**BÀI 10.1.1: NHỮNG NGUYÊN TẮC KHI DÙNG THUỐC**

**Mã bài: MĐ05.10**

**Chuẩn đầu ra bài học/ mục tiêu bài học:**

***Kiến thức:***

1. Phân tích được những yêu cầu cần thiết khi cho người bệnh dùng thuốc để áp dụng thực hiện trên từng tình huống cụ thể. (CĐRMĐ 2 ).

***Kỹ năng:***

1. Vận dụng kiến thức về các đường dùng thuốc và tai biến khi dùng thuốc để lựa chọn cho người bệnh cách dùng thuốc hợp lí và an toàn. (CĐRMĐ 2).
2. Vận dụng được kiến thức về những yêu cầu cần thiết khi cho người bệnh dùng thuốc để áp dụng thực hiện trên từng tình huống cụ thể (CĐRMĐ 4).

***Mức độ tự chủ và trách nhiệm:***

1. Thể hiện thái độ tôn trọng, ân cần trong giao tiếp để người bệnh yên tâm, tin tưởng vào công tác chăm sóc của người điều dưỡng. (CĐRMĐ 5).
2. Rèn luyện được tác phong nhanh nhẹn, ý thức vô khuẩn, kỹ năng làm việc nhóm, làm việc độc lập. (CĐRMĐ 6).

**Nội dung bài học:**

1. **Đại cương**

Việc chọn đường dùng thuốc tuỳ thuộc vào tính chất của thuốc, tác dụng mong muốn, tình trạng bệnh hiện tại, thể chất của người bệnh: cân nặng, tuổi và cả trạng thái tinh thần và tri giác của người bệnh.

1. **Những yêu cầu cần thiết khi dùng thuốc**
	1. **Có kiến thức về thuốc**
* Tên thuốc, biệt dược
* Tác dụng thuốc
* Liều lượng thuốc
* Thời gian bán hủy
* Thời gian tác dụng
* Đường đào thải của thuốc
* Tương tác thuốc
* Tác dụng phụ của thuốc
* Nắm vững quy chế về thuốc
	1. **Tác phong làm việc của người điều dưỡng**
		1. ***Phải có tinh thần trách nhiệm***
* Phải sáng suốt khi nhận y lệnh.
* Không thực hiện y lệnh qua miệng hoặc qua điện thoại.
* Nếu nghi ngờ phải hỏi lại, không được tự ý thay đổi y lệnh.
* Không được pha trộn các loại thuốc với nhau nếu không có y lệnh.
* Phải thành thật khai báo nếu có sai phạm.
	+ 1. ***Tác phong làm việc phải khoa học, chính xác***
* Sắp xếp thuốc theo thứ tự để dễ tìm và tránh nhầm lẫn.
* Tủ thuốc phải để gần nơi làm việc.
* Thuốc phải có nhãn rõ ràng, sạch sẽ.
* Các loại thuốc độc bảng A, B phải được cất giữ đúng theo quy chế thuốc độc.
* Thuốc nước để riêng với thuốc viên, thuốc uống để riêng với thuốc bôi ngoài da.
* Phải kiểm tra thuốc mỗi ngày để để bổ sung đủ cơ số hoặc xử lý nếu thuốc quá hạn dùng hoặc hư hỏng.
* Bàn giao thuốc mỗi ngày, mỗi ca trực, ghi vào sổ rõ ràng.
	1. **Nhận định về người bệnh**
* Tên họ người bệnh (tránh nhầm lẫn thuốc).
* Chẩn đoán bệnh.
* Các triệu chứng hiện có trên người bệnh.
* Các tiền căn về dị ứng thuốc, thức ăn.
* Toàn trạng, tuổi, giới tính.
* Kiến thức và sự hiểu biết của người bệnh về thuốc.
	1. **Hiểu rõ y lệnh về thuốc, nếu nghi ngờ phải hỏi lại**
* Tên thuốc
* Hàm lượng thuốc
* Liều lượng thuốc
* Đường dùng thuốc
* Thời gian dùng, số lần trong ngày
	1. **Áp dụng kiểm tra 5 đúng**
		1. ***Đúng người bệnh***: một trong những phần quan trọng trong việc dùng thuốc là phải đảm bảo rằng thuốc được được đưa vào đúng người bệnh. Có nhiều người bệnh giống nhau về tên, họ, tuổi vì vậy để tránh nhầm lần là khi có 2 người bệnh giống nhau ta nên sắp xếp giường khác phòng nhau hoặc nếu không có thể cho họ nằm ở 2 vị trí cách xa nhau, và điều quan trọng nhất là ta phải hỏi tên họ, số giường, số phòng, trước khi dùng thuốc.
		2. **Đúng thuốc**: khi dùng thuốc cho người bệnh, người điều dưỡng phải đọc nhãn thuốc 3 lần vào 3 thời điểm sau:
* Khi lấy thuốc ra khỏi tủ hoặc nơi cất giữ.
* Khi lấy thuốc ra khỏi vật chứa: lọ, ống, chai thuốc.
* Trước khi trả chai, lọ thuốc về chỗ cũ hoặc bỏ vào thùng rác.
	+ 1. **Đúng liều**: sự tính toán liều cần phải được chính xác do vậy để tránh nhầm lẫn người điều dưỡng cần phải lấy thuốc trong môi trường hoàn toàn yên tĩnh, phải chú tâm cao độ, không làm việc gì khác, đôi khi cũng cần kiểm tra lại sự tính toán của mình bằng cách so với các điều dưỡng khác. Sau khi tính toán liều thuốc chính xác, người điều dưỡng phải biết dùng dụng cụ đo lường chính xác từng ml hay từng giọt một, việc bẻ đôi một viên thuốc nên dùng dụng cụ cắt thuốc cho cân xứng. Với số lượng thuốc quá nhỏ vài giọt ta có thể cho trực tiếp vào miệng người bệnh hoặc cho một ít nước vào ly trước khi cho thuốc vào để tránh thuốc dính vào ly.
		2. **Đúng đường dùng thuốc**: khi sử dụng thuốc ngưởi điều dưỡng cần phải kiểm tra chắc chắn thuốc dùng cho đường nào: uống, ngoài da, niêm mạc hay tiêm vì nếu nhầm lẫn thì sẽ gây hậu quả rất nghiêm trọng. Ví dụ: thuốc dùng ngoài da lại đem uống sẽ gây ngộ độc những chất không thể hấp thu qua niêm mạc tiêu hoá hoặc thuốc dùng tiêm bắp lại dùng tiêm tĩnh mạch có thể gây thuyên tắc mạch vì thuốc tiêm bắp có thể có tính chất không tan trong máu.
		3. ***Đúng thời gian***: điều dưỡng phải biết vì sao một số thuốc được cho y lệnh vào một số giờ nhất định trong ngày, ví dụ: thuốc lợi tiểu không nên dùng sau 15 giờ vì người bệnh có thể đi tiểu ban đêm gây mất giấc ngủ, hoặc một số thuốc như kháng sinh cần duy trì nồng độ thuốc đều trong máu do phải cách mỗi 8 tiếng hoặc 12 tiếng dùng thuốc một lần. Nếu như ta không thực hiện đúng thì hiệu quả của việc điều trị sẽ giảm và đôi khi sẽ mất tác dụng và có thể gây nặng thêm cho người bệnh.
	1. **Theo dõi tác dụng của thuốc**
* Biết kết quả điều trị sau khi dùng thuốc cho người bệnh để góp ý với bác sĩ điều trị về liều lượng hoặc chọn thuốc phù hợp với bệnh trạng của người bệnh.
* Phát hiện sớm và phòng ngừa tai biến về thuốc cho người bệnh.
* Một số trường hợp đặc biệt cần theo dõi: do khác nhau về tuổi, cân nặng, diện tích bề mặt của da, khả năng hấp thu, chuyển hoá và bài tiết thuốc. Liều của trẻ em thấp hơn liều của người lớn và cũng khác so với người già, vì vậy tuỳ theo từng đối tượng mà người điều dưỡng phải biết sự thay đổi để chăm sóc.
* Đối với trẻ nhũ nhi và trẻ nhỏ: thuốc thường không được đóng thành gói nhỏ theo liều lượng của trẻ do vậy việc tính liều lượng thuốc phải tính toán rất cẩn thận. Tất cả các trẻ nhỏ đều cần phải có sự chuẩn bị tâm lý trước khi cho dùng thuốc đặc biệt là dùng thuốc qua đường tiêm vì sẽ làm bé đau và không hợp tác, do vậy tuỳ theo lứa tuổi mà người điều dưỡng có cách giải thích riêng, nhưng đôi khi cũng cần phải dùng áp lực thì lúc này nên thực hiện kỹ thuật nhanh, chính xác để giảm bớt nguy cơ tai biến cho trẻ. Cha mẹ hoặc người nuôi dưỡng trẻ thường dễ gần và dễ cho trẻ uống thuốc, nên đôi khi có thể người điều dưỡng đưa thuốc để họ cho trẻ uống dưới sự giám sát của điều dưỡng.
* Đối với người già: cũng cần những chú ý đặc biệt trong quá trình dùng thuốc vì ở tuổi già quá trình hấp thu chất giảm, sự đào thải chậm, các yếu tố về hành vi và kinh tế sẽ ảnh hưởng đến việc dùng thuốc của họ. Ngoài ra, do có nhiều kinh nghiệm trong cuộc sống một số người bệnh thường ỷ lại hay tự ý thay đổi liều lượng, hoặc uống không đủ liều, ngưng thuốc giữa chừng, hoặc thậm chí đôi khi do không tin tưởng vào thầy thuốc hoặc do tốn kém một số người bệnh còn dùng các loại thuốc dân gian hoặc nghe theo kinh nghiệm của người khác để dùng thuốc và đã gặp không ít những tai biến. Do vậy, người điều dưỡng phải biết nhận định đúng tình trạng người bệnh nhất là về mặt tâm sinh lý để có thể hướng dẫn, phòng ngừa những tình huống xấu xảy ra
	1. Ghi chép hồ sơ
* Ngày giờ dùng thuốc, tên thuốc đã dùng, đường dùng thuốc.
* Chỉ ghi thuốc do chính tay mình thực hiện.
* Ghi nhận lại trường hợp không dùng thuốc được cho người bệnh, lý do.
* Ghi nhận lại những tai biến nếu có.
* Ghi tên người điều dưỡng thực hiện.
1. **Các yếu tố ảnh hưởng đến tác dụng của thuốc**
* Tuổi
* Cân nặng
* Giới tính
* Yếu tố di truyền, văn hoá
* Yếu tố tâm lý
* Tình trạng bệnh lý
* Môi trường thời tiết xung quanh
* Thời gian dùng thuốc
1. **Các phương pháp dùng thuốc**

Dựa vào tình trạng của người bệnh, dựa vào tác dụng dược tính của thuốc mà ta có các phương pháp dùng thuốc sau:

* 1. **Uống**
* Tác dụng chậm, ít gây tai biến, tiện dụng.
* Không được uống các loại thuốc cùng một lúc với nhau (phòng ngừa tương tác thuốc), nếu cần có thể uống cách nhau 10-15phút.
* Theo dõi dấu sinh hiệu cho người bệnh khi dùng các loại thuốc có tác dụng lên hệ tuần hoàn, hô hấp.
* Cho người bệnh ngậm nước đá, hút qua ống hút hoặc pha thuốc với một ít đường để dễ uống.
* Không nên cho người bệnh uống thuốc đắng hoặc có mùi tanh ngay sau khi ăn để tránh tình trạng nôn ói.
* Thuốc lợi tiểu phải uống trước 15 giờ.
* Đối với thuốc có thể làm tổn thương niêm mạc dạ dày phải cho người bệnh uống sau khi ăn no.
* Thuốc có tác dụng làm hư men răng, nên cho người bệnh hút qua ống hút.
* Các loại thuốc sunfamid nên cho người bệnh uống với nhiều nước tránh thuốc lắng đọng ở thận.
* Nước dùng để uống thuốc tốt nhất là nước ấm.
* Đối với người bệnh mê, cho uống thuốc qua sonde dạ dày.
* Thuốc uống qua sonde:
* Cần phải cán nhuyễn và pha loãng thuốc trước khi bơm qua sonde.
* Kiểm tra vị trí sonde.
* Bơm 15-30 ml nuớc (người lớn), 5-10 ml (trẻ nhỏ). Trước và sau khi bơm thuốc.
* Nếu có 2-3 loại thuốc nên bơm từng loại, khoảng cách giữa 2 loại là nước để tránh tương tác.
* Nếu đang dùng máy hút qua sonde: ngắt máy hút 20-30 phút sau khi bơm thuốc rồi mới cho hoạt động trở lại.
* Ghi rõ số lượng nước và thuốc nếu có sự rối loạn nước điện giải.
	1. **Thuốc ngấm qua niêm mạc**
* Thuốc dùng cho niêm mạc: mắt, tai, mũi, họng, lưỡi, hậu môn, âm đạo thường có tác dụng nhanh.
* Thuốc đặt hậu môn phải ngâm qua nước đá.
* Thuốc đặt âm đạo nên nhúng qua nước trước khi đặt.
* Nên cho người bệnh nằm yên trên giường sau khi đặt ít nhất 30 phút để tránh thuốc rớt ra ngoài.
	1. **Thuốc tác dụng ngoài da**
* Rửa sạch vùng da trước khi bôi thuốc.
* Nên massage vùng bôi thuốc giúp thuốc hấp thu nhanh hơn.
	1. **Tiêm thuốc**
* Trong các trường hợp cấp cứu: cần tác dụng nhanh.
* Những loại thuốc gây:
* Tổn thương niêm mạc đường tiêu hóa.
* Không hấp thu được qua đường tiêu hóa.
* Bị phá hủy bởi dịch đường tiêu hóa.
* Người bệnh không thể uống được:
* Nôn ói nhiều.
* Người bệnh chuẩn bị mổ.
* Tâm thần, không hợp tác.
1. **Tai biến khi dùng thuốc**

Mỗi đường dùng khác nhau thì có những tai biến khác nhau, tuy nhiên các triệu chứng hay gặp: Sốc, dị ứng, nhiễm trùng, nôn, buồn nôn, kích thích tiêu hóa, rối loạn tiêu hóa, ngứa ngoài da.

1. **Lưu ý**
* Nhận định được người bệnh và hiểu rõ tại sao người bệnh được dùng thuốc
* Chuẩn bị thuốc dùng cho người bệnh
* Kiểm tra thuốc: tên thuốc, liều lượng, hàm lượng, đường dùng, chất lượng, hạn sử dụng, sự nguyên vẹn của thuốc. Khi chuẩn bị một liều thuốc, điều dưỡng cần phải sao phiếu thuốc chính xác rõ ràng. Nếu y lệnh không đúng hay không thích hợp người điều dưỡng phải hỏi lại bác sĩ trước khi thực hiện.
* Chuẩn bị thuốc:

Thuốc uống, thuốc dùng qua niêm mạc, qua da: đếm, đo lường số lượng chính xác.

Thuốc tiêm: tính liều lượng chính xác.

Điều dưỡng khi chuẩn bị và tính liều thuốc phải chú ý kỹ và tập trung tính toán chính xác tránh sự lầm lẫn

* Chuẩn bị kim và bơm tiêm phù hợp với số lượng thuốc, độ đậm đặc của

thuốc, đường tiêm, loại thuốc. Kiểm soát sự vô khuẩn của ống tiêm và kim

* Thực hiện nguyên tắc vô khuẩn khi tiêm thuốc.
* Thực hiện 5 đúng trong suốt quá trình dùng thuốc.
* Dùng thuốc qua niêm mạc miệng không để cho người bệnh nuốt.
* Dùng thuốc qua da nên vệ sinh da sạch sẽ và lau khô trước khi dùng.
* Khi tiêm thuốc cần phải mang theo hộp thuốc chống sốc.
* Khi tiêm bất cứ đường tiêm nào đều không được đâm hết thân kim.
* Không được pha trộn các loại thuốc với nhau trong cùng một ống tiêm. Hoặc không được uống chung các loại thuốc với nhau khi không có y lệnh.
* Xác định vị trí tiêm đúng, nên thay đổi vị trí tiêm.
* Theo dõi và lượng giá sự đáp ứng thuốc của người bệnh.
* Chọn cỡ kim và chiều dài kim thích hợp.
* Kim không dính thuốc trước khi tiêm.
* Khi tiêm bắp loại thuốc có nguy cơ kích thích mô dưới da ta nên áp dụng cách tiêm Z tract.
* Khi tiêm Heparin không nên rút kim thử máu.
* Không nên massage vùng tiêm khi tiêm Heparin hoặc Insulin vì có thể gây tổn thương mô và giảm sự hấp thu.
* Chọn vùng tiêm: cơ thả lỏng không gồng cứng.
* Đâm và rút kim cùng 1 góc.
* Không nên tiêm lượng thuốc nhiều quá so với vị trí quy định.
* Tiêm thuốc từ từ khoảng 10 giây/1ml.
* Sau tiêm dùng lực nhẹ ấn lên vùng tiêm.
* Giải thích cho người bệnh hiểu về vai trò và tác dụng của thuốc.
* Theo dõi tình trạng người bệnh trong và sau khi tiêm.
* Ghi hồ sơ: chỉ ghi những loại thuốc do chính tay mình thực hiện: ngày, giờ tiêm thuốc, tên thuốc, liều lượng, phản ứng của người bệnh và tên người điều dưỡng thực hiện. Các phản ứng xảy ra nếu có, nếu không thực hiện được điều dưỡng phải ghi lại lý do tại sao.
* Giáo dục y tế cho người bệnh là vai trò rất quan trọng của điều dưỡng. Có một số người bệnh phải dùng thuốc suốt đời như bệnh cao huyết áp, tiểu đường người điều dưỡng cần phải giáo dục cho người bệnh chế độ ăn, sinh hoạt, dùng thuốc tùy loại thuốc để kết quả điều trị tốt hơn và ít gây tai biến hơn cho người bệnh.

Hướng dẫn kỹ cho người bệnh những tác dụng chính và phụ của thuốc để họ có thể tự nhân biết những bất thường sớm.

Thông qua việc giáo dục người bệnh khi sử dụng thuốc, điều dưỡng có thể giáo dục cho người bệnh thay đổi lối sống để có được sức khoẻ tốt nhất.

Nếu tình trạng bệnh yêu cầu phải được tiêm thuốc mỗi ngày thì điều dưỡng có thể hường dẫn kỹ lưỡng cách tiêm để người bệnh có thể tự tiêm cho họ khi ở nhà.

Tất cả các người bệnh đều được hướng dẫn cơ bản về các vấn đề an toàn trong dùng thuốc:

* Thuốc phải có nhãn rõ ràng, còn nguyên vẹn.
* Không dùng thuốc quá hạn.
* Phải dùng hết thuốc theo y lệnh không được tự ý ngưng nữa chừng.
* Bảo quản cất giữ thuốc ở vị trí an toàn tránh xa tầm tay trẻ em.
* Nếu thuốc được yêu cầu bảo quản lạnh, để thuốc vào tủ lạnh ngăn mát.
* Không được tự ý dùng thuốc khi chưa có y lệnh của bác sĩ.
* Đọc nhãn thuốc và tờ hướng dẫn sử dụng thuốc kỹ lưỡng.
1. **Đánh giá**
* Theo dõi và đánh giá việc đáp ứng của người bệnh với thuốc.
* Đánh giá việc sử dụng thuốc an toàn: các dấu hiệu và triệu chứng của các tai biến do dùng thuốc: bầm vùng tiêm, đau, sốt.
* Đánh giá hiệu quả của thuốc: theo dõi các dấu hiệu và triệu chứng xem có tiến triển không?
* Người bệnh có hiểu biết, an tâm và tuân thủ theo yêu cầu của điều trị không?

**HƯỚNG DẪN TỰ HỌC**

1. **Chuẩn bị**
* Nghiên cứu Giải phẫu – Sinh lý phần có liên quan đến bài học nguyên tắc cho người bệnh dùng thuốc.
* Nghiên cứu tài liệu, nghiên cứu tình huống và trả lời các câu hỏi theo yêu cầu của giáo viên trong các tình huống. (Sử dụng giấy A3 để trả lời câu hỏi, Viết tên SV trong nhóm phía sau hoặc bảng viết ra giấy A3)
* Xem video các kỹ thuật điều dưỡng, nghiên cứu bảng kiểm để tìm ra bước quan trọng, bước khó, bước dễ sai lỗi, tai biến.
* Chủ động tổ chức thực hiện giờ tự học và học nhóm.
* Mạnh dạn liên hệ với giảng viên (cố vấn học tập) để được tư vấn, hỗ trợ về vấn đề tự học, tự nghiên cứu qua các địa chỉ Email, gọi điện ...
* Gửi sản phẩm tự học đến địa chỉ Email: SPTH\_DDCS\_MD5@gmail.com. Tiêu đề: Bài 10.1.1 Tổ ...\_nhóm ...
* Chuẩn bị các phương tiện trình bày, thảo luận nhóm khi đến lớp (bài chiếu slide hoặc bài viết ra giấy A3)
* Phân công người trình bày (luân phiên nhau).
1. **Nghiên cứu tình huống lâm sàng**

Bệnh nhân Vũ Đình K 59 Tuổi, Chiều cao: 1,68m, Nặng: 54kg. Chẩn đoán: Đợt cấp COPD.

Tình trạng người bệnh: Mệt, khó thở, NT: 28l/p, SPO2: 85%, nhiệt độ: 38,8 0C, Ho khạc đờm vàng đặc.

Y lệnh: Fortum 1g x 3 lọ tiêm tĩnh mạch chậm 3 lần S-C-T ( Thử phản ứng trước khi tiêm)

 Efferalgan 500mg x 4 viên uống chia 4 lần cách nhau 6h

Exomuc 200mg x 3 gói uống chia 3 lần

Ventolin 5µg x 6 nang khí dung 3 lần

Sau khi tiêm, người bệnh nổi mẩn ngứa toàn thân, sưng phù môi và mắt.

1. **Yêu cầu giải quyết các vấn đề của tình huống**

3.1. Người bệnh trên đã được sử dụng thuốc theo các đường dùng thuốc nào?

3.2.Có tai biến gì xảy ra trong tình huống trên. Phân tích?

3.3.Đưa ra hướng xử trí phù hợp. Giải thích?

1. **Viết báo cáo và gửi sản phẩm tự học**

Gửi sản phẩm tự học đến địa chỉ Email: SPTH\_KTDD\_MD5@gmail.com. Tiêu đề: KTDD\_MD5 \_10.1.1

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Không dùng thuốc qua đường uống trong các trường hợp:

A. Hôn mê

B. Nôn ói nhiều và liên tục

C. Khối u ở thực quản

D. Bệnh tâm thần không chịu uống thuốc

E. Tất cả đều đúng

1. Trước khi cho người bệnh dùng thuốc, nếu không rõ người điều dưỡng cần:

A. Thay đổi y lệnh của người thầy thuốc

B. Pha trộn nhiều loại thuốc với nhau

C. Thực hiện y lệnh qua miệng hoặc qua điện thoại

D. Phải hỏi lại thầy thuốc và tự mình thay đổi y lệnh

E. Phải hỏi lại thầy thuốc sau đó thực hiện chính xác y lệnh đã được điều chỉnh theo hồ sơ

1. Khi thực hiện thuốc cho người bệnh, nếu có sai phạm, người điều dưỡng cần:

A. Thay đổi y lệnh dùng thuốc

B. Phải thành thật khai báo

C. Phải thành thật khai báo, đồng thời chuẩn bị thuốc và các dụng cụ cấp cứu

D. Không cần thiết phải cho thầy thuốc hoặc nhân viên y tế có trách nhiệm

E. Tất cả đều đúng

1. Khi dùng thuốc qua đường uống dễ gây nôn ói, người điều dưỡng cần:

A. Cho người bệnh uống thuốc thật nhanh

B. Với một ít đường cho dễ uống

C. Cho người bệnh ngậm đá trước khi uống

D. Cho người bệnh dùng thuốc qua ống hút

E. B, C, D đúng

1. Tiêm thuốc được chỉ định trong các trường hợp:

A. Người bệnh thích được tiêm thuốc

B. Người bệnh tâm thần vẫn còn uống thuốc được

C. Không gây tai biến khi tiêm

D. Trường hơp cấp cứu dùng thuốc cần tác dụng nhanh

E. Tất cả các câu trên

**BÀI 10.1.2 : KỸ THUẬT CHO NGƯỜI BỆNH UỐNG THUỐC**

**VÀ DÙNG THUỐC TẠI CHỖ**

**Mã bài: MĐ05.10**

**Chuẩn đầu ra bài học/ mục tiêu bài học:**

***Kiến thức:***

1. Giải thích được các trường hợp áp dụng và không áp dụng cho người bệnh uống thuốc, dùng thuốc tại chỗ để sử dụng thuốc cho người bệnh an toàn, hiệu quả. (CĐRMĐ 1)
2. Giải thích được những điều cần lưu ý khi cho người bệnh dùng thuốc qua đường tiêu hóa. (CĐRMĐ 1 )

***Kỹ năng:***

1. Thực hiện được cho người bệnh uống thuốc và dùng thuốc tại chỗ đúng quy trình, an toàn và hiệu quả trên tình huống cụ thể. (CĐRMĐ3 )
2. Lường trước được các tai biến, phát hiện, dự phòng và xử trí các tai biến khi cho người bệnh uống thuốc và dùng thuốc tại chỗ (CĐRMĐ 4 )

***Mức độ tự chủ và trách nhiệm:***

1. Thể hiện được sự nghiêm túc, thái độ tôn trọng, ân cần trong giao tiếp để người bệnh yên tâm, tin tưởng vào công tác chăm sóc của người điều dưỡng. (CĐRMĐ 5).
2. Rèn luyện được tác phong nhanh nhẹn, ý thức vô khuẩn, kỹ năng làm việc nhóm, làm việc độc lập. (CĐRMĐ 6).

**Nội dung bài học:**

1. **Dùng thuốc qua đường uống**
	1. **Mục đích**

Đưa thuốc vào cơ thể người bệnh bằng đường miệng một cách an toàn và hiệu quả.

* 1. **Các trường hợp áp dụng**

Uống thuốc áp dụng cho mọi người bệnh có thể uống được và uống các loại thuốc không bị dịch tiêu hóa phá hủy.

* 1. **Các trường hợp không áp dụng**
* Người bệnh mất phản xạ nuốt
* Người bệnh bị nôn liên tục
* Người bệnh bị tổn thương nặng ở miệng và thực quản.
* Những người bệnh tâm thần không chịu uống thuốc
* Những người bệnh cố ý không uống thuốc
	1. **Quy trình kỹ thuật cho người bệnh uống thuốc**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH** | **MỤC ĐÍCH - Ý NGHĨA** | **TIÊU CHUẨN PHẢI ĐẠT** |
| **I** | **CHUẨN BỊ** |  |  |
|  1 | **Chuẩn bị người bệnh:**Xác định đúng NBNhận định tình trạng NB | Tránh nhầm lẫnĐánh giá được tình trạng bệnh của NB. | Đúng họ tên, tuổi, địa chỉ, số giường.Nhận định: ý thức, cân nặng, tuổi, sự vận động, huyết áp, triệu chứng hiện có, tiền sử dị ứng, phản xạ nuốt của NB, các thuốc Nb đã và đang dùng, kiến thức của NB về thuốc. |
| Thông báo, giải thích, động viên người bệnh về kỹ thuật sẽ làm | Để NB hiểu và cùng phối hợp cho tốt. | NB hợp tác trong quá trình thực hiện kỹ thuật.. |
|  2 | **Chuẩn bị người ĐD:**Điều dưỡng mang trang phục y tế đầy đủRửa tay thường quy | Đảm bảo an toàn cho người bệnh và ĐD khi thực hiện.Ngăn ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện. | Điều dưỡng phải có đầy đủ trang phục y tế, theo quy định, gọn gàng, sạch sẽ.Đúng và đủ 6 bước. |
|  3 | **Chuẩn bị dụng cụ:** Thuốc theo y lệnh, cốc, thìa, cối nghiền thuốc, sổ thuốc, dụng cụ đếm thuốc, khăn mặt. | Đảm bảo thực hiện kỹ thuật theo quy tình thuận lợi. | Đầy đủ, đúng tiêu chuẩn.Sắp xếp dụng cụ gọn gàng, ngăn nắp, đúng quy định. |
| **II** | **TIẾN HÀNH KỸ THUẬT** |  |  |
| 1.  | Kiểm tra 5 đúng | Xác định đúng NB để phát thuốc đúng. | Hỏi thông tin của NB: (Tên, tuổi, SG), thuốc đã chuẩn bị đối chiếu với y lệnh. |
| 2. | Lấy thuốc và kiểm tra thuốc | An toàn về thuốc tránh nhầm lẫn, đúng liều lượng. | Kiểm tra lại tên thuốc, hàm lượng, hạn sử dụng, chất lượng thuốc, sự nguyên vẹn.Thuốc viên: cho vào khay đếm thuốc.Thuốc nước: lắc đều chai thuốc, đo lượng nước theo chỉ địnhThuốc giọt: Cho một ít nước vào cốc, để thẳng ống đếm giọt và nhỏ. |
| 3. | Đặt thuốc, nước, sổ (phiếu thuốc) lên khay. | Để thuận tiện mang đến gường bệnh nhân thực hiện kĩ thuật và đối chiếu NB | Để gọn gàng, đầy đủ, sạch sẽ lên khay. |
| 4. | Kiểm tra đối chiếu tại giường | Để chắc chắn dùng thuốc đúng y lệnh, chất lượng thuốc đảm bảo  | Kiểm tra tên thuốc, hàm lượng thuốc, đường dùng, thời gian uống, hạn sử dụng, sự nguyên vẹn và chất lượng thuốc |
| 5. | Cho NB ở tư thế thích hợp | Để thực hiện kĩ thuật thuận tiện, an toàn, phòng tránh tai biến. | Cho NB nằm đầu cao hoặc ngồi. |
| 6. | Giải thích, hướng dẫn NB phối hợp | Cung cấp kiến thức cho NB, giúp NB tin tưởng vào điều trị và hợp tác khi thực hiện kĩ thuật. | Giải thích cho NB về mục đích, tác dụng, tính chất của thuốc |
| 7. | Đưa thuốc và cho NB uống thuốc | Đảm bảo người bệnh đã dùng thuốc đúng và đủ. | Đưa thuốc vào tay NB ( vào miệng nếu NB ko tự làm được), đưa nước cho NB uống thuốc. |
| 8. | Lau miệng cho NB | Giúp NB được sạch sẽ, thoải mái | Lau miệng cho NB bằng khăn mặt. |
| 9. | Đánh giá NB sau khi uống thuốc | Đảm bảo an toàn khi dùng thuốc, phát hiện sớm các dấu hiệu bất thường | NB có dùng thuốc đúng , đủ không.Uống xong có biểu hiện gì bất thường không: mẩn ngứa, hoa mắt, chóng mặt, mạch, huyết áp, sưng phù môi - mắt, nôn, rối loạn tiêu hóa… |
| 10. | Dặn dò NB | Theo dõi sát phản ứng sau uống thuốc, phát hiện sớm tai biến đảm bảo tính an toàn cho người bệnh sau uống thuốc | Giúp người bệnh về tư thế thoải máiHướng dẫn người bệnh theo dõi những dấu hiệu bất thường: mẩn ngứa, hoa mắt, chóng mặt, sưng phù môi - mắt, nôn, rối loạn tiêu hóa |
| 11. | Thu dọn dụng cụ  | Đảm bảo gọn gàng, tránh thất thoát dụng cụ, phòng tránh lây nhiễm  | Gọn gàng, đúng vị trí, đúng quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn, phân loại rác đúng. |
| 12.  | Rửa tay nội khoa | Tránh lây nhiễm cho nhân viên y tế và cho người bệnh | Đúng quy trình 6 bước  |
| 13.  | Ghi phiếu chăm sóc điều dưỡng | Minh chứng được kết quả kỹ thuật người điều dưỡng đã thực hiện . Theo dõi và quản lý NB | Ghi hồ sơ đúng quy định, rõ ràng, sạch sẽ: Ngày giờ dùng thuốc, tên thuốc, hàm lượng, liều dùng, đường dùng, tình trạng của NB trước, trong và sau khi uống thuốc. |

* 1. **Những điểm cần lưu ý:**
* Đọc cẩn thận chỉ định của bác sĩ nếu có gì không rõ ràng phải hỏi lại, tuyệt đối không được sửa chữa.
* Hết sức chú ý trong lúc lấy thuốc để tránh nhầm lẫn.
* Phải thực hiện đúng kiểm tra 5 đúng.
* Khi có phạm những sai lầm trong lúc cho thuốc điều dưỡng nên thành thật báo ngay cho bác sĩ biết để kịp thời xử trí.
* Theo dõi tác dụng của thuốc, phản ứng của thuốc (nếu có).
* Chỉ ghi thuốc do chính tay mình cho người bệnh uống.
* Thuốc trợ tim ( Digitalis...) phải đếm mạch trước khi cho người bệnh uống.
* Khi cho người bệnh uống thuốc aspirin phải uống lúc no ( sau khi ăn) và không uống chung với các loại thuốc có tính chất kiềm.
* Thuốc hạ huyết áp adalat khi dùng: ngậm dưới lưỡi, phải nằm tại giường.
* Thuốc Corticoid uống vào 6-7 giờ sáng, uống sau khi ăn no.
* Các loại thuốc có tính acid làm hại men răng cần pha loãng và cho người bệnh uống bằng ống hút.
* Mùi vị một số thuốc có thể làm người bệnh nôn nên cho người bệnh ngậm nước đá vài phút trước khi uống.
* Thuốc dầu sau khi uống xong nên cho bệnh nhân uống nước chanh hoặc nước cam.
	1. **Tai biến khi dùng thuốc**
		1. ***Dị ứng thuốc***
* Cách đề phòng: Khai thác kĩ tiền sử dị ứng thuốc của người bệnh, thực hiện 5 đúng.
* Xử trí: Báo bác sỹ, thực hiện theo y lệnh
	+ 1. ***Chảy máu dạ dày***
* Cách đề phòng: Sử dụng các loại thuốc dễ gây tổn thương niêm mạc dạ dày phải theo đúng chỉ định của bác sỹ, tránh tự ý mua thuốc dùng.
* Xử trí: Cầm máu theo y lệnh của bác sỹ
	+ 1. ***Ngộ độc thuốc***
* Cách đề phòng:
* Phải dùng thuốc theo đúng đơn của bác sỹ cho mỗi lần khám
* Thuốc phải được bảo quản theo đúng hướng dẫn, tránh hiện tượng thuốc biến chất hoặc sử dụng nhầm thuốc.
* Xử trí:
* Tuân thủ phác đồ xử trí sốc phản vệ theo ….
* Rửa dạ dày cho người bệnh nếu cần.

**1.7. Bảng kiểm cho người bệnh uống thuốc**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH** | **THÀNH THẠO** | **CÓ** **LÀM** | **KHÔNG LÀM** |
| **I** | **CHUẨN BỊ** |  |  |  |
|  | **Chuẩn bị người bệnh:**Thực hiện 5 đúng - Nhận định tình trạng NB |  |  |  |
|  | Thông báo và giải thích cho NB về KT sẽ làm. Động viên NB để NB hợp tác.Công khai thuốc và thông báo thuốc uống. Khai thác tiền sử dị ứng |  |  |  |
|  | **Chuẩn bị điều dưỡng**: Điều dưỡng phải có đầy đủ trang phục y tế theo quy định. Rửa tay thường quy |  |  |  |
|  | **Chuẩn bị dụng cụ và thuốc:** Thuốc theo y lệnh, nước, cốc, thìa, cối nghiền thuốc, sổ thuốc, dụng cụ đếm thuốc, khăn mặt |  |  |  |
| **II** | **TIẾN HÀNH KỸ THUẬT** |  |  |  |
|  | Kiểm tra 5 đúng.Lấy thuốc và kiểm tra tên thuốc: * Thuốc viên: dùng khay đếm thuốc
* Thuốc nước: lắc đều chai thuốc, đo lượng thuốc theo chỉ định
* Thuốc giọt: cho một ít nước vào cốc, để thẳng ống đếm giọt và nhỏ.
 |  |  |  |
|  | Đặt thuốc lên khay kèm theo phiếu (sổ) thuốc, cốc nước |  |  |  |
|  | Mang đến giường người bệnh, kiểm tra, đối chiếu lại |  |  |  |
|  | Thông báo, giải thích cho người bệnh biết |  |  |  |
|  | Cho bệnh nhân nằm đầu cao hoặc ngồi |  |  |  |
|  | Đưa thuốc cho người bệnh uống, nghiền nhỏ thuốc (nếu trẻ em) |  |  |  |
|  | Cho bệnh nhân uống xong lau miệng |  |  |  |
|  | Đánh giá NB sau khi thực hiện KT. Dặn dò người bệnh. |  |  |  |
|  | Thu dọn dụng cụ - Rửa tay - Ghi phiếu CS điều dưỡng. |  |  |  |
|  | **Ghi chú: theo dõi, giao tiếp và động viên người bệnh trong suốt thời gian tiến hành kỹ thuật.** |  |  |  |

1. **Kĩ thuật nhỏ thuốc tai và rửa tai**
	1. **Áp dụng**

Những người bệnh mắc các bệnh ở tai:

* Chấn thương tai
* Viêm tai giữa
* Mụn, nhọt ống tai
	1. **Chuẩn bị người bệnh**:
* Xác định đúng người bệnh: 5 đúng
* Nhận định tình trạng người bệnh
* Tuổi
* Thể trạng
* Các triệu chứng hiện có
* Tiền sử dị ứng
* Thông báo và giải thích cho người bệnh về thuốc.
* Dặn dò người bệnh những điều cần thiết để người bệnh hiểu và hợp tác.
* Tư thế người bệnh thích hợp: Có thể ngồi hoặc nằm nghiêng về bên tai lành.
	1. **Chuẩn bị điều dưỡng**
* Điều dưỡng phải có đầy đủ trang phục y tế theo quy định.
* Rửa tay thường quy
	1. **Chuẩn bị dụng cụ:**
* Thuốc nhỏ theo y lệnh
* Quả bóp cao su - ống thuốc nhỏ giọt.
* Một tấm nilon nếu rửa tai
* Bông cầu
* Khay hạt đậu
	1. Tiến hành kĩ thuật
		1. ***Nhỏ thuốc tai***
* Điều dưỡng rửa tay sạch
* Tay phải cầm ống thuốc nhỏ giọt, tay trái kéo vành tai lên trên và ra sau, nhỏ vài giọt thuốc vào thành ống tai ( không nhỏ thẳng vào màng nhĩ), kéo nhẹ vài lần vành tai cho thuốc dễ vào.
* Dặn người bệnh giữ đầu ở tư thế đó vài phút
* Lấy bông cầu nút tai lại cho người bệnh để thuốc không chảy ra ngoài.
* Sau đó đỡ người bệnh ngồi dậy
	+ 1. ***Rửa tai***
* Quàng tấm nilon trên vai người bệnh, để đầu nghiêng về phía bên tai rửa, nhờ người bệnh cầm khay hạt đậu hứng nước bẩn dưới tai ( nếu người bệnh không giữ được hoặc trẻ nhỏ thì nhờ người phụ giúp).
* Điều dưỡng tay phải cầm quả bóp có ống hút, tay trái dùng ngón trỏ và ngón cái kéo vành tai lên trên hoặc kép dái tai xuống dưới.
* Bơm nước từ từ vào thành ống tai ( không nên bơm quá nhanh làm người bệnh có thể chóng mặt hay nhức tai do bơm quá mạnh và nhanh vào tai, hoặc nước quá nóng quá lạnh, nên bơm đều đều và nghỉ ngắt quãng.)
* Sau khi rửa xong lấy bông lau khô ống tai và vành tai cho người bệnh.
1. **Kĩ thuật nhỏ và rửa mắt**
	1. **Áp dụng**

Những người bệnh mắc các bệnh ở mắt:

* Chấn thương mắt
* Viêm kết mạc
* Viêm kết mạc
	1. **Chuẩn bị người bệnh**:
* Xác định đúng người bệnh: 5 đúng
* Nhận định tình trạng người bệnh
* Tuổi
* Thể trạng
* Các triệu chứng hiện có
* Tiền sử dị ứng
* Thông báo và giải thích cho người bệnh về thuốc.
* Dặn dò người bệnh những điều cần thiết để người bệnh hiểu và hợp tác.
* Tư thế người bệnh thích hợp: Nằm ngửa hoặc ngồi trên ghế tựa, đầu từa vào thành ghế.
	1. **Chuẩn bị điều dưỡng**
* Điều dưỡng phải có đầy đủ trang phục y tế theo quy định.
* Rửa tay thường quy
	1. **Chuẩn bị dụng cụ:**
* Thuốc nước hoặc thuốc mỡ theo y lệnh
* Miếng gạc vô khuẩn
* Bông hấp thấm nước.
* Khay hạt đậu
* Dung dịch để rửa mắt
	1. **Tiến hành kĩ thuật**
		1. ***Kĩ thuật nhỏ thuốc:***
* Điều dưỡng rửa tay sạch
* Tay trái cầm miếng gạc kéo mi dưới xuống, tay phải cầm ống thuốc nhỏ 2 giọt thuốc vào niêm mạc mi dưới ( tránh nhỏ vào niêm mạc nhãn cầu) rồi thả tay ở mi mắt ra.
* Có thể nhỏ vào góc trong của mắt
* Bảo người bệnh nhắm mắt lại và lấy bông vô khuẩn thấm nước tràn ra ngoài mắt.
* Kĩ thuật tra thuốc mỡ: Tay trái kéo mi dưới xuống, tay phải cầm ống thuốc bóp một lượng vừa bằng hạt thóc vào niêm mạc mi dưới ( có thể vào góc trong của mắt), chờ cho thuốc mỡ tan ra rồi thả tay ở mi mắt ra.
	+ 1. ***Kĩ thuật rửa mắt***
* Người bệnh nằm đầu nghiêng sang bên rửa.
* Hứng khay hạt đậu dưới mắt.
* Dùng quả bóp hút dung dịch để bơm rửa mỗi mắt 2-3 lần.
* Lấy gạc vô khuẩn lau sạch và bảo người bệnh nhắm mắt lại.
1. **Kĩ thuật nhỏ mũi**
	1. **Áp dụng**

Những người bệnh mắc các bệnh ở mũi - xoang:

* Viêm mũi
* Ngạt mũi
* Viêm xoang
	1. **Chuẩn bị người bệnh**:
* Xác định đúng người bệnh: 5 đúng
* Nhận định tình trạng người bệnh
* Tuổi
* Thể trạng
* Các triệu chứng hiện có
* Tiền sử dị ứng
* Thông báo và giải thích cho người bệnh về thuốc.
* Dặn dò người bệnh những điều cần thiết để người bệnh hiểu và hợp tác.
* Tư thế người bệnh thích hợp: Nằm ngửa hoặc ngồi trên ghế tựa, đầu tựa vào thành ghế.
	1. **Chuẩn bị điều dưỡng**
* Điều dưỡng phải có đầy đủ trang phục y tế theo quy định.
* Rửa tay thường quy
	1. **Chuẩn bị dụng cụ**: Thuốc nước nhỏ giọt hoặc thuốc mỡ theo y lệnh
	2. **Tiến hành kĩ thuật:**
* Điều dưỡng rửa tay sạch
* Tay trái giữ đầu người bệnh, tay phải cầm ống thuốc nhỏ giọt, nhỏ 2-3 giọt vào thành bên của mũi.
* Sau đó bóp nhẹ cánh mũi để thuốc ngấm đều.
* Nếu là thuốc mỡ thì cho mỗi bên một ít thuốc bằng hạt thóc, bảo người bệnh hít nhẹ từ từ, hít mạnh sẽ làm thuốc xuống họng.

**HƯỚNG DẪN TỰ HỌC**

1. **Chuẩn bị**
* Nghiên cứu Giải phẫu – Sinh lý phần có liên quan đến bài học kĩ thuật cho người bệnh uống thuốc và dùng thuốc tại chỗ.
* Nghiên cứu tài liệu, nghiên cứu tình huống và trả lời các câu hỏi theo yêu cầu của giáo viên trong các tình huống. (Sử dụng giấy A3 để trả lời câu hỏi, Viết tên SV trong nhóm phía sau hoặc bảng viết ra giấy A3)
* Xem video các kỹ thuật điều dưỡng, nghiên cứu bảng kiểm để tìm ra bước quan trọng, bước khó, bước dễ sai lỗi, tai biến.
* Chủ động tổ chức thực hiện giờ tự học và học nhóm.
* Mạnh dạn liên hệ với giảng viên (cố vấn học tập) để được tư vấn, hỗ trợ về vấn đề tự học, tự nghiên cứu qua các địa chỉ Email, gọi điện ...
* Gửi sản phẩm tự học đến địa chỉ Email: SPTH\_DDCS\_MD5@gmail.com. Tiêu đề: Bài 10.1.2\_Tổ ...\_nhóm ...
* Chuẩn bị các phương tiện trình bày, thảo luận nhóm khi đến lớp (bài chiếu slide hoặc bài viết ra giấy A3)
* Phân công người trình bày (luân phiên nhau).
1. **Nghiên cứu tình huống lâm sàng**

TH1**:** Bệnh nhân Phạm Đình Mạnh - 56 tuổi

 Chẩn đoán: zona thần kinh.

Y lệnh: acyclovir 400mg x 1 tuýp. Bôi sáng – tối

TH2: Bệnh nhân Nguyễn Văn Quang – 26 tuổi.

Chẩn đoán: viêm dạ dày.

Y lệnh: gastropulgite 1,5g x 2 gói. Uống trước ăn

TH3: Bệnh nhân Đỗ Văn Nam – 80 tuổi.

Chẩn đoán: Hôn mê/ Suy hô hấp

Y lệnh: scanneuron x 1 viên. Bơm qua sonde dạ dày.

TH4: Bệnh nhân Nguyễn Hoàng Oanh – 20 tuổi

Chẩn đoán: Viêm kết mạc

Y lệnh: optive x 1 lọ. Nhỏ 2 – 3 lần/ ngày

TH5: Bệnh nhân Trần Thị Nhi – 3 tuổi.

Chẩn đoán: Viêm tai giữa.

Y lệnh: cortiphenicol x 1 lọ. Nhỏ 2 – 3 lần 1/ ngày, mỗi lần 2 -3 giọt.

1. **Yêu cầu giải quyết các vấn đề của tình huống**

3.1. Với từng trường hợp bệnh nhân trên em cần lưu ý gì khi thực hiện thuốc.

3.2. Với mỗi quy trình kỹ thuật cần lưu ý gì khi thực hiện.

1. **Yêu cầu chuẩn bị cho thực hiện kỹ thuật**
* Nhận xét, đánh giá về quy trình kỹ thuật và video
* Chỉ ra các bước quan trọng của QTKT
* Chỉ ra những thao tác khó, khó thực hiện được sau khi xem video.
* Chỉ ra những bước dễ sai lỗi gây tai biến hoặc cho kết quả không chính xác.
* Tự học tại phòng thực hành tự học
1. **Thao tác các bước của quy trình**

**-** Tự học tại phòng thực hành tự học

1. **Viết báo cáo và gửi sản phẩm tự học**

Gửi sản phẩm tự học đến địa chỉ Email: SPTH\_KTDD\_MD5@gmail.com. Tiêu đề: KTDD\_MD5\_10.1.2

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

**Trả lời ngắn các câu hỏi**
1. Nêu các trường hợp không dùng thuốc qua đường uống?
2. Nên các nội dung cần đối chiếu khi cho người bệnh dùng thuốc?
**Phân biệt đúng (Đ) sai (S)**
3. Loại thuốc đắng có mùi nên uống liền sau bữa ăn.
4. Đối với thuốc có thể làm tổn thương niêm mạc dạ dày nên cho người bệnh uống sau khi ăn no.
5. Người bệnh hôn mê không dùng thuốc qua đường uống được.
6. Nên uống thuốc với nước ấm để thuốc được hấp thu tốt hơn.
7. Phải kiểm tra vị trí tube levine trước khi bơm thuốc để tránh tai biến.
8. Không nên trộn chung các loại thuốc uống cùng một lúc với nhau.
9. Ưu điểm của việc dùng thuốc qua đường uống là ít gây tai biến.
10. Thuốc có tác dụng làm hại men răng nên bơm thuốc qua tube levine.
**Đáp án**
3. S 4. Đ 5. S 6. Đ 7. Đ 8. Đ 9. Đ 10. S