

CHƯƠNG TRÌNH, KẾ HOẠCH THỰC TẾ CƠ SỞ (từ 23/4/2020 – 04/5/2020)

1. THÔNG TIN VỀ HỌC PHẦN

Tổng số ĐVHT: 5 Lý thuyết: 0 Thực hành: 5

Phân bố thời gian: 225 tiết Lý thuyết: 0 Thực hành: 225 tiết

Đối tượng sinh viên: Sinh viên Điều dưỡng đa khoa, Điều dưỡng phụ sản K31.

Chủ đề: Quản lý, chăm sóc sức khỏe người bệnh (sản phụ) tại Trung Tâm Y tế/Bệnh viện.

2. MÔ TẢ HỌC PHẦN

Dựa vào kiến thức đã học, sinh viên lập kế hoạch quản lý, mô tả mô hình bệnh tật tại trung tâm thực hành và chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân đang điều trị tại các khoa lâm sàng. Lập bảng công việc thực hiện hiện chăm sóc cho từng bệnh nhân.

3. MỤC TIÊU HỌC PHẦN

1. Mô tả mô hình bệnh tật tại Trung tâm Y tế thực hành
2. Lập kế hoạch chăm sóc sức khỏe cho người bệnh mắc các bệnh lý thường gặp tại khoa lâm sàng.
3. Viết báo cáo tổng kết chương trình thực tập.

4. NỘI DUNG HỌC TẬP

1. Khái quát về trung tâm y tế, bệnh viện và mô hình bệnh tật
2. Lập kế hoạch chăm sóc người bệnh tại khoa lâm sàng

5. ĐÁNH GIÁ HỌC PHẦN

Điểm môn học = (Điểm quá trình x 0,3) + (quyền báo cáo x 0,3) + (điểm báo cáo ca lâm sàng x 0,4)

- Điểm quá trình: Do khoa lâm sàng hướng dẫn chấm điểm
- Điểm cuốn báo cáo: bao gồm hình thức và nội dung của cuốn báo cáo và nộp đúng hạn qui định (12/5/2020).
- Điểm báo cáo lâm sàng do cán bộ giảng nhận xét.

6. QUI ĐỊNH ĐỐI VỚI SV

- Sinh viên thực hiện nghiêm túc thời gian thực tế có mặt tại cơ sở để học tập. Chịu sự điều động và phân công của Khoa lâm sàng, giảng viên hướng dẫn và nhóm trưởng
- Trang phục theo đúng quy định công tác tại cơ sở y tế
- Sinh viên không trung thực trong học tập, tùy theo mức độ sẽ bị xử lý như trừ 50% số điểm, không đạt đợt thực tập.

TRƯỜNG KHOA

P. TRƯỞNG BỘ MÔN

NGUYỄN VIỆT PHƯƠNG

HƯỚNG DẪN VIẾT BÁO CÁO

I. Qui định hình thức

Đánh máy vi tính, trình bày trên giấy A4, đánh số trang từ phần Đặt vấn đề, tài liệu tham khảo và phụ lục. Đóng bìa giấy cứng, không mùi. Font chữ Times New Roman, cỡ chữ 13, canh lề trên/dưới/trái/ phải tương ứng: 2cm/ 2cm/3,5cm/ 2,5cm.

- Tên chủ đề học tập: “ **QUẢN LÝ, CHĂM SÓC SỨC KHỎE NGƯỜI BỆNH (SẢN PHỤ) TẠI** ”
- Thời gian thực hiện: 23/4/2020 – 12/5/2020
- Nhóm học viên thực hiện: (họ và tên, Mã số sinh viên)
 - 1) Nguyễn Văn A
 - 2) Nguyễn Thị
- Giảng viên hướng dẫn: Ths Nguyễn

Mục lục chi tiết (1 trang)

PHẦN 1. GIỚI THIỆU VỀ CƠ SỞ THỰC TẬP (5-7 trang)

1. Lịch sử hình thành
2. Cơ cấu tổ chức
3. Trang thiết bị y tế và cơ sở vật chất phục vụ công tác khám chữa bệnh
4. Danh mục thuốc cung ứng
5. Hệ thống điều dưỡng và phân công chăm sóc
6. Quy trình chăm sóc tại TTYT (nếu có)
7. Tình hình khám chữa bệnh quý I năm 2020

PHẦN 2. MÔ TẢ TÌNH HÌNH BỆNH TẬT TẠI TRUNG TÂM Y TẾ (2 trang)

- Thống kê tình hình bệnh tật tại các khoa lâm sàng trong thời gian thực tập
- So sánh với kết quả tháng trước
- Từ dữ liệu thu thập, sinh viên cho ý kiến nhận xét về tình hình bệnh tật của địa phương

PHẦN 3. KẾ HOẠCH CHĂM SÓC CÁ NHÂN NGƯỜI BỆNH (Dùng cho cá nhân sinh viên theo mẫu đính kèm) (5 trang)

PHẦN 4. KẾT LUẬN, KIẾN NGHỊ (1 trang)

KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ CỦA GIẢNG VIÊN HƯỚNG DẪN

TÊN SINH VIÊN:

LỚP:

CƠ SỞ THỰC TẬP:

THỜI GIAN THỰC TẬP: TỪ NGÀY 23/4/2020 ĐẾN NGÀY 04/5/2020

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ BÁO CÁO:

ĐIỂM SỐ

Cần Thơ, ngày.....thángnăm 2020

Giảng viên hướng dẫn

MẪU KẾ HOẠCH CHĂM SÓC

I. HÀNH CHÍNH

Họ tên BN: (viết in hoa) Tuổi: Giới:

Khoa:Số buồng:.....Số giường:.....

Nghề nghiệp:.....

Địa chỉ:.....

Ngày vào viện: (viết rõ ngày giờ vào viện)

II. NHẬN ĐỊNH

1. Lý do vào viện:

2. Bệnh sử:

Cấu trúc:

- Thời gian xuất hiện những triệu chứng đầu tiên hoặc việc dẫn đến triệu chứng đó + diễn biến các triệu chứng như thế nào + đã được xử trí như thế nào (cả ở nhà và các cơ sở y tế tuyến trước (đưa vào viện, vào khoa nào) trong tình trạng như thế nào + được xử trí (hướng điều trị) ra sao) → nhập viện.

3. Tiền sử:

- Bản thân

+ Tiền sử bệnh tật trước đó (nếu có phải viết rõ được điều trị như thế nào, kết quả ra sao)

+ Tiền sử dị ứng thuốc: nếu có ghi nhận cụ thể tiền sử dị ứng, nếu không phát hiện thì ghi (chưa phát hiện tiền sử dị ứng thuốc).

- Gia đình: có mắc bệnh lý liên quan hay không.

4. Khám thực thể (ghi rõ ngày giờ thăm khám)

4.1. Toàn trạng:

- Bệnh nhân tỉnh hay mê, tiếp xúc tốt không, (nếu có chấn thương ở đầu thì nhận định cả thang điểm glasgow).

- Tình trạng da, niêm mạc.

- Thể trạng (viết rõ chỉ số BMI đối với người lớn, viết rõ độ tuổi, cân nặng, chiều cao).

- Tình trạng phù, xuất huyết dưới da (có thể có, có thể không viết nếu ko bất thường).

- Tuyến giáp to hay không, hạch ngoại vi sờ thấy hay không (có thể có, có thể không viết nếu ko bất thường).

- Dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt, huyết áp, nhịp thở (mạch, huyết áp, nhịp thở có thể cho vào phần nhận định của từng cơ quan).

4.2. Cơ quan: (theo thứ tự ưu tiên)

Xác định các nguyên nhân gây ra các vấn đề khó khăn của bệnh nhân, từ đó đưa ra chăm sóc phù hợp, chăm sóc khi biết nguyên nhân sẽ cho hiệu quả tốt hơn chăm sóc mà không rõ nguyên nhân).

- Tuần hoàn: mồm tím đập ở? Mạch quay đều? tần số? lần/phút. T1T2? Huyết áp? mmHg

- Hô hấp: lồng ngực hai bên cân đối di động đều theo nhịp thở? Nhịp thở? lần/phút. Rì rào phế nang rõ? Tiếng ran bệnh lý?

- Tiêu hóa: bụng mềm?, chướng? nôn? Gan lách? Đại tiện ngày? lần, tính chất phân? số lượng?

- Thận- tiết niệu- sinh dục: đi tiểu? lần/ngày, tính chất nước tiểu? Số lượng?

- Thần kinh: ? Dấu hiệu liệt khu trú?
- Cơ xương khớp: ?
- Cơ quan khác: (là các cơ quan ko thuộc các cơ quan trên, nếu ko có bệnh lý gì thì viết (chưa phát hiện dấu hiệu bệnh lý)).

4.3. Các vấn đề khác:

- Dinh dưỡng: ghi rõ ràng số lần ăn, số lượng thức ăn, kể cả các thức ăn vặt.
- Tinh thần:
- Vệ sinh:
- Vận động:
- Kiến thức:

4.4. Cận lâm sàng:

Ghi lại các kết quả cận lâm sàng bất thường (có cả mũi tên ký hiệu là chỉ số đó là tăng hay giảm so với bình thường đối với các xét nghiệm tế bào và hóa sinh).

4.5. Chẩn đoán:

- **Vào viện:**
- **Vào khóa** (lúc... h..., ngày.../tháng.../năm...):
- **Hiện tại** (lúc... h..., ngày.../tháng.../năm...):

4.6. Y lệnh: (ghi tất cả y lệnh của BS trong tờ điều trị: ngày làm KHCS)

- Y lệnh thuốc: (ghi rõ tên thuốc, số lượng, đường dùng, thời gian dùng thuốc)

VD: Amlor 5mg x 2 viên, ngày uống 2 lần , 8h – 14h.

- Y lệnh khác: y lệnh chăm sóc cấp máy, y lệnh thở oxy, hút đờm dãi, thay băng.....

III. CHẨN ĐOÁN CHĂM SÓC: (đặc trưng là chăm sóc theo triệu chứng hoặc nhu cầu cơ bản thứ tự theo vấn đề ưu tiên) Cấu trúc: vấn đề + liên quan đến/do + yếu tố liên quan (nguyên nhân).

VD: Nguy cơ thiếu hụt dinh dưỡng liên quan đến/do chế độ ăn không hợp lý.

Chú ý: thông thường phần y lệnh thuốc sẽ không được đưa thành một chẩn đoán chăm sóc, các thuốc được thực hiện sẽ được viết vào phần thực hiện y lệnh thuốc của từng vấn đề chăm sóc).

IV. LẬP VÀ THỰC HIỆN KẾ HOẠCH CHĂM SÓC

- Vấn đề chăm sóc (lấy trên phần chẩn đoán chăm sóc)
- Lập kế hoạch CS
- + Mục tiêu chăm sóc (bên dưới sẽ ghi các công việc để thực hiện được mục tiêu theo thứ tự : các can thiệp điều dưỡng độc lập làm, sau đó đến y lệnh, sau đó đến theo dõi)
- Thực hiện KHCS
- + Ghi rõ giờ thực hiện và chi tiết các công việc đã làm.
- Đánh giá: đánh giá vấn đề CS sau khi đã thực hiện các công việc

Ví dụ:

Vấn đề chăm sóc Lập kế hoạch CS Thực hiện KHCS

Đánh giá

Bệnh nhân ho đờm liên quan đến ứ đọng đờm dãi:

- Làm sạch đờm dãi cho bệnh nhân
- Đờm dãi của bệnh nhân được làm sạch dễ dàng hơn.

+ Đặt tư thế

* 7h: Cho bệnh nhân nằm ở tư thế đầu cao, nằm ngửa hoặc nghiêng sang một bên. Thay đổi tư thế 2h/lần

+ Hướng dẫn uống nhiều nước ấm

+ Vô rung

Khi làm một bản kế hoạch chăm sóc, điều dưỡng chỉ được tham khảo 3 phần trong bệnh án:

- Chẩn đoán.
- Cận lâm sàng.
- Y lệnh (y lệnh thuốc, y lệnh khác).

[Chẩn đoán điều trị: (chẩn đoán bệnh của bác sỹ)

Chăm sóc: Chăm sóc bệnh nhân + chẩn đoán bệnh của bác sỹ + ngày thứ mấy vào viện]

V. GIÁO DỤC SỨC KHỎE

Ghi chú: giáo dục sức khỏe bao gồm khi nằm viện và khi xuất viện

VI. TIỀN LƯỢNG

