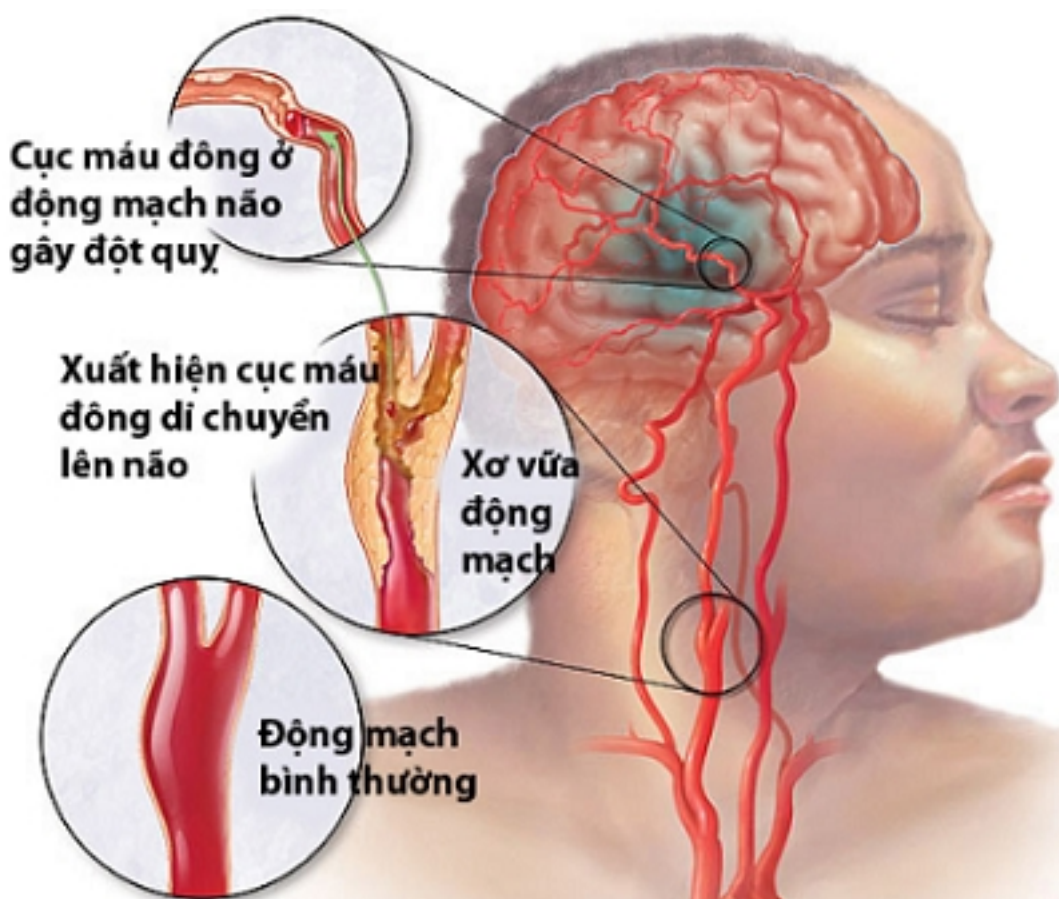


CN Trần Thị Xuân Thúy - Khoa Cấp cứu

Tai biến mạch máu não là một bệnh lý do nhiều nguyên nhân khác nhau gây nên và ngày càng gia tăng trên toàn thế giới, cho tới nay vẫn là vấn đề thời sự và cấp bách của y học, có thể gây chết người nhanh chóng, hoặc để lại tàn phế là một gánh nặng cho gia đình và xã hội. Tai biến mạch máu não xảy ra đa phần do sự hiểu biết không đầy đủ về căn bệnh này và khi đã xảy ra việc đi tìm kiếm sự can thiệp kịp thời kém. Mặc dù có nhiều tiến bộ đáng kể về phương pháp chẩn đoán, điều trị nội khoa hay ngoại khoa, nhưng tỉ lệ tử vong do tai biến mạch máu não vẫn khá cao so với những căn bệnh tiên tiến và rẻ tiền ở Việt Nam. Chính vì vậy việc chăm sóc, dự phòng tai biến mạch máu não là một biện pháp cần thiết cho người có bệnh lý tim mạch và tiểu đường. Tai biến mạch máu não có khả năng dự phòng hiệu quả.



Trên cơ sở đó việc chăm sóc người bệnh tai biến mạch máu não là rất cần thiết và quan trọng.

Do bệnh tật mà hàng loạt các nhu cầu của người bệnh không được thoả mãn. Người đi u d d ng ph i đón tr c và đáp ng đ c các nhu cầu của người bệnh nghĩa là ph i xác đ nh tình tr ng ng i b nh đ l p k ho ch chăm sóc đáp ng các nhu cầu n thi t c a ng i b nh, ngăn ng a bi n ch ng nhi m khu n, ph c h i ch c năng, do đó vi c nâng cao ch t l ng đi u tr ng i b nh ph i g n li n v i vai trò, v trí và ch c năng c a ng i đi u d ng.

Tai biến mạch máu não xảy ra quanh năm nh ng th ng g p nhi u h n mùa rét và nh ng tháng chuy n mùa hay vào nh ng ngày thay đ i khí h u đ t ng t, nhi t đ càng th p thì tai biến mạch máu não càng tăng, áp su t khí quy n càng tăng thì tai biến mạch máu não càng nhi u. S ph i h p gi a nhi t đ không khí và áp su t khí quy n có tác đ ng rõ r t đ n tai biến mạch máu não nh ng nh h ng c a áp su t khí quy n m nh h n c a nhi t đ không khí. Theo J.Y Goas năm 1990, t i Pháp, th y tai biến mạch máu não có đ nh cao vào tháng 2 và tháng 4 t i tr ng Đ i h c Ferrara Y, R. Manfredini và c ng s năm 1990 cũng th y tai biến mạch máu não xảy ra nhi u vào tháng 2 và tháng 3.

Bệnh tật là m t s c không ai mong mu n, vì v y khi m c b nh ai cũng th y lo ng, mức đ lo ng ph thu c vào tính ch t c a b nh n ng hay nh và đ i n bi n tâm lý c a ng i b nh s quan tâm c a th y thu c và đi u d ng nhi u hay ít, vì th đ ng tr c ng i b nh đi u d ng ph i khai thác nh n đ nh t ng giai đ o n c a ng i b nh giúp cho đi u d ng có đ c k ho ch chăm sóc.

1.1. Nh n đ nh tình hình:

1.1.1. Đánh giá b ng cách h i b nh:

- Có hay nh c đ u, m t ngũ, chóng m t, ù tai?
- Có bao gi b y u tay chân ch a?
- Huyết áp cao hay th p, đo đ c bao nhiêu l n / năm.
- Có đái đ m và đi ngoài không t ch không?

1.1.2. Đánh giá b ng quan sát:

- Tình tr ng ng i b nh t nh, l m , mê, m t m i.
- Người b nh m p hay g y, tr hay già, có phù không?

Tai biến mẫn máu não, k ho ch chăm sóc

Viết bởi Biên tập viên

Thứ sáu, 20 Tháng 1 2017 10:27 - Lần cập nhật cuối Thứ sáu, 20 Tháng 1 2017 12:13

- Đi lại được hay nằm, liệt bên nào hay không ?

1.1.3. Đánh giá qua thăm khám:

- Kiểm tra dấu hiệu sinh tồn, nếu thấy bất thường báo ngay cho bác sĩ.
- Khám và đánh giá mức độ liệt của người bệnh.
- Kiểm tra tri giác.

1.1.4. Thu thập thông tin:

- Thông qua y bạ hồ sơ, để nhận thu thập có liên quan đến người bệnh để giúp cho quá trình chẩn đoán, điều trị và chăm sóc cho người bệnh.

1.2. Lập kế hoạch chăm sóc

Qua quá trình khai thác trên giúp cho người điều dưỡng có được kế hoạch chăm sóc. Người điều dưỡng cần phân tích, tổng hợp và đúc kết các dữ kiện để xác định nhu cầu cần thiết của người bệnh. Từ đó lập ra kế hoạch chăm sóc cần thực hiện trước tiên, việc nào cần thực hiện trước và việc nào thực hiện sau tùy tình trạng hợp cần thực hiện.

1.2.1. Theo dõi dấu hiệu sinh tồn: Phát hiện dấu hiệu bất thường để xử trí kịp thời.

1.2.2. Thực hiện các yêu cầu của bác sĩ

1.2.3. Vệ sinh thân thể và chăm sóc các hệ thống cơ quan, để phòng nhiễm khuẩn.

1.2.4. Phòng ngừa loét.

1.2.5. Nuôi dưỡng.

1.2.6. Phục hồi chức năng, huấn luyện di chuyển.

1.2.7. Giáo dục sức khỏe, huấn luyện chăm sóc và luyện tập

1.3. Theo dõi và kỹ thuật chăm sóc

1.3.1. Theo dõi và chăm sóc cơ bản:

- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn: Tùy tình trạng người bệnh đột quỵ, hôn mê hay di chuyển của tai biến mạch máu não mà có kỹ thuật theo dõi, nếu huyết áp dao động, nhịp tim không ổn định, hô hấp không đều đặn... Tùy mức độ mà theo dõi 15 phút, 30 phút, 1 giờ, 2 giờ.../ lần.
- Theo dõi hô hấp: Tình trạng hô hấp thay đổi nhanh hay chậm, có đột ngột đổi chất lượng, có rì rì loàn nhịp thay đổi khi nằm, nếu có hôn mê sâu, rì rì loàn hô hấp hoặc suy hô hấp.
- Theo dõi tim mạch: Huyết áp tăng quá 200mmHg, nhịp tim có rì rì loàn, phải báo ngay cho bác sĩ.
- Theo dõi tình trạng liệt, thẩn kinh: Quan sát đánh giá người bệnh tỉnh hay mê thông qua bảng điểm GLASGOW. Có liệt thẩn kinh: thông qua vận động, nhân trung, vận động của các chi và cách nói của người bệnh.

1.3.2. Theo dõi các yếu tố của bác sĩ:

- Cho người bệnh tiêm, uống thuốc đúng thời gian, đúng liều lượng.
- Làm các xét nghiệm cơ bản.

1.3.3. Vệ sinh thân thể và các hoạt động cơ quan:

Tai biến mổ ch máu não, k ho ch chăm sóc

Viết bởi Biên tập viên

Thứ sáu, 20 Tháng 1 2017 10:27 - Lần cập nhật cuối Thứ sáu, 20 Tháng 1 2017 12:13

- Đeo phòng nhiễm khuẩn, và các biện pháp.
- Vệ sinh răng miệng cho người bệnh ít nhất 3 lần/ ngày..
- Lau người, rửa bộ phận sinh dục, vệ sinh các hốc tự nhiên 2- 3 lần/ ngày và sau khi đi đái tiểu tiện.
- Thay drap, quần áo người bệnh ít nhất 1 lần/ ngày.
- Nên để người bệnh ở phòng thoáng, sạch, nóng và rét- Để người bệnh nằm tư thế nghiêng phải, nghiêng trái kết hợp với vỗ rung vùng ngực, lưng làm long đờm, sau đó hút sạch vùng hầu họng.

1.3.4. Phòng ngừa loét:

- Cho người bệnh nằm đệm ngừa loét: Đệm khí hơi, đệm nệm c.
- Giữ cho drap luôn khô, sạch, thay đổi tư thế cho người bệnh 2 giờ / lần
- Không chà xát vào vùng có vết loét.
- Nếu có loét sâu cần cắt bỏ vết loét sạch hoại tử, rửa sạch, băng vô khuẩn, chăm sóc cho đến khi vết loét lành.
- Với đờng thờ đờng hay chờ đờng chi liờ tờ tăng cường tuờn hoàn, giúp nuôi dưỡng vết loét.

1.3.5. Nuôi dưỡng:

* Nuớc: Uống nước đủ vào người bệnh hàng ngày gồm:

- Uống uống uống với thể tích dịch truyền.
- Thể tích nước đưa vào trong 24 giờ bằng lượng nước tiểu 24 giờ + (300-500 ml)
- Nếu người bệnh có sốt, ra nhiều mồ hôi hoặc thông khí cần cho thêm 500ml.

* Ăn: Cho người bệnh ăn nhiều bữa trong ngày, phòng ngừa nôn, ăn hết nếu có tăng huyết áp.

- Mời bệnh nhân ăn qua ống thông không quá 400 ml và cách nhau 3 giờ.
- Cần bổ sung thêm các loại vitamin A, B, C.
- Chế độ ăn theo đơn bệnh viện, cân đối các thành phần theo tỷ lệ protit, lipit, glucit = 1:1:4
- Tất nhiên là các loại bổ sung dinh dưỡng có sẵn trong hộp.

1.3.6. Phối hợp chăm sóc năng lực nhận thức:

- Phối hợp chăm sóc năng lực nhận thức hành ngay cùng với công tác huấn luyện phòng các di chứng; theo dõi tình trạng.
- Điều dưỡng cần tiếp và hướng dẫn cho người bệnh.

1.4. Đánh giá, ghi nhận và báo cáo

- Các dấu hiệu, chức năng sinh tồn: mạch, nhiệt huyết áp, nhịp thở.
- Màu sắc da: hồng hào, tím tái, vã mồ hôi.
- Lưu ý dịch vào, dịch ra: số lượng và tính chất.
- Nếu có các dấu hiệu hay xét nghiệm bất thường báo ngay cho bác sĩ để xử trí.

1.5. Giáo dục sức khỏe, hướng dẫn chăm sóc và tập luyện

- Người bệnh biến chứng tai biến mạch máu não sẽ dễ di chứng như liệt nửa người, thời gian hồi phục lâu, chăm sóc lâu dài nên nên công sức cho nên cần:

- Chế độ sinh sống hàng ngày.
- Chế độ ăn uống đầy đủ, dùng thuốc theo y lệnh của Bác sĩ.
- Luyện tập hàng ngày tăng dần mức độ hoạt động.
- Thường xuyên giữ vệ sinh, đồng viên người bệnh yên tâm điều trị.
- Hướng dẫn người bệnh điều trị theo đơn và hiểu biết thêm về tác dụng của việc điều trị, không tự ý ngưng thuốc điều trị, hợp tác điều trị, không rút các ống thông...
- Giữ vệ sinh cho gia đình hiểu biết cách chăm sóc và phối hợp với người bệnh nhằm kích thích tập luyện và giám sát việc điều trị theo đơn bác sĩ.
- Nhận thức thân nhân không tự ý ngưng cho người bệnh ăn hoặc uống thêm.