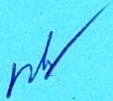
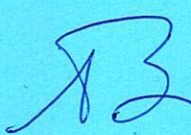



BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH LÀO CAI



QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG VỆ SINH VÙNG HẬU MÔN SINH DỤC CHO NGƯỜI BỆNH STEVENS - JOHNSON QTĐD.DL.04

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

HƯỚNG DẪN QTKT VỀ VỆ SINH VÙNG HẬU MÔN SINH DỤC CHO NGƯỜI BỆNH STEVENS – JOHNSON

I. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

- Khi người bệnh được chẩn đoán là hội chứng Steven - Jonhson đều có các tổn thương da khởi đầu là các dát đỏ xung huyết giới hạn không rõ, khi tiến triển chuyển dát đỏ thâm bề mặt hình thành bong nước dễ vỡ, trợt diện rộng như bị bỏng. Tổn thương niêm mạc có thể xuất hiện ở bất kỳ vị trí nào, gây loét, đau đớn, đặc biệt là niêm mạc vùng hậu môn sinh dục.

- Chăm sóc vùng hậu môn sinh dục cho người bệnh Steven - Jonhson là quy trình nhằm làm sạch các tổn thương tổn da vùng hậu môn sinh dục. Cần phải làm thường xuyên, hàng ngày theo đúng quy trình để đảm bảo chất lượng chăm sóc người bệnh.

1.2. Mục đích

Làm sạch các tổn thương, đảm bảo tránh tổn thương lan rộng, ngăn ngừa nhiễm khuẩn, giảm đau và hỗ trợ lành vết thương.

II. CHỈ ĐỊNH

Những trường hợp người bệnh dị ứng thuốc nặng hội chứng Stevens – Johnson có tổn thương bong nước, trợt da niêm mạc vùng hậu môn, sinh dục.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Sử dụng thuốc, các chế phẩm thuốc gây kích ứng tổn thương da.
- Tác động vật lý gây tổn thương trên da nặng lên.

IV. THẬN TRỌNG

- Điều dưỡng kiểm tra thường xuyên sự tiến triển của các vết loét, vết đỏ hoặc bong tróc da ở vùng hậu môn và sinh dục.
- Nếu có dấu hiệu nhiễm trùng, viêm nhiễm, hoặc vết loét nặng thêm, cần báo cáo ngay cho bác sĩ để có phương án điều trị kịp thời.

V. CHUẨN BỊ

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

5.2. Thuốc

- Dung dịch sát khuẩn dùng để rửa vết trợt, loét: Natriclorid 0,9%
- Thuốc tím
- Thuốc theo chỉ định của bác sĩ.

5.3. Vật tư

- Dụng cụ vô khuẩn:

+ 2 kìm kelly

+ Bát đựng dung dịch rửa vết thương

+ Bát đựng gạc vô khuẩn

+ khay vuông

- Dụng cụ sạch:

+ Găng tay sạch

+ Kìm gấp băng bản

+ Giấy lót

+ Túi đựng rác thải y tế

+ Băng keo

+ khay đựng dung dịch khử khuẩn

+ Chai dung dịch rửa tay nhanh

+ Quần áo sạch (*nếu người bệnh còn mặc được quần áo*), tấm vải trải giường phủ, bô dẹt

+ Quạt sưởi (*nếu là mùa đông*), 01 ga đắp, đèn gù, bình phong

5.4. Trang thiết bị: Quạt sưởi (*nếu là mùa đông*), 01 ga đắp, đèn gù, bình phong, Máy Laser He- Ne (*nếu cần*), Máy đo huyết áp, nhiệt độ, SPO2

5.5. Người bệnh

- Thông báo, giải thích cho người bệnh và người nhà người bệnh mục đích của việc sắp làm

- Hướng dẫn người bệnh tư thế thích hợp, thoải mái.

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 của khoa

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	- Thực hiện 5 đúng.	- Chào hỏi người bệnh, giới thiệu tên, chức vụ

		<ul style="list-style-type: none"> - Thông báo, giải thích cho người bệnh và người nhà người bệnh mục đích của việc sắp làm. - Hướng dẫn người bệnh tư thế thích hợp, thoải mái. - Nhận định tình trạng tổn thương da của người bệnh. 	<p><i>(Ấn cần, niêm nở).</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tránh nhầm người bệnh. - Người bệnh yên tâm, hợp tác. - Nhận định đúng tình trạng tổn thương. - Lựa chọn phương pháp chăm sóc phù hợp
2	Chuẩn bị điều dưỡng	Trang phục theo 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	Chuẩn bị dụng cụ - thuốc	Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ và thuốc theo y lệnh	<ul style="list-style-type: none"> - Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ đảm bảo quy trình được thực hiện đúng và đủ các bước, tiết kiệm thời gian. - Kiểm tra thuốc theo đúng y lệnh. Giám sát chuyên môn.
5	Vệ sinh tay	<ul style="list-style-type: none"> - Sát khuẩn tay bằng dung dịch sát khuẩn. - Đeo găng sạch. 	<ul style="list-style-type: none"> - Đảm bảo an toàn cho người bệnh và nhân viên y tế. - Đeo găng đúng kích cỡ
6	Kỹ thuật tiến hành	<ul style="list-style-type: none"> - Đắp ga kín từ cổ đến cẳng chân của người bệnh. - Nâng đầu giường cao 30°. - Đặt người bệnh nằm ngửa, chống hai chân. - Trải tấm lót, đặt bô dẹt dưới mông. - Quan sát và đánh giá tình trạng tổn thương da và niêm mạc vùng hậu môn sinh dục của người bệnh khô hay có bọt nước <i>(Nếu có bọt nước phải dùng bơm tiêm vô khuẩn</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Giữ cho người bệnh được kín đáo. - Tấm lót có một mặt thấm hút và một mặt không thấm hút; Lót tấm lót đúng vị trí có dịch chảy ra. - Không bỏ sót bọt nước; Không bị nhiễm trùng tại tổn thương. - Bọt nước được rút

		<p><i>hút bông nước</i>).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lau rửa nhẹ nhàng niêm mạc sinh dục hậu môn bằng thuốc tím pha loãng 1/10000, thấm khô bằng gạc mềm vô khuẩn. + Người bệnh là nam: Nâng nhẹ dương vật lên, rửa quanh lỗ tiểu, rộng ra xung quanh dọc theo dương vật từ trên xuống, chú ý các nếp bao quanh quy đầu. Cuối cùng rửa hậu môn, thấm khô + Người bệnh là nữ: Dùng chai có vòi nhỏ rửa vùng sinh dục, chú ý rửa kỹ các nếp, rửa từ trên xuống dưới, dưới dòng nước dội. Cuối cùng rửa phần hậu môn và thấm khô - Bỏ bông dẹt và tấm nilon, dùng gạc thấm khô vùng sinh dục, hậu môn. - Cho người bệnh nằm nghiêng, dùng khăn mềm lau nhẹ nhàng vùng mông, rồi thấm khô - Tiến hành chiếu laser He-ne (<i>nếu có chỉ định</i>). - Thực hiện thuốc theo y lệnh. - Thông báo cho người bệnh biết việc đã xong, giúp người bệnh trở về tư thế thoải mái. Cảm ơn người bệnh đã hợp tác. - Dọn dụng cụ, xử lý các dụng cụ theo đúng quy trình khử khuẩn và tiệt khuẩn, rửa tay. 	<ul style="list-style-type: none"> ra ngoài xẹp và bảo tồn được da không bị rách và trượt. - Rửa rộng ra ngoài 5cm, nhẹ nhàng bằng dung dịch rửa tổn thương hàng ngày và sau mỗi lần đi vệ sinh. - Giảm nguy cơ nhiễm khuẩn vùng hậu môn sinh dục - Thực hiện thời gian chiếu Laser He-ne theo đúng y lệnh; Thúc đẩy quá trình lành vết thương, giảm đau, tăng sinh tế bào. - Tránh động dịch trên tổn thương - Thu dọn dụng cụ sạch sẽ, gọn gàng, đúng quy định. Đảm bảo công tác kiểm soát nhiễm khuẩn.
7	Vệ sinh tay	Sát khuẩn tay bằng dung dịch sát khuẩn.	
8	Ghi hồ sơ bệnh án	<ul style="list-style-type: none"> - Ngày, giờ chăm sóc tổn thương da. - Tình trạng tổn thương da. - Dung dịch rửa tổn thương đã dùng, thuốc đắp lên tổn thương (<i>nếu có</i>). - Phản ứng của người bệnh (<i>nếu có</i>). 	Thông tin đầy đủ, chính xác.

	- Tên người điều dưỡng thực hiện.	
--	-----------------------------------	--

VII. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Đánh giá toàn trạng người bệnh.
- Đánh giá tình trạng tổn thương.
- Đánh giá kết quả chăm sóc.
- Báo cáo bác sĩ các bất thường về tình trạng của người bệnh: sốt, tăng hoặc hạ huyết áp, xuất hiện tổn thương mới.

* Những điều cần lưu ý

- Lau rửa nhẹ nhàng niêm mạc vùng hậu môn sinh dục hàng ngày và sau mỗi lần đi vệ sinh bằng nước muối sinh lý hoặc bằng thuốc tím pha loãng 1/10000.
- Luôn luôn quan sát toàn trạng người bệnh trong quá trình chăm sóc.
- + Người bệnh đau, choáng, ngất trong và sau vệ sinh: Tạm dừng vệ sinh, đặt nằm chỗ thoáng, mát, cho thở oxy, thuốc theo y lệnh.
- + Khi người bệnh tỉnh, trở lại trạng ổn định cho phép mới vệ sinh trở lại.

VIII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Văn Thường (2019)** Điều dưỡng trong chuyên ngành Da liễu. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội – 2019
2. **Bộ môn Dị ứng miễn dịch (2009)**. “Dị ứng - Miễn dịch lâm sàng” Nhà xuất bản Giáo Dục Việt Nam. 92-113.
3. **Trần Văn Hà (2000)** Tình hình và một số đặc điểm dị ứng do thuốc tại khoa Dị ứng – MDLS Bệnh viện Bạch Mai (1995-1999), Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ đa khoa, trường Đại học Y Hà Nội.
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. **Nguyễn Thị Nhài (2017)**, Quy trình chăm sóc răng miệng bệnh nhân trong quá trình ghép/điều trị hóa chất, Bệnh viện nội tiết Trung ương.
6. **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.
7. **Trần Thị Thuận (2008)**, Điều dưỡng cơ bản. Nhà xuất bản Y học.
8. **Aboud 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.
9. **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.

10. 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.