ khiêng cáng lại gần xe đưa phía đầu bệnh nhân lên trc, đđ thứ 4 lên xe đỡ cáng cùng với ng ở trên chuyển nốt cáng vào xe.

*Đưa cáng bệnh nhân xuống xe ô tô.

+ PP 3 ng: 1 đđ trên xe chuyển phía đầu cáng, 1 trong 2 đđ đứng dưới chuyển phía chân cáng, ng đđ còn lại đỡ đầu cáng khi cáng ra hết sàn xe và khiêng cáng đi.

+ PP 4 ng: 2 đđ trên xe chuyển dần cáng xuống và đưa phía chân bệnh nhân xuống trc, 2 đđ ở dưới đi dần cáng khi cáng đưa ra ngoài xe.

- Dìu bệnh nhân:

+ PP 1 ng: đđ đưa tay cho bệnh nhân vịn hoặc vát tay bệnh nhân lên vai đđ, đđ nắm lấy cổ tay bệnh nhân, tay kia vòng qua thắt lưng dìu bệnh nhân đi hay bệnh nhân đưa 2 tay lên vai đđ vịn đi.

+ PP 2 ng: 2 tay bệnh nhân quàng lên vai 2 đđ, 2 đđ tay phía ngoài nắm cổ tay, tay phía trong đỡ thắt lưng dìu bệnh nhân cùng bước đi.

- Cõng bệnh nhân: bệnh nhân choàng 2 tay qua cổ đđ, 2 tay đ.đ đỡ lấy đùi bệnh nhân.

- Khiêng kiệu xe cút kít.

- Khiêng bằng ghế tựa

- Khiêng bằng cáng

câu 26: Cơ sở lý thuyết của liệu pháp oxy, ng.nhân thiếu oxy.

1/ Cơ sở lý thuyết:

-1 trong những nhu cầu cơ bản nhất của mỗi cá nhân là đc cung cấp đủ oxy, mọi tế bào trong cơ thể cần đc cung cấp ỡy để chuyển hoá dinh dưỡng và tạo ra năng lượng cần thiết cho hđ của cơ thể. Nếu ko có O₂, tốc độ chuyển hoá tế bào giảm, một số tế bào bắt đầu chết sau khoảng 30s nếu ko đc cung cấp O₂.

- Trung tâm hô hấp ở hành não điều hoà tần số hô hấp, trung tâm này rất nhạy cảm với nồng độ CO₂ và O₂ trong máu, đặc biệt là nồng độ CO₂. Khi nồng độ CO₂ trong máu tăng thì hô hấp tăng về tần số và biên độ để tăng đào thải khí thừa.

- Ở điều kiện bình thường với P = 1atm không khí chứa: O₂ = 20,95%; CO₂ = 0,03%; N₂ = 79,02% → O₂ = 1/5

O₂ từ không khí vào tế bào qua sơ đồ: O₂ → phổi → máu → tim → máu → tế bào.

- Bệnh ở bất kì cơ quan nào của sơ đồ trên đều gây nguy cơ thiếu O₂. khi cơ thể thiếu O₂ sẽ gây tổn thương các mô cơ thể., đặc biệt các cơ quan q.trọng như não, tim, thận... Lúc đầu tổn thương cơ thể phục hồi nhưng nếu kéo dài → tổn thương vĩnh viễn vì não chỉ có khả năng chịu thiếu O₂ trong 5 phút. Vì vậy liệu pháp O₂ trong khi cơ thể thiếu O₂ là rất cần thiết.

2/ Nguyên nhân: khi có rối loạn 1 trong 4 quá trình hô hấp → cơ thể thiếu O₂, tuy nhiên các q.trình ít khi xảy ra đơn độc mà thường phối hợpj với nhau.

- Cản trở sự thông khí:

+ cản trở ở cao: phù họng, apxe họng, u thanh quản, bạch hầu.

+ cản trở ở thấp: viêm phế quản, hen phế quản, viêm phổi.

+ liệt cơ hô hấp: chấn thương cột sống, viêm tuỷ, bệnh nhược cơ, dung thuốc giãn cơ quá nhiều, ngộ độc seduxen, morphin...

+ chấn thương lồng ngực, hâu, phần ổ bụng...

+ tràn khí, tràn dịch màng phổi.

- Cản trở sự khuếch tán:

+ viêm phổi, phù phổi cấp, khí phế thũng gây tổn thương các phế nang.

- Rối loạn q.trình v/c O₂ do máu và tuần hoàn:

+ thiếu máu: do mất máu → giảm số lượng h.cầu v/c O₂ hoặc trong bệnh huyết sắc tố, ngộ độc Oxyd carbon, clorat, nitrit... làm máu ko làm tròn n.vụ v/c O₂ từ phổi → tổ chức → thiếu O₂.

+ mắc các bệnh tuần hoàn: suy tim, bệnh tim bẩm sinh như tật thông liên nhĩ, thông liên thất...

Câu 27: NNhững dấu hiệu ở bệnh nhân thiếu oxy máu? Ng.tac

*dấu hiệu bệnh nhân thiếu oxy máu:

Thiếu oxy trên lâm sang biểu hiện tình trạng suy hô hấp, xuất hiện triệu chứng khó thở, tím tái. Tùy theo mức độ bệnh mà tình trạng suy hô hấp nặng hay nhẹ với các biểu hiện chính

-Khó thở: bệnh nhân cảm thấy khó chịu, biến đổi nhịp thở về độ sâu cũng như độ gắng sức của các cơ hô hấp

- Người bệnh lo âu, hốt hoảng, bồn chồn

-Vật vã kích thích

-Giảm thị lực

-Ý thức nghèo nàn, xa xăm, lộn xộn

Giảm trương lực cơ và sự phối hợp của cơ

-Trong gđ đầu: huyết áp, mạch, tần số hô hấp tăng, tim đập tăng lên để đáp ứng nhu cầu oxy của cơ thể

_trong gđ muộn: bệnh nhân có biểu hiện tím tái, thở dốc, co kéo các cơ hô hấp, huyết áp và mạch giảm

-Cận lâm sàng: xét nghiệm, phân tích khí trong máu ĐM thấy áp lực riêng phần oxy giảm, độ bão hòa oxy giảm

* Những nguyên tắc cơ bản khi sử dụng liệu pháp oxy

-Tiến hành theo đúng chỉ định của thầy thuốc về phương pháp, thời gian và lưu lượng

Lưu lượng oxy trung bình từ 4-5 l/phút, liều cao 10-12 l/phút. Liều lượng oxy phụ thuộc vào độ tuổi và phương pháp sử dụng oxy:

+Qua sonde mũi hầu: trẻ sơ sinh : 0,5-1 l/phút ; người lớn 2-3 l/phút. Nđộ oxy trong khí thở vào là 22-30%

+Qua mặt nạ: 3-7 l/phút. Nđ trong khí thở vào là 35-60%, loại có bóng thở thì nđ oxy cao hơn tới 90%

+qua lều :10-12 l/phút

-Đảm bảo vô khuẩn:

+Về dụng cụ y tế: đạt tiêu chuẩn vô khuẩn, thay đổi 8h/ lần tránh tắc ống

+Dụng cụ chứa, dẫn oxy đảm bảo tiêu chuẩn an toàn kĩ thuật

-Làm ẩm oxy: oxy dung trong y tế là chất khí khô, nếu ko đc làm ẩm trước khi dùng

-> làm khô, gây tổn thương niêm mạc đường hô hấp. Làm ẩm bằng cách dẫn qua lọ nước kín, số nước chứa 1/3-1/2 lọ.

-Đề phòng cháy nổ: oxy là chất dễ cháy, thường được nén trong bình ở áp suất cao (1000-15000 l/150at/cm²) nên rất dễ nổ. Nơi để oxy phải thoáng mát, ít người qua lại, để sát tường, các van vặn chặt, khi mở van phải mở từ từ. Hạn chế vận chuyển bình oxy, khi vận chuyển phải để trên giá đỡ, vận chuyển nhẹ nhàng. Phòng bệnh nhân có bình oxy không được thắp đèn, đun bếp, hút thuốc lá. Phải treo biển “Cấm lửa” hoặc “không hút thuốc lá” ở khu vực chứa bình

Câu 28: Ưu nhược điểm của phương pháp sử dụng oxy?

*thở oxy qua ống mũi hầu

-Ưu: +k tốn oxy, dễ thực hiện +có thể cho nhiều người bệnh cùng thở 1 lúc

-Nhược : dễ gây viêm loét mũi miệng nếu người bệnh thở oxy trong 1 thời gian dài

*Thở oxy qua mặt nạ:

-Ưu: +Dễ thực hiện, không gây viêm loét mũi miệng, dùng trong những trường hợp bệnh nhân có tổn thương mũi, hầu

+Cung cấp lượng oxy cao hơn, có thể cung cấp oxy đạt tới nồng độ 90% (thông thường nồng độ < 60%)

-Nhược: +tốn oxy, dễ gây ngộ độc oxy

+người bệnh có thể dị ứng với cao su hoặc nhựa của mặt

+k áp dụng trong trường hợp bệnh hô hấp, bệnh tuần hoàn gây khó thở, tái kinh niên, hen phế quản, lao xơ lan rộng

*Thở oxy qua lều:

-Ưu : +Cung cấp lượng oxy cao hơn

+bệnh nhân dễ chịu đặc biệt với trẻ nhỏ, ko bị khô niêm mạc hô hấp, ko gây viêm loét mũi miệng.

-Nhược : +Rất tốn oxy, cồng kềnh, ko thuận tiện khi tiến hành +Cần sẵn sóc tạm thời, cho bệnh nhân thở oxy bằng mặt nạ hoặc ống thông mũi h

+ko đc dừng đột ngột, trước khi dừng phải để bệnh nhân quen với không khí bên ngoài bằng cách tháo dần các vật của lều

Câu 29: Tầm quan trọng và ưu nhược điểm của các biện pháp hồi sức cơ bản ban đầu?

*Tầm quan trọng: hồi sức đơn giản ban đầu là khâu quan trọng nhất trong cấp cứu hồi sức vì nó có thể cứu sống người bệnh trong thời gian ngắn nhất và là khâu chuyển tiếp cho các phương pháp hồi sức hiện đại khác (đặt nội khí quản , bóp bóng hoặc thở máy)

*Ưu nhược điểm:

- Ưu: + Đơn giản nhưng hiệu quả cao

+ Dễ áp dụng mọi nơi, mọi lúc, ko cần phương tiện

+Tất cả các thầy thuốc đều biết, có thể truyền đạt cho người dân

-Nhược:+Vẫn cần sự hỗ trợ của tuyến y tế cao hơn hoặc chuyên khoa => khi nạn nhân đã ổn định cần nhanh chóng chuyển nạn nhân đến cơ sở y tế gần nhất hoặc chuyển người bệnh đến đúng chuyên khoa.

Câu 30 : Khái niệm chỉ định của từng biện pháp hồi sức ban đầu?

*Biện pháp khai thông đường hô hấp:

-Là biện pháp đưa dị vật khỏi đường hô hấp tạo điều kiện cho bệnh nhân thở dễ dàng

-Chỉ định :

+ khi nghi ngờ đường thông khí bị tắc nghẽn

+Trước khi hô hấp nhân tạo

+Trước khi cho người bệnh thở oxy

*Hô hấp nhân tạo kiểu miệng-miệng

-Là phương pháp hô hấp nhân tạo trong đó miệng người cứu áp sát vào miệng nạn nhân và thổi trực tiếp không khí vào phổi bệnh nhân

-Chỉ định:các trường hợp đã ngừng thở đột ngột hoặc có nguy cơ ngừng thở do nhiều nguyên nhân khác nhau như tai nạn giao thông, sập hầm....nhưng tim vẫn còn đập

*Hô hấp nhân tạo dùng tay:

-Là phương pháp hô hấp bằng cách dùng tay thực hiện các động tác làm cho bệnh nhân có phản xạ hô hấp đẩy khí lưu thông

-Chỉ định : các trường hợp ngừng thở đột ngột hoặc có nguy cơ ngừng thở mà ko thể tiến hành hô hấp nhân tạo kiểu miệng-miệng do nghi ngờ bệnh nhân mắc các bệnh lây qua đường hô hấp như lao...

*Ấn tim ngoài lồng ngực:

-K/n: Bình thường tim đập nằm lệch bên trái lồng ngực, khi tim ngừng đập thì tim nằm giữa 1/3 dưới xương ức và cột sống. Nếu dùng áp lực đè vào khoảng giữa xương ức làm

tim co bóp và tổng máu vào ĐM và khi thả tay ra tim sẽ giãn nở hút máu trở về buồng tim, kích thích tim đập trở lại

-Chỉ định: các trường hợp đã ngừng tim đột ngột hoặc có nguy cơ ngừng tim

*Kết hợp ép tim ngoài lồng ngực và thổi ngạt miệng-miệng:

-Chỉ định: bệnh nhân có nguy cơ ngừng thở, ngừng tim

Câu 31: Những thay đổi sinh lý, bệnh lý của mạch, nhiệt độ?

*Mạch:

-Thay đổi sinh lý:

+Mạch buổi chiều nhanh hơn mạch buổi sáng

+Trạng thái tâm lý, tình cảm và sự hoạt động của cơ thể làm thay đổi tần số mạch, VD khi xúc động, hưng phấn mạch tăng lên

+Mạch giảm dần theo tuổi

+Nữ mạch nhanh hơn nam 7-8 lần/phút

+Người cao, mảnh thường có nhịp chậm hơn người béo lùn

+Khi huyết áp tăng mạch chậm, khi huyết áp hạ mạch nhanh

+Khi dùng thuốc kích thích làm tăng tần số mạch, thuốc an thần làm giảm tần số mạch

+Vận động, luyện tập -> tần số mạch tăng

+Sau khi ăn uống làm tăng tần số mạch do ảnh hưởng của thức ăn chuyển hóa

+Khi thân nhiệt tăng 1oC thì mạch tăng 10-15 lần/phút

-Thay đổi bệnh lý

+Mạch nhanh :(>100 lần/phút) gặp trong các bệnh nhiễm khuẩn,bệnh tim, bóa do dùng atropinsulphat

+Mạch chậm : (<60 lần/phút) bệnh tim, ngộ độc Digitalin, vàng da mắt

+Loạn nhịp: ngoại tâm thu, loạn nhịp hoàn toàn

+Mạch yếu: do mất máu, mất nước

+Mach như sợi chỉ :gặp ở người bệnh hấp hối

+Mạch nảy mạnh và xẹp nhanh : bệnh hờ chủ...

+Mạch lúc mạnh ,lúc yếu, loạn nhịp hoàn toàn

+Mạch căng: tăng huyết áp, xơ vữa động mạch

*Nhiệt độ

-Thay đổi sinh lý

+Tuổi càng cao thân nhiệt càng giảm

+Ở phụ nữ thân nhiệt tăng vào giữa chu kỳ kinh nguyệt, giai đoạn cuối thai kỳ

+Sự vận động, luyện tập cũng làm tăng thân nhiệt

+Môi trường quá nóng hay quá lạnh cũng làm tăng hoặc giảm thân nhiệt

+Thân nhiệt buổi sang lúc mới ngủ dậy thấp hơn buổi chiều

-Thay đổi bệnh lý

+Giảm thân nhiệt trong các trường hợp rối loạn chuyển hóa nghiêm trọng như ở các bệnh xơ gan, đái đường, suy dinh dưỡng, bệnh tả hay các trạng thái sốc khi cơ thể bị nhiễm lạnh

+Tăng thân nhiệt gặp trong say nắng, nóng, sốt hay các bệnh nhiễm khuẩn

Câu 32:Những thay đổi sinh lý bệnh lý của huyết áp nhịp thở

*Huyết áp

_ thay đổi sinh lý

+huyết áp tăng dần theo tuổi người già thường cao hơn người trẻ tuổi

+Ở cùng độ tuổi nam có huyết áp cao hơn nữ

+khi vận động, luyện tập hay lo lắng, sợ hãi huyết áp tăng

+Thuốc co mạch làm tăng huyết áp, thuốc giãn mạch làm giảm huyết áp

+Môi trường ồn ào, chật chội đông người... cũng làm huyết áp tăng

_ Thay đổi bệnh lý

+Huyết áp cao(HADM60mmHg;HATMkhoảng 90mmHg) thường gặp trong các bệnh

Về thận tim mạch nội tiết

+Hạ huyết áp(HADM90mmHg,HATM50mmHg)kèm theo trong dấu hiệu trụy mạch

Hoặc sốc ở 1 số bệnh nhiễm khuẩn cấp tính trạng thái mất cân bằng máu

+Huyết áp kẹt:chênh lệch giữa trị số huyết áp tối đa và huyết áp tối thiểu khoảng 20mmHg

- Nhịp thở

_ Thay đổi sinh lý

+Nhịp thở nhanh khi lao động gắng sức tập thể thao trời nóng bức xúc động

+Nhịp thở chậm ở người tập khí công tập thể thao

_Thay đổi bệnh lý

+Kiểu thở Kusmal:hít sâu ngừng thở ngắn thở ra nhanh ngừng thở kéo dài hay gấp trong toan chuyển hóa năng hôn mê do đái đường

+Kiểu thở cheynes stokes :ngừng thở ngắn-thở nông,nhẹ-nhanh,mạnh dần-nhẹ,nông-ngừng thở.Hay gặp trong Ure mau cao,xuất huyết não,ngộ độc morphin...

Câu33:Trình bày tầm quan trọng, nhu cầu cơ bản và nguyên tắc cơ bản trong chăm sóc người bệnh?

*Tầm quan trọng:

-Hạn chế đc sự xâm nhập của các tác nhân gây bệnh vào người bệnh

-Giảm cơ hội phát triển của các vi sinh vật sẵn có ở người bệnh

-Làm cho người bệnh có cảm giác thoải mái, dễ chịu, tăng thêm sức đề kháng và yên tâm điều trị

-Góp phần quan trọng trong phòng bệnh tránh biến chứng, rút ngắn thời gian điều trị

*Các nhu cầu chăm sóc cơ bản

-Xu hướng hiện nay là thực hiện mô hình chăm sóc toàn diện, thỏa mãn 14 nhu cầu chăm sóc của người bệnh bao gồm:ăn uống, hô hấp, bài tiết, vận động, duy trì thân nhiệt, vệ sinh cá nhân, thay mặc quần áo, ngủ và nghỉ , an toàn, giao tiếp, tín ngưỡng, lao động, học tập, hỗ trợ tinh thần.

*Các nguyên tắc cơ bản về chăm sóc người bệnh

-Chuẩn bị điều kiện chung và dụng cụ đầy đủ đúng tiêu chuẩn

+Phòng người bệnh đảm bảo ấm về mùa đông, thoáng mát về mùa hè, có cửa sổ để đóng tránh gió lùa

+có hệ thống bình phong để che chắn khi cần, có hệ thống thoát nước hợp lý đảm bảo vệ sinh.....

-Chuẩn bị tư tưởng cho người bệnh

+Giải thích rõ ràng cho người bệnh và thân nhân người bệnh biết được những việc điều dưỡng phải làm

-Các thao tác phải nhẹ nhàng, thận trọng nhất là đối với những bệnh nhân nặng

-Sau khi thao tác xong đưa bệnh nhân về giường nằm nghỉ, dọn dẹp dụng cụ, lau chùi sạch sẽ để vào nơi quy định.