

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH LÀO CAI



QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH STEVENS - JOHNSON TẬP CƠ THẬT CƠ TRÒN CHỐNG DÍNH QTĐD.DL.02

	Người viết	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	CNĐD. Nguyễn Tuyết Nhung	CKĐD. Bùi Ngọc Hong	BSCKII. Nguyễn Quốc Huy
Ký			 

HƯỚNG DẪN QTKT VỀ NGƯỜI BỆNH STEVENS - JOHNSON TẬP CO THẮT CƠ TRÒN CHỐNG ĐÍNH

I. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

- Cơ tròn là cơ thắt bàng quang và hậu môn, chịu sự chi phối của vỏ não. Khi bàng quang hoặc hậu môn chứa chất thải não sẽ chỉ huy mở cơ thắt này để đẩy chất thải ra ngoài.

- Trong những trường hợp người bệnh dị ứng thuốc nặng nề thể Stevens - Johnson, ngoài tổn thương da còn có thể tổn thương da vùng hậu môn, sinh dục. Do đó, việc hướng dẫn người bệnh tập co thắt cơ tròn chống dính vô cùng quan trọng.

1.2. Mục đích

Phòng nguy cơ cơ tròn bị dính ảnh hưởng tới việc bài xuất phân và nước tiểu của người bệnh.

II. CHỈ ĐỊNH

Những trường hợp người bệnh dị ứng thuốc nặng thể Stevens - Johnson có nguy cơ tổn thương vùng hậu môn, sinh dục mà tỉnh, tiếp xúc được có thể thực hiện được theo hướng dẫn của điều dưỡng.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh hôn mê hoặc đang có các dấu hiệu đe dọa chức năng sống như suy hô hấp, trụy tim mạch, shock ...

IV. THẬN TRỌNG

- Điều dưỡng viên cần theo dõi từng động tác của người bệnh để đảm bảo rằng các bài tập được thực hiện đúng cách và không gây đau đớn.

- Điều chỉnh theo từng giai đoạn phục hồi: Lập kế hoạch tập luyện theo các giai đoạn, từ giai đoạn cấp tính đến giai đoạn phục hồi

- Duy trì sự thoải mái và an toàn: Đảm bảo người bệnh không bị căng thẳng hay đau đớn quá mức trong suốt quá trình tập luyện.

V. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện: Điều dưỡng đã được cấp chứng chỉ hành nghề.

5.2. Thuốc: Giảm đau theo y lệnh của bác sỹ

5.3. Vật tư:

- Dung dịch NaCl 0,9%, povidin 10 %

- Găng tay y tế, bông, băng gạc

5.4. Trang thiết bị: Máy đo huyết áp, nhiệt độ, SPO2

5.5. Người bệnh

Hướng dẫn cho người bệnh hoặc người nhà về mục đích của việc tập co thắt cơ tròn, cách thức thực hiện và tác dụng của bài tập.

5.6. Hồ sơ bệnh án: Theo quy định của Bộ Y tế

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 20 phút

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Tại buồng điều trị

5.9. Kiểm tra hồ sơ: Xem xét các chỉ định của bác sĩ và các yếu tố liên quan đến tình trạng người bệnh.

VI. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

TT	TÊN BƯỚC	NỘI DUNG	Yêu cầu/ Mục đích
1	Chuẩn bị người bệnh	<ul style="list-style-type: none"> - Thực hiện 5 đúng. Nhận định tình trạng người bệnh. - Giải thích cho người bệnh và người nhà mục đích của việc sắp làm. - Hướng dẫn người bệnh đi vệ sinh sau đó vệ sinh sạch sẽ vùng sinh dục và hậu môn trước khi tiến hành tập - Hướng dẫn người bệnh nằm ngửa, chống hai chân. 	<ul style="list-style-type: none"> - Chào hỏi người bệnh, giới thiệu tên, chức vụ (<i>Ấn cần, niềm nở</i>). - Tránh nhầm người bệnh. - Người bệnh an tâm hợp tác.
2	Chuẩn bị điều dưỡng	Trang phục y tế đúng quy định.	Đảm bảo an toàn cho nhân viên y tế và người bệnh.
3	Vệ sinh tay	Sát khuẩn tay bằng dung dịch sát khuẩn	
4	Kỹ thuật tiến hành	<ul style="list-style-type: none"> - Yêu cầu người bệnh thắt chặt các cơ tầng sinh môn, giữ trong vòng 4 – 10 phút, tùy từng người bệnh. - Sau khi co cơ thời gian thư giãn khoảng 10 phút. Hướng dẫn người bệnh co và thư giãn các cơ tầng 	<ul style="list-style-type: none"> - Các cơ tầng sinh môn phải hoạt động độc lập và các cơ phụ (<i>cơ chân, bụng và mông</i>) không được tham gia hoạt động này, hít sâu thở ra đều đặn

TT	TÊN BƯỚC	NỘI DUNG	Yêu cầu/ Mục đích
		sinh môn 4 – 6 lần, thời gian cho phép luân phiên là 10 phút, 5 lần/ngày. - Thông báo cho người bệnh biết việc đã xong, giúp người bệnh trở về tư thế thoải mái. Dặn người bệnh những điều cần thiết. Cảm ơn người bệnh đã hợp tác.	trong quá trình tập. - Trong những lần tập sau có thể tăng dần thời gian và cường độ cơ cơ.
5	Vệ sinh tay	Sát khuẩn tay bằng dung dịch sát khuẩn	
6	Ghi hồ sơ bệnh án	- Ngày, giờ hướng dẫn người bệnh tập cơ thất cơ tròn phòng chống dính. - Phản ứng của người bệnh trong quá trình tập (nếu có). - Tên người điều dưỡng thực hiện.	Thông tin đầy đủ, chính xác

VII. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Theo dõi: Theo dõi chặt chẽ trạng thái toàn thân, mạch, nhiệt độ, huyết áp... trong và sau quá trình thực hiện quy trình kỹ thuật.

- Xử trí tai biến: Báo bác sĩ ngay khi có tai biến

+ Tai biến trong và sau khi thực hiện kỹ thuật: Người bệnh đau, gắng sức, choáng, ngất trong và sau tập luyện.

+ Tạm dừng tập luyện, đặt nằm chỗ thoáng, mát, cho thở oxy, thuốc theo y lệnh. Khi người bệnh tỉnh, trở lại tình trạng ổn định có chỉ định của bác sĩ mới tập luyện tiếp.

* Lưu ý cần hướng dẫn cho người bệnh, người nhà

Trong mỗi lần đi tiểu thì người bệnh, người nhà cần theo dõi số lượng và màu sắc nước tiểu hàng ngày, người bệnh cần phải tập có thói quen đi đại tiện đúng giờ. Nhằm sớm phát hiện những bất thường về sức khỏe đồng thời có biện pháp xử lý nhanh chóng nhất.

VIII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện (Ban hành kèm theo Thông tư số 31/2021/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2021 của Bộ Y tế).

2. Nguyễn Văn Thường (2019) Điều dưỡng trong chuyên ngành Da liễu. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội – 2019.

3. Bộ môn Dị ứng miễn dịch (2009). “Dị ứng - Miễn dịch lâm sàng” Nhà xuất bản Giáo Dục Việt Nam. 92-113.

4. Lê Văn Khang (1998), Dị ứng thuốc, Chuyên đề dị ứng học, Tập 1. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội , 68-69.

5. Hoàng Thị Tuyết (2002), Nhân xét đặc điểm lâm sàng, xét nghiệm và điều trị hội chứng Stevens- Johnson tại khoa Dị ứng – Miễn dịch lâm sàng bệnh viện Bạch Mai (2000- 2002), Luận văn Thạc sỹ y học, trường Đại học Y Hà Nội.

6. Trần Thị Thuận (2008), Điều dưỡng cơ bản. Nhà xuất bản Y học.

7. Abood GJ, Nickoloff BJ, Gamelli RL (2008), “Treatment strategies in toxic epidermal necrolysis syndrome: where are we at?”. J Burn Care Res, 29(1): 269-76.

8. Aguiar D, Pazo R, Duran I, Terrasa J, Arrivi A, Manzano H, Martin J, Rifa J (2004),“Toxic epidermal necrolysis in patients receiving anticonvulsants and cranial irradiation: a risk to consider”, J Neurooncol, 66: 345-350.

9. Aydin F, Cokluk C, Senturk N, Aydin K, Canturk MT, Turanli AY (2006),“Stevens-Johnson syndrome in two patients treated with cranial irradiation and phenytoin”, J Eur Acad Dermatol Venereol, 20:588-590.