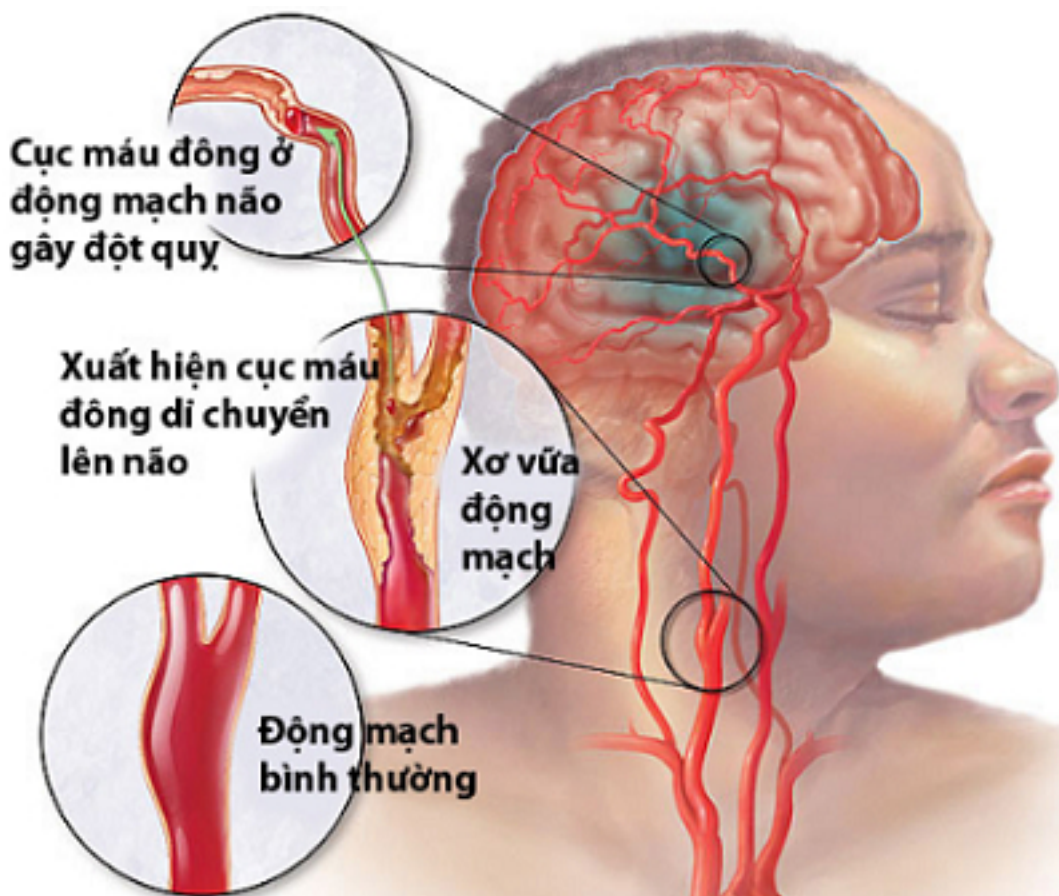


CN Trần Thị Xuân Thúy - Khoa Cấp cứu

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 tỷ lệ tử vong do tai biến mạch máu não vẫn khá cao so với những năm tiên tiến và rất cao 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 huyết áp. 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 phải đón tiếp và đáp ứng được các nhu cầu của người bệnh nghĩa là phải xác định tình trạng người bệnh để lập kế hoạch chăm sóc đáp ứng các nhu cầu của người bệnh, ngăn ngừa biến chứng nhiễm khuẩn, phác họa chức năng, do đó việc nâng cao chất lượng người đi u tr người bệnh phải gắn liền với vai trò, vị trí và chức năng của người đi u d ng.

Tai biến mạch máu não xảy ra quanh năm nhưng thường gặp nhiều hơn vào mùa rét và những tháng chuyển mùa hay vào những ngày thay đổi khí hậu đột ngột, nhiệt độ càng thấp thì tai biến mạch máu não càng tăng, áp suất khí quyển càng tăng thì tai biến mạch máu não càng nhiều. Sự phân bố khí quyển không khí và áp suất khí quyển có tác động rõ rệt đến tai biến mạch máu não những nơi có áp suất khí quyển mạnh hơn có nhiệt độ không khí. Theo J.Y Goas năm 1990, tại Pháp, thấy tai biến mạch máu não có đỉnh cao vào tháng 2 và tháng 4 tại trung quốc Địch Ferrara Y, R. Manfredini và cộng sự năm 1990 cũng thấy tai biến mạch máu não xảy ra nhiều vào tháng 2 và tháng 3.

Bệnh tật là một sự cố không ai mong muốn, vì vậy khi mắc bệnh ai cũng thấy lo lắng, mức độ lo lắng phụ thuộc vào tính chất của bệnh nặng hay nhẹ và diễn biến tâm lý của người bệnh sự quan tâm của thầy thuốc và điều dưỡng nhiều hay ít, vì thế để người bệnh đi u d ng phải khai thác những tình trạng giai đoạn của người bệnh giúp cho điều dưỡng có được các kế hoạch chăm sóc.

1.1. Nhận định tình hình:

1.1.1. Đánh giá bằng cách hỏi bệnh:

- Có hay nhức đầu, mất ngủ, chóng mặt, ù tai?
- Có bao giờ bị yếu tay chân chưa?
- Huyết áp cao hay thấp, đo được bao nhiêu lần / năm.
- Có đái dầm và đi ngoài không tự chủ không?

1.1.2. Đánh giá bằng quan sát:

- Tình trạng người bệnh tỉnh, lơ mơ, mê, mất mị.
- Người bệnh mập hay gầy, trẻ hay già, có phù không?

Tai biến mạch máu não, kỹ thuật 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

- Điều trị đột quỵ hay không, 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 ý bệnh sử, 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 xuất phát từ ưu tiên, vấn đề nào cần thực hiện trước và vấn đề 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, có rìi loàn nhịp thở khi u th, nếu có hôn mê sâu, rìi loàn hô hấp hoặc suy hô hấp.
- Theo dõi tim mạch: Huyết áp tối đa lên quá 200mmHg, nhịp tim có rìi loàn, phải báo ngay cho bác sĩ.
- Theo dõi tình trạng liệt, thốn kinh: Quan sát đánh giá người bệnh tỉnh hay mê thông qua bảng điểm GLASGOW. Có liệt thốn kinh: thông qua vận mắt, nhân trung, vận động của các chi và cách nói của người bệnh.

1.3.2. Theo dõi và các ý kiến 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 mẫn máu não, kị hoị 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

- Đổ phòng nhiễm khuẩn, và các biến chứng.
- Vệ sinh răng miệng cho người bệnh ít nhất 3 lần/ ngày..
- Lau người, rửa bộ phận sinh dục, vệ sinh các huyệt 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, chống 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 chống 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 li tở tăng cường tu n hoàn, giúp nuôi dưỡng vết loét.

1.3.5. Nuôi dưỡng:

* Nuôi: Luôn nuôi vào người bệnh hàng ngày gồm:

- Nuôi uống cần với thể tích dịch truyền.
- Thể tích nuôi đưa vào trong 24 giờ bằng lượng nuôi tiêu 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 mời ăn qua ống thông không quá 400 ml và cách nhau 3 giờ.
- Cần bổ sung thêm các loại vitamin A, B, C.
- Chế biến thức ăn đảm bảo vệ sinh, 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 di chứng:

- Phối hợp chăm sóc năng lực nhận thức hành ngay cùng với công tác hỗ trợ sức để phòng các di chứng; theo dõi chứng khuyết.
- Điều dưỡng cần tiếp và hướng dẫn cho người bệnh.

1.4. Đánh giá, ghi hồ sơ và báo cáo

- Các dấu hiệu, chứng 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 tai biến mạch máu não sẽ để lại di chứng như liệt nửa người, thời gian hồi phục lâu, chăm sóc lâu dài nên người 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 thích, động 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 động bỏ thuốc điều trị, hợp tác điều trị, không rút các ống thông...
- Giữ thích 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 để động cho người bệnh ăn hoặc uống thêm.