

TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ QUẢNG NINH
KHOA Y – BỘ MÔN: ĐIỀU DƯỠNG CƠ BẢN



BÁO CÁO SÁNG KIẾN KINH NGHIỆM

TẠO MÔ HÌNH
ỐNG DẪN LƯU Ồ BỤNG

Tác giả: Ths. Đỗ Văn Doanh
Cộng sự: Ths. Đinh Thị Thu
Nhóm sinh viên điều dưỡng K14

Quảng Ninh , tháng 7 năm 2020

CÁC CHỮ VIẾT TẮT

CĐDD	Cao đẳng điều dưỡng
DL	Dẫn lưu
GV	Giảng viên
SV	Sinh viên
DHST	Dấu hiệu sinh tồn
NB	Người bệnh
TCNL	Tiêu chuẩn năng lực
TCCNL	Tiêu chí chuẩn năng lực
ODL	Ống dẫn lưu

MỤC LỤC

PHẦN I. PHẦN MỞ ĐẦU.....	1
1.1. Lý do thực hiện sáng kiến:	1
1.2. Phạm vi, đối tượng áp dụng:	2
1.3. Mục tiêu của sáng kiến kinh nghiệm:	2
1.4. Phương pháp thực hiện sáng kiến (mô tả cụ thể trong phần nội dung)	2
1.5. Những đóng góp mới của sáng kiến	2
PHẦN II. NỘI DUNG.....	3
2.1. Cơ sở lý luận của sáng kiến	3
Bảng 2.1 Các nguy cơ tai biến, cách phòng ngừa và xử trí khi tai biến xảy ra	5
2.1.3 Kỹ thuật thay băng dẫn lưu.....	8
Bảng 2.2 Quy trình chăm sóc ống dẫn lưu	9
Bảng 2.2 Bảng kiểm lượng giá chăm sóc ống dẫn lưu dựa theo chuẩn năng lực	10
2.2. Thực trạng vấn đề cần giải quyết:	14
2.3. Phương pháp thực hiện sáng kiến kinh nghiệm:	15
2.3.1 Mô hình sử dụng làm sáng kiến	15
Hình 2.1 Mô hình sử dụng làm sáng kiến	15
Hình 2.2 Mô phỏng dịch trong ổ bụng.....	16
2.3.2 Chế tạo dẫn lưu dạng ống:.....	16
Hình 2.3 Vật liệu chế tạo ống dẫn lưu	16
2.3.3 Cơ chế dẫn lưu	17
2.3.4 Hệ thống ống dẫn lưu hở.....	17
Hình 2.4 Mô hình dẫn lưu dạng hở sử dụng chai chứa dịch.....	17
Hình 2.5 Mô hình dẫn lưu dạng hở sử dụng túi chứa dịch	18
2.3.5 Dẫn lưu vết mổ (dẫn lưu kín có hút)	18
Hình 2.6 Mô hình dẫn lưu vết thương dạng kín.....	19
2.3.6 Vai trò của sinh viên trong quá trình tạo mô hình, sáng kiến	19
2.3.7 Sử dụng mô hình vào quá trình giảng dạy.	20
PHẦN III. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ	21
1. Kết luận	21
2. Khuyến nghị	21

<i>2.1 Đối với nhà trường.....</i>	<i>21</i>
<i>2.2 Đối với giáo viên và sinh viên.....</i>	<i>21</i>
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	22
PHỤ LỤC.....	23

DANH SÁCH CÁC BẢNG

Bảng 2.1 Các nguy cơ tai biến, cách phòng ngừa và xử trí khi tai biến xảy ra	5
Bảng 2.2 Quy trình chăm ống dẫn lưu	9
Bảng 2.3 Bảng kiểm lượng giá chăm sóc ống dẫn lưu dựa theo chuẩn năng lực	10

DANH SÁCH CÁC HÌNH

Hình 2.1 Mô hình sử dụng làm sáng kiến	15
Hình 2.2 Mô phỏng dịch trong ổ bụng	16
Hình 2.3 Vật liệu chế tạo ống dẫn lưu	16
Hình 2.4 Mô hình dẫn lưu dạng hở sử dụng chai chứa dịch	17
Hình 2.5 Mô hình dẫn lưu dạng hở sử dụng túi chứa dịch	18
Hình 2.6 Mô hình dẫn lưu vết thương dạng kín	19

PHẦN I. PHẦN MỞ ĐẦU

1.1. Lý do thực hiện sáng kiến:

Trong những năm gần đây Trường Cao đẳng Y tế Quảng Ninh đang tham gia dự án nâng cao chất lượng nguồn nhân lực điều dưỡng của Bộ Y tế. Nhà trường đã tích cực đổi mới toàn diện từ chương trình đào tạo, giáo trình, phương pháp giảng dạy, phương pháp lượng giá, đánh giá sinh viên. Bên cạnh đó nhà trường cũng được dự án và tỉnh Quảng Ninh trang bị rất nhiều mô hình, trang thiết bị tiên tiến, hiện đại giúp cho việc học, việc thực tập của sinh viên được hiệu quả nhằm đáp ứng được chuẩn đầu ra theo chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng Việt Nam.

Chăm sóc ống dẫn lưu là một công việc thường xuyên của người điều dưỡng, đặc biệt là các điều dưỡng tại các khoa ngoại, chấn thương, ung bướu, hồi sức tích cực và chuyên khoa hệ ngoại [2], [4]. Việc theo dõi, chăm sóc tốt ống dẫn lưu sẽ giúp cho quá trình phục hồi sau phẫu thuật của người bệnh được tốt hơn, giảm thiểu những biến chứng cho người bệnh. Ngược lại việc chăm sóc ống dẫn lưu không tốt có thể dẫn đến nhiễm trùng vết mổ, tăng các nguy cơ biến chứng cho người bệnh có thể kể đến như viêm phúc mạc, chảy máu, dính ruột,...[1], [4]

Điều này đặt ra những thách thức cho thầy, cô nhà trường bên cạnh các trang thiết bị hiện đại đã có thì cũng cần phải nghiên cứu, chế tạo, cải tiến ra các mô hình cho phù hợp với điều kiện thực tế. Trong đó việc tạo ra mô hình chăm sóc ống dẫn lưu cũng hết sức cần thiết. Giúp sinh viên hình dung ra các công việc cần làm khi chăm sóc người bệnh có dẫn lưu.

Trong quá trình giảng dạy tại Nhà trường, tôi được phân công giảng dạy các môn Điều dưỡng cơ sở, Chăm sóc sức khỏe người lớn bệnh ngoại khoa. Đây là những môn học ngoài kiến thức cơ bản còn bao gồm các thao tác thực hành cần phụ thuộc rất nhiều vào mô hình, đòi hỏi sinh viên cần được nhìn hoặc làm trực tiếp. Chính vì thế trong quá trình giảng dạy, hướng dẫn thực hành cho sinh viên, bản thân tôi cũng như các đồng nghiệp luôn cố gắng sử dụng tối đa các mô hình Nhà trường đã trang bị cũng như các Video clip để mô tả cho sinh viên dễ hiểu cũng như giúp cho sinh viên có những trải nghiệm với những lần thực hành. Do đó đã tạo ra được sự hứng thú cho sinh viên và đa số các kỹ thuật điều dưỡng

được các em thực hành khá là thành thục. Tuy vậy vẫn còn một số kỹ thuật sinh viên chưa được thực hành thực tế mà chỉ được thầy cô giới thiệu và xem qua những clip trên mạng internet. Điều này dẫn tới khó khăn cho sinh viên tiếp cận nội dung bài giảng và khó đạt được mục tiêu bài học đã đặt ra. Trong số các kỹ thuật đó có kỹ thuật nhận định, chăm sóc ống dẫn lưu. Do đây là một kỹ thuật mà không có sẵn mô hình để hướng dẫn học sinh thực tập tại phòng thực hành tiền lâm sàng.

Chính vì thế, sáng kiến, cải tiến ***“Tạo mô hình ống dẫn lưu ổ bụng”*** sẽ giúp sinh viên được hướng dẫn nhận định, thực hành kỹ thuật tại phòng tiền lâm sàng trước khi thực tập tại bệnh viện. Mô hình cũng giúp giảng viên có công cụ giảng dạy trực quan, tạo ra sự thuận lợi tải cũng như tiết kiệm thời gian cho quá trình truyền nội dung bài học.

1.2. Phạm vi, đối tượng áp dụng:

Mô hình sử dụng để giảng dạy cho sinh viên các ngành cao đẳng, trung cấp điều dưỡng, hộ sinh, y sĩ đa khoa trong các môn học Điều dưỡng cơ sở, Chăm sóc sức khỏe người lớn, Chăm sóc người bệnh ung bướu và các môn học khác có chăm sóc người bệnh đặt dẫn lưu.

1.3. Mục tiêu của sáng kiến kinh nghiệm:

Áp dụng sáng kiến kinh nghiệm nhằm đạt 2 mục tiêu:

- Giúp sinh viên nhận định được tình trạng ống dẫn lưu ổ bụng và tiên triên của vết mổ. Từ đó lường trước được các biến chứng có thể xảy ra và có những can thiệp điều dưỡng kịp thời cho người bệnh.
- Giúp sinh viên thực hành tốt kỹ thuật chăm sóc ống dẫn lưu trên mô hình để giảm các nguy cơ có thể xảy ra cho người bệnh.

1.4. Phương pháp thực hiện sáng kiến (mô tả cụ thể trong phần nội dung)

1.5. Những đóng góp mới của sáng kiến

- Bổ sung thêm sự phong phú cho kho mô hình của nhà trường, giúp giáo viên có thêm thiết bị dạy học và sinh viên có thêm mô hình thực hành để đạt được chuẩn đầu ra môn học.
- Bổ sung thêm bảng kiểm lượng giá theo năng lực chăm sóc ống dẫn lưu.
- Hướng dẫn sinh viên tham gia nghiên cứu khoa học.

PHẦN II. NỘI DUNG

2.1. Cơ sở lý luận của sáng kiến

2.1.1. Dẫn lưu

2.1.1.1 Định nghĩa:

Dẫn lưu là một hệ thống đặt từ một vùng, một khoang của cơ thể để dẫn lưu dịch, máu hoặc chất tiết ra ngoài hoặc từ cơ quan này sang cơ quan khác[1].

2.1.1.2. Mục đích đặt dẫn lưu[1]

– Điều trị:

+ Lấy hết chất dịch, mủ, khí vì nếu không thoát hết thì diễn tiến trầm trọng hơn hoặc có thể dẫn đến tử vong.

+ Dẫn lưu ổ áp xe, tụ dịch, máu, giải áp trong trường hợp tràn máu, tràn khí màng phổi, tràn dịch từ cơ quan ...

– Phòng ngừa

+ Tránh nhiễm trùng các cơ quan xung quanh.

+ Tránh loét miệng vết thương.

+ Đề phòng tụ dịch sau mổ.

+ Theo dõi nguy cơ chảy máu sau mổ.

+ Theo dõi xì bục đường khâu, miệng nối.

+ Giúp theo dõi diễn tiến nơi vừa can thiệp, theo dõi số lượng, màu sắc, tính chất dịch mỗi ngày.

2.1.1.3. Các loại dẫn lưu[1]

– Dựa vào chất liệu

+ Gạc (Meches): Dẫn lưu nhờ vào tính thấm, không để lâu quá 24 giờ.

+ Ống cao su mềm (Penrose): Dẫn lưu nhờ vào tính mao dẫn, không nên để lâu quá 72 giờ.

+ Ống cao su (Tubes): Dẫn lưu theo lực thủy tĩnh.

– Dẫn lưu kiểu kết hợp

+ Ống trong lam cao su (Penrose drain)

+ Dẫn lưu kiểu xì gà (Cigarette drain)

+ Dẫn lưu kiểu Sump (Sump drain): Thường dùng để dẫn lưu ổ bụng, cho không khí đi vào để dễ hút mà không bị mạc nối đến bít tắc. Mục đích vừa hút được lượng nhiều vừa tưới rửa liên tục sau mổ.

- Dựa trên tác dụng
- + Loại thụ động: Dùng trong dẫn lưu hở.
- + Loại chủ động: Dùng trong dẫn lưu kín.
- + Loại kết hợp: Kiểu Sump.

2.1.1.4. Tiêu chuẩn đặt ống dẫn lưu[1]

- Nơi thấp nhất theo trọng lực của cơ thể, nơi thấp nhất của ổ dịch.
- Không đặt ở vùng mà diễn tiến cọ xát dễ gây loét, hạn chế xuyên qua khớp, thần kinh, mạch máu.
- Dẫn lưu không nên đặt ngay trên vết mổ.
- Đường đưa ra da gần nhất.
- Đường vào cơ thể ngắn nhất.
- Dẫn lưu đặt ở vị trí dễ chăm sóc.
- Phải có biên bản và mô tả kỹ bằng sơ đồ.

2.1.1.5. Nguyên tắc chăm sóc ống dẫn lưu[1]

- Phải bảo đảm vô khuẩn tuyệt đối hệ thống dẫn lưu.
- Người bệnh nên nằm ở tư thế giúp dịch dẫn lưu dễ dàng, thông tốt.
- Tránh tắc nghẽn, dây câu nối nên có đường kính lớn hơn đường kính ống dẫn lưu, câu nối phải đúng cách.
- Bình hứng luôn đặt thấp hơn vị trí dẫn lưu khoảng 60cm.
- Hút dịch liên tục hay ngắt quãng tùy vào mục đích điều trị.
- Theo dõi số lượng, màu sắc, tính chất của dịch dẫn lưu, ghi hồ sơ.
- Bơm rửa ống dẫn lưu tùy mục đích điều trị và thời gian cho phép.
- Luôn theo dõi dấu hiệu mất nước, tình trạng nước xuất nhập.
- Luôn đảm bảo chân ống dẫn lưu khô, sạch, ngừa kích ứng da tích cực, phát hiện sớm dấu hiệu nhiễm trùng.
- Rút dẫn lưu ngay khi đạt được mục đích điều trị.
- Luôn giáo dục người bệnh tham gia vào sự tự chăm sóc ống dẫn lưu như: cách ngồi dậy, di chuyển, xoay trở khi có dẫn lưu để giúp người bệnh an tâm.
- Đề phòng tuột ống dẫn lưu, phòng ngừa biến chứng.

2.1.1.6. Các nguy cơ tai biến, cách phòng ngừa và xử trí khi tai biến xảy ra[1]

Bảng 2.1 Các nguy cơ tai biến, cách phòng ngừa và xử trí khi tai biến xảy ra

TT	TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG	PHÒNG NGỪA	XỬ LÝ
1	Chảy máu.	Thực hiện kỹ thuật thay băng nhẹ nhàng, đúng kỹ thuật.	Rửa vết thương, đắp gạc, gòn bao che kín vết thương.
2	Nhiễm trùng ngược dòng.	Chăm sóc vết thương đảm bảo đúng kỹ thuật vô khuẩn.	- Chăm sóc vết thương đảm bảo đúng kỹ thuật vô khuẩn. - Theo dõi DHST, tình trạng: sưng nóng, đỏ, đau của vết mổ.
3	Nhiễm trùng chân dẫn lưu.	Chăm sóc vết thương đảm bảo đúng kỹ thuật vô khuẩn.	- Thay băng và thực hiện thuốc kháng sinh theo y lệnh.
4	Tuột ống	Thực hiện kỹ thuật thay băng nhẹ nhàng, đúng kỹ thuật.	- Báo bác sĩ. - Theo dõi tình trạng vết thương theo y lệnh.
5	Tắc ống	Kiểm tra hệ thống ống dẫn lưu.	- Quan sát ống dẫn lưu: + Vị trí đặt. + Dị vật tắc nghẽn. - Se ống. - Quan sát số lượng, màu sắc, tính chất dịch dẫn lưu. - Nhận định tình trạng đau của NB. - Báo bác sĩ. - Thực hiện y lệnh bơm rửa.
6	Tổn	- Chăm sóc vết thương đảm	- Sử dụng chất trơn bôi

	thương vùng da xung quanh	bảo đúng kỹ thuật vô khuẩn. - Sử dụng dung dịch và sát khuẩn da đúng cách. - Dùng băng keo dán vừa đủ. Khi NB dị ứng băng keo nên sử dụng băng cuộn. - Vệ sinh da, giữ da luôn khô và sạch. - Tháo băng keo phải nhẹ nhàng tránh làm tổn thương da. - Thay băng ngay sau khi dịch thấm ướt băng để tránh tình trạng dịch thấm ra ngoài da gây kích ứng da.	vùng da xung quanh kích ứng. - Không dùng cồn sát khuẩn vùng da bị kích ứng.
7	Đau, khó chịu cho NB.	- Báo, giải thích cho người bệnh.	- Báo, giải thích cho người bệnh. - Trấn an. - Thuốc giảm đau theo y lệnh.

2.1.2 Dẫn lưu ổ bụng

2.1.2.1. Chỉ định[2]

- Dẫn lưu ổ áp xe trong ổ bụng để ổ áp xe có thể lành từ đáy dần ra.
- Khi khâu nối ống tiêu hóa mà vị trí khâu nối không có thanh mạc bao phủ.
- Khi khâu nối mà phẫu thuật viên không an tâm.
- Phẫu thuật dẫn lưu đường mật, dẫn lưu ổ lách, dẫn lưu tụy...

2.1.2.2. Các loại ống dẫn lưu ổ bụng [2]

- Dẫn lưu Kehr (chữ T)
- Thường dùng để dẫn lưu ống mật chủ.

– Mục đích: Giải áp, tưới rửa, theo dõi, điều trị tại chỗ, tán sỏi qua ống dẫn lưu Kehr.

– Chăm sóc:

+ Ghi nhận số lượng dịch mật dẫn lưu, theo dõi nước xuất nhập, ion đồ thường xuyên.

+ Không xoay ống khi thay băng hay khi rút, rút 1 lần.

– Chỉ định rút:

+ Thời gian khoảng 7 – 10 ngày sau mổ, dịch ra trong màu vàng óng ánh.

+ Siêu âm hết sỏi.

+ X – quang có thuốc cản quang: Các nhánh đường mật thông, thuốc xuống tá tràng dễ dàng.

– Dẫn lưu ổ tụy: Đặt trong trường hợp ổ viêm tụy, ung thư tụy, chấn thương tụy, áp xe tụy, phẫu thuật Whipple.

+ Chăm sóc:

* Thường là Sumpdrain để bơm rửa sau mổ, ngăn ngừa loét da tích cực.

* Theo dõi thân nhiệt 4 giờ/lần.

* Theo dõi bilan nước hàng ngày vì dịch qua dẫn lưu tụy rất nhiều trong ngày.

+ Rút dẫn lưu tùy vào tình trạng người bệnh.

– Dẫn lưu Douglas

+ Mục đích phòng ngừa:

* Rút sớm khi dịch nhỏ hơn 20ml/ngày.

* Rút 1 lần, xoay ống khi rút nếu dẫn lưu ổ bụng (trừ dẫn lưu Kehr).

+ Mục đích điều trị:

* Thay băng mỗi ngày.

* Theo dõi số lượng, màu sắc, tính chất dịch, rút dần vài cm mỗi ngày cho đến khi ống sút ra, xoay ống khi rút.

– Dẫn lưu dưới gan

+ Mục đích: Phòng ngừa.

+ Chú ý:

* Khi đặt trong trường hợp cắt dạ dày, thường sẽ để lâu hơn khoảng 5 – 6 ngày sau mổ.

* Trong các trường hợp mục đích dẫn lưu khác thì vẫn theo dõi bất thường của dịch dẫn lưu.

- Dẫn lưu hố lách
- + Theo dõi chảy máu sau mổ.
- + Nhân viên y tế cần theo dõi sát vì thường người bệnh có bệnh lý chảy máu, rối loạn đông máu.
- Ống thông để nuôi ăn
- + Nhân viên y tế cần cột ống lại sau ăn và câu nối cao hơn dẫn lưu để tránh thức ăn chảy ngược ra ống.
- + Chăm sóc chân da tránh loét, nhiễm trùng.
- + Chú ý: Cần tráng ống sau khi cho ăn.

2.1.3 Kỹ thuật thay băng dẫn lưu

2.1.3.1 Nhận định tình trạng người bệnh[2, 6], [6]

- Nhận định vết mổ: tình trạng thâm dịch, chảy máu.
- Nhận định nơi đặt dẫn lưu:
- Da chung quanh chân dẫn lưu có đỏ, nhiễm trùng, xì dịch. Nếu dịch lan tràn nhiều nên chăm sóc phòng chống lở da.
- Phải biết được loại dẫn lưu gì, đặt ở đâu, mục đích điều trị giúp điều dưỡng chăm sóc, theo dõi, đánh giá dịch chính xác về số lượng, màu sắc, tính chất của dịch chảy ra, những bất thường của dẫn lưu.
- Dẫn lưu vào ngày thứ mấy sau mổ.
- Hệ thống câu nối có thông, đúng nguyên tắc vô trùng hay không ? Dẫn lưu có cần bơm rửa không ?

2.1.3.2 Những điểm cần lưu ý[3, 7],[6]

- Rửa vết mổ sạch trước, dẫn lưu sau. Dẫn lưu sạch trước, dẫn lưu nhiễm sau.
- Nếu có hậu môn nhân tạo thì rửa vết mổ sạch trước, sau đó tiến hành rửa dẫn lưu và chăm sóc hậu môn nhân tạo sau cùng.
- Khuyến khích người bệnh vận động sớm, nhất là dẫn lưu ổ bụng. Hướng dẫn người bệnh cách xoay trở khi có dẫn lưu.
- Rút dẫn lưu đúng thời gian. Đối với dẫn lưu bụng khi rút nên xoay ống (ngoại trừ dẫn lưu Kehr). Nếu thấy bất thường nên báo ngay cho bác sĩ.

2.1.3.4 Quy trình chăm ống dẫn lưu[6],[7]

Bảng 2.2 Quy trình chăm ống dẫn lưu

STT	Các bước	Các thao tác	Yêu cầu kỹ thuật
1	Chuẩn bị người bệnh	- Chào hỏi - Tra đổi. - Nhận định tình trạng ống dẫn lưu - Thông báo giải thích	Người bệnh yên tâm và cùng hợp tác.
2	Chuẩn bị điều dưỡng	- Rửa tay thường quy	Đầy đủ, gọn gàng Đảm bảo đúng kỹ thuật
3	Chuẩn bị dụng cụ	- Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ	Đảm bảo vô khuẩn và phù hợp với từng loại ống dẫn lưu
4	Tiến hành kỹ thuật		
4.1	Bộc lộ chân ống dẫn lưu	- Mang găng sạch (nếu cần) - Trải nylon dưới vùng thay băng, đặt khay quả đậu bên cạnh - Tháo bỏ băng cũ.	- Đúng kỹ thuật. - Đảm bảo vô khuẩn.
4.2	Rửa chân dẫn lưu	- Đánh giá tình trạng dẫn lưu. - Mang găng vô khuẩn. - Rửa chân dẫn lưu (chân dẫn lưu sạch trước, chân dẫn lưu nhiễm khuẩn sau). - Rửa dọc thân dẫn lưu từ chân ống lên phía trên 5 – 7cm. - Thấm khô chân dẫn lưu bằng gạc. - Đặt gạc phủ kín chân dẫn lưu – băng lại. - Gấp 1 miếng gạc để lên ống dẫn lưu và dùng kim kẹp ống dẫn lưu lại. - Tháo băng keo chỗ nối. - Gấp 2 miếng gạc cầm tay tháo rời đầu dưới dẫn lưu và dây câu nối. Cho đầu dẫn lưu vào bồn hạt đậu vô trùng. Tháo túi chứa, quần gọn dây câu và túi chứa cho	- Quan sát đánh giá được chân dẫn lưu sạch hay nhiễm khuẩn. - Rửa theo nguyên tắc từ trên xuống dưới, từ trong ra ngoài. - Phủ kín chân dẫn lưu - không làm rách dẫn lưu

		vào túi rác. - Dùng gạc vô trùng mới, cầm ống dẫn lưu ở vị trí cách đuôi ống hơn 5cm. - Dùng dung dịch nước muối 0,9% rửa đuôi ống, rửa từ đuôi ống dọc lên thân ống 5cm. - Sau khi rửa xong thì lau khô và sát khuẩn lại đuôi ống. - Dùng 2 miếng gạc vô trùng mới cầm ống dẫn lưu và nối dây câu mới vào dẫn lưu. - Dùng băng keo cố định ống dẫn lưu và dây câu nối. - Tháo kim kẹp ống ra và ngâm vào thau dung dịch sát khuẩn.	- Đảm bảo chỗ nối kín, chặt
4.3	Dẫn dò người bệnh	- Hướng dẫn nghỉ ngơi tại giường. - Giải thích những điều cần thiết.	- Người bệnh yên tâm.
4.4	Thu dọn dụng cụ, ghi hồ sơ	- Thu dọn dụng cụ gọn gàng, sạch sẽ - Sát khuẩn tay nhanh - Ghi hồ sơ.	- Xử lý đúng - Ghi đầy đủ nội dung cần thiết.

2.1.4 Bảng kiểm lượng giá chăm sóc ống dẫn lưu dựa theo chuẩn năng lực[1]

Bảng 2.2 Bảng kiểm lượng giá chăm sóc ống dẫn lưu dựa theo chuẩn năng lực

STT	NỘI DUNG	ĐIỂM CHUẨN	TIÊU CHUẨN LƯỢNG GIÁ
1	Giao tiếp hiệu quả với người bệnh : lời nói, cử chỉ động viên khuyến khích người bệnh, thông báo, giải thích việc sắp làm (TCNL 10 ;	5	- Báo và giải thích rõ mục đích của kỹ thuật, những yêu cầu hỗ trợ từ người bệnh, những can thiệp trên người bệnh trước khi thực hiện kỹ năng cho người bệnh hiểu và hợp tác. - Luôn giải thích từng bước của kỹ

	11).		thuật cho người bệnh yên tâm trong lúc thực hiện kỹ thuật. - Nói chuyện, trấn an và quan sát sắc diện người bệnh trong suốt quá trình thực hiện kỹ thuật.
2	Nhận định tình trạng người bệnh - chuẩn bị dụng cụ phù hợp (TCNL 1, 2).	5	- Nhận định tình trạng vết thương: vị trí, loại vết thương có ống dẫn lưu, nguyên nhân gây ra vết thương, thời gian xảy ra: màu sắc, sưng, nóng, đỏ, đau. Số lượng, màu sắc tính chất dịch tiết, tình trạng da xung quanh vết thương có ống dẫn lưu. - Nhận định người bệnh: tuổi, toàn trạng, thân nhiệt, dinh dưỡng, bệnh lý kèm theo, thuốc đang sử dụng. - Tuỳ theo tình trạng vết thương, lựa chọn dụng cụ phù hợp, kiểm tra lại dụng cụ đầy đủ và phù hợp, chuẩn bị sẵn sàng trong việc thực hiện kỹ thuật.
3	Thực hiện kỹ năng theo đúng quy trình và an toàn và thoải mái cho người bệnh (TCNL 5.2 ; 5.3 ; 6)	25	
	- Bộc lộ vết thương an toàn (tháo băng bản)	5	- Thao tác nhẹ nhàng, tránh làm tổn thương vết thương và vùng da chung quanh, tránh phơi bày vết thương quá lâu. - Tạo tư thế người bệnh thoải mái,

		kín đáo trong suốt quá trình thay băng.
- Mở bộ dụng cụ đúng cách, lấy kẹp an toàn.	5	Mở bộ dụng cụ an toàn, không phạm vào vùng vô khuẩn, không làm nhiễm các dụng cụ vô khuẩn.
Chăm sóc vết thương đúng kỹ thuật : - Rửa chân ống dẫn lưu. - Rút ống dẫn lưu đúng cách.	5	- Sử dụng dung dịch phù hợp, nhiệt độ thích hợp. - Rửa sát chân ống dẫn lưu, kể đến rửa thân ống và miệng ống - Tiếp liệu gòn phù hợp : kẹp tiếp liệu cao hơn kẹp chăm sóc, túi rác/giấy lót. Giấu mũi kẹp trong gòn, không để chạm hai mũi kẹp với nhau. - Thao tác đủ mạnh, nhẹ nhàng tránh tổn thương mô. - Xoay ống dẫn lưu qua - lại trước khi rút, vừa rút vừa xoay ống nhẹ nhàng - Không để rớt lại tơ gòn/gạc ở chân ống dẫn lưu. - Tuân thủ nguyên tắc: trong và ngoài, trên và dưới, xa và gần.
Chăm sóc vùng da xung quanh vết thương đúng cách : - Rửa vùng da xung quanh vết thương. - Lau khô. - Sát khuẩn vùng da xung quanh vết	5	- Sử dụng dung dịch phù hợp, nhiệt độ thích hợp. - Tiếp liệu gòn/gạc phù hợp : kẹp tiếp liệu cao hơn kẹp chăm sóc, tiếp liệu nơi túi rác/giấy lót. Giấu mũi kẹp trong gòn/gạc, không để chạm hai mũi kẹp với nhau. - Thao tác đủ mạnh, nhẹ nhàng

	thương.		tránh tổn thương mô. - Dùng gạc chặm khô (nếu cần), không để sót lại tơ gòn/gạc bên trong vết thương. - Tuân thủ nguyên tắc: trong và ngoài, trên và dưới, xa và gần. - Rửa/sát khuẩn da đủ rộng (5 cm)
	Che chở vết thương an toàn, đúng cách : - Đắp gạc che kín vết thương rộng 5 cm. - Cố định bông băng đúng cách.	5	- Sử dụng kích cỡ băng phù hợp, băng kín đủ rộng (3-5cm) tùy theo tình trạng vết thương. - Giữ cho mặt bông băng vùng tiếp xúc với vết thương được vô khuẩn. - Băng kín, đủ rộng phủ choàng ra ngoài rìa vết thương 3 - 5 cm. - Sử dụng băng keo cố định bông băng chắc chắn, thẩm mỹ, vừa đủ để hạn chế tổn thương vùng da xung quanh/dị ứng. - Thao tác nhanh, nhẹ nhàng, tránh phơi bày vết thương quá lâu.
4	Tuân thủ các qui định về vô khuẩn, tạo sự an toàn, thoải mái và kín đáo cho người bệnh trong suốt quá trình thực hiện kỹ năng (TCNL 5.1 ; 6.3).	5	- Không vi phạm một trong các bước quan trọng (bôi đen) - Áp dụng nguyên tắc vô khuẩn ngoại khoa khi thực hiện kỹ thuật. Nếu sai phạm phải có ý thức xử lý.
5	Thiết lập môi trường chăm sóc an	5	- Mang dụng cụ bảo hộ đúng cách và đúng lúc : mang găng tay, khẩu

	toàn và hiệu quả, tuân thủ các yêu cầu về phòng chống nhiễm khuẩn và xử lý chất thải, dụng cụ và rác đúng quy định, thu dọn dụng cụ đúng cách. (TCCNL 6.3 ; 20.1 ; 20.2 ; 20.4)		trang khi thay băng và tháo sau khi không còn nguy cơ lây nhiễm. - Rửa tay thường quy/sát khuẩn tay nhanh trước và sau khi thực hiện kỹ thuật. - Xử lý chất thải đúng ngay tại nguồn: phân biệt được rác thải lây nhiễm và rác thải thông thường. - Thu dọn dụng cụ tránh lây nhiễm cho môi trường xung quanh, cho người bệnh và bản thân.
6	Đảm bảo chăm sóc liên tục : ghi hồ sơ cụ thể, chính xác và đúng theo qui định của Bộ Y Tế. (TCNL 8 ; 16)	5	Ghi hồ sơ đầy đủ nội dung yêu cầu: ngày giờ thay băng, tình trạng vết thương trước và sau rút dẫn lưu, dung dịch, loại băng sử dụng, thuốc đắp lên vết thương (nếu có), đặt tim vải vào vị trí vừa rút dẫn lưu (nếu có), phản ứng của người bệnh, nội dung giáo dục cho người bệnh và người nhà NB trong việc giúp cho vết thương mau lành, tên của người thực hiện.
	TỔNG CỘNG	50	

2.2. Thực trạng vấn đề cần giải quyết:

Việc chăm sóc ống dẫn lưu cho người bệnh mang một ý nghĩa rất quan trọng. Bên cạnh việc theo dõi tình trạng, tiến triển của người bệnh còn ngăn ngừa, phát hiện sớm các biến chứng có thể xảy ra và có biện pháp can thiệp kịp thời nhằm đảm bảo an toàn cho người bệnh. Chính vì thế việc hướng dẫn cho sinh viên thành thạo kỹ năng ngay tại các phòng thực hành tiền lâm sàng của nhà trường sẽ là tiền đề tốt giúp các em đi thực tập bệnh viện đạt được hiệu quả cao.

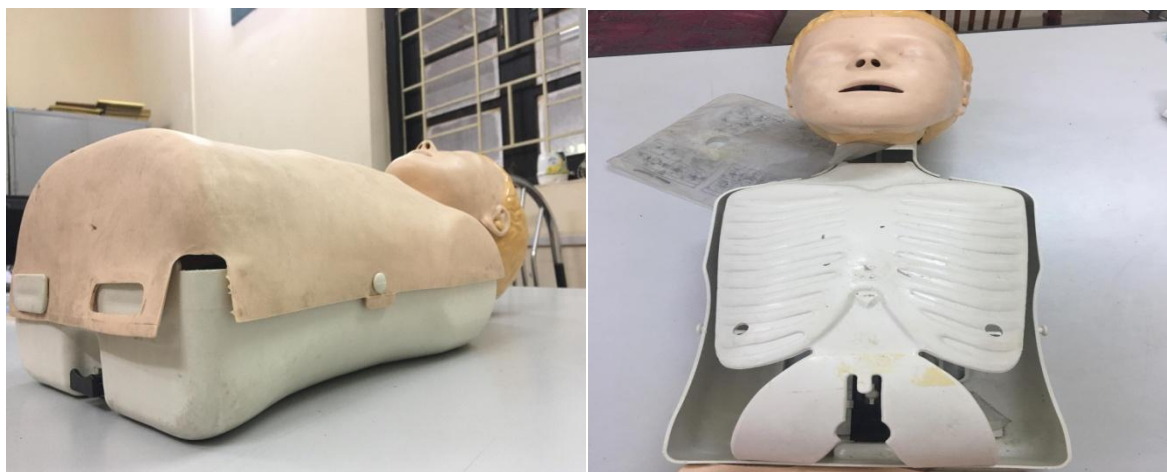
Tuy nhiên hiện nay tại các phòng tiền lâm sàng của trường Cao đẳng Y tế Quảng Ninh cũng như một số trường bạn chưa có mô hình chăm sóc ống dẫn lưu để thực hướng dẫn cho sinh viên thực hành. Chính vì thế khi ra bệnh viện sinh viên còn nhiều bỡ ngỡ, thiếu tự tin, thậm chí sau khi ra trường nhiều sinh viên vẫn chưa thực hiện tốt kỹ năng chăm sóc ống dẫn lưu thông thường.

Đặc biệt hiện nay nhà trường đang triển khai chương trình đào tạo dựa theo năng lực, đòi hỏi sinh viên ra trường phải đáp ứng được vị trí việc làm. Vậy nên thực hành thành thạo các kỹ năng lâm sàng lại càng được quan tâm và đầu tư hơn hết. Chính vì thế, chúng tôi đã tạo ra mô hình Chăm sóc ống dẫn lưu để cho giảng viên hướng dẫn sinh viên thực hành tại phòng tiền lâm sàng.

2.3. Phương pháp thực hiện sáng kiến kinh nghiệm:

2.3.1 Mô hình sử dụng làm sáng kiến

Chúng tôi sử dụng mô hình Hô sinh tim phổi bán thân để làm sáng kiến. Ưu điểm của mô hình này nhỏ, nhẹ và đặc biệt tại góc dưới có sẵn vị trí cắt phù hợp cho việc đặt dẫn lưu. Chính vì vậy không làm hư hại tới các mô hình khác. Khi cần giảng dạy kỹ thuật Hô sinh tim phổi hoặc các kỹ thuật khác vẫn sử dụng được bình thường.



Hình 2.1 Mô hình sử dụng làm sáng kiến

Đối với dịch dẫn lưu chúng tôi sử dụng dịch pha với phẩm màu đỏ cho giống với màu của máu. Đây là dạng dung dịch chúng tôi vẫn thường sử dụng để giảng dạy trong các bài Tiêm tĩnh mạch, Truyền dịch hay Lấy máu làm xét nghiệm. Tùy thuộc vào tình huống của bài học mà dịch có thể pha đặc hay loãng

theo ý muốn. Để cho dịch có thể chảy ra ngoài theo hệ thống dẫn lưu chúng tôi đã kê cao chai đựng dung dịch bên trong ổ bụng.



Hình 2.2 Mô phỏng dịch trong ổ bụng

Chúng tôi sử dụng chai dịch NaCl 0,9% để chứa dung dịch bên trong ổ bụng. Với chai dịch này có thể tận dụng hai đầu để đặt hai dẫn lưu hai bên.

2.3.2 Chế tạo dẫn lưu dạng ống:

- Vật liệu: Là loại ống làm bằng chất liệu cao su hoặc nhựa tổng hợp, polyvinyl hay polyamide ... Các ống được làm với các đường kính khác nhau để sử dụng vào mục đích khác nhau trong cuộc mổ.

- Tùy thuộc vào tình trạng vết thương, vị trí hoặc mục đích đặt dẫn lưu mà lựa chọn kích thước cũng như độ dài cho phù hợp. Kích thước của ODL được tính bằng đường kính bên ngoài ống, độ dài của ống thay đổi theo từng loại khác nhau từ 20– 50 cm.



Hình 2.3 Vật liệu chế tạo ống dẫn lưu

Chúng tôi đã sử dụng các loại ống có sẵn tại phòng thực hành tiền lâm sàng như: dẫn lưu ổ bụng, ống hút đờm dãi, ống của máy hút đờm dãi và cả bộ dây truyền dịch. Chính vì thế nên tiết kiệm được chi phí chế tạo mô hình.

2.3.3 Cơ chế dẫn lưu

* Lực vật lý: giảm áp lực bằng cách “ hút ” cơ học tạo ra một chân không (áp lực âm).

* Dẫn lưu theo độ dốc.

- DL theo độ dốc phụ thuộc chủ yếu vào trọng lực. Do đó khi đặt DL kiểu này sao cho sự thoát lưu hoàn toàn của chất dịch còn tiếp tục rỉ ra thuận lợi nhất.

- ODL tròn đơn giản có nhiều lỗ tiếp xúc với vùng cần DL, đầu ngoài để hở tiếp xúc với không khí, bảo đảm sự DL có hiệu quả nhờ vào trọng lực, sức căng riêng của các tạng, sức ép trong ổ bụng và các hiện tượng dính.

2.3.4 Hệ thống ống dẫn lưu hở

- ODL được đặt từ khoang cần DL dịch trong cơ thể ra ngoài.

- Ống nối thường dùng ống cao su hoặc ống nhựa (đường kính 0,5 – 1 cm) vô trùng, nối từ ODL đến chai, túi đựng dịch.

- Chai chứa dịch có thể là chai thủy tinh hay túi nhựa vô trùng, trên túi hoặc chai đều có vạch chia thể tích để đo lượng dịch chảy ra.

- Hạ thấp toàn bộ hệ thống ODL, ống nối, chai chứa dịch thấp hơn so với mặt giường để tạo thuận lợi cho dịch chảy ra. Không để chai dịch hay túi chứa dịch cao hơn vết mổ vì có thể làm cho dịch chảy ngược vào trong khoang cần DL.



Hình 2.4 Mô hình dẫn lưu dạng hở sử dụng chai chứa dịch

Đối với hệ thống dẫn lưu này chúng tôi sử dụng dây truyền dịch làm ống dẫn lưu vì bộ dây truyền này có khóa nên có thể tận dụng tạo ra tình huống tắc

ống để sinh viên có thể quan sát kỹ hơn. Đối với chai chứa dịch chảy ra ngoài có thể tận dụng các chai nước hoặc các chai dịch sau khi đã sử dụng. Đây là các vật liệu cũng tương đối dễ kiếm và giúp giảm chi phí thực hiện. đây cũng là cách thường được áp dụng trên thực tế lâm sàng. Tuy nhiên nhược điểm là không có vạch đánh dấu chia số lượng nên việc ước chừng lượng dịch đôi khi được không chính xác.

Ngược lại đối với mô hình dẫn lưu sử dụng túi chứa dịch bên dưới đây, túi chứa có các vạch chia rõ ràng, cụ thể, giúp người quan sát có thể nhìn và đánh giá chính xác lượng dịch. Túi cũng có khóa để tháo dịch nên cũng có thể tái sử dụng. Đây cũng là một ưu điểm mà chai chứa không có. Về dẫn lưu chúng tôi sử dụng dẫn lưu ổ bụng đường kính 1cm, độ dài 40cm có đầu nối với túi chứa dịch.



Hình 2.5 Mô hình dẫn lưu dạng hờ sử dụng túi chứa dịch

2.3.5 Dẫn lưu vết mổ (dẫn lưu kín có hút)

Các DL kín có hút thường dùng để DL dịch tiết hoặc máu ở các vùng mô bị bóc tách nhiều, xung quanh các miệng nối thông trong phúc mạc, dịch trong khoang màng phổi...

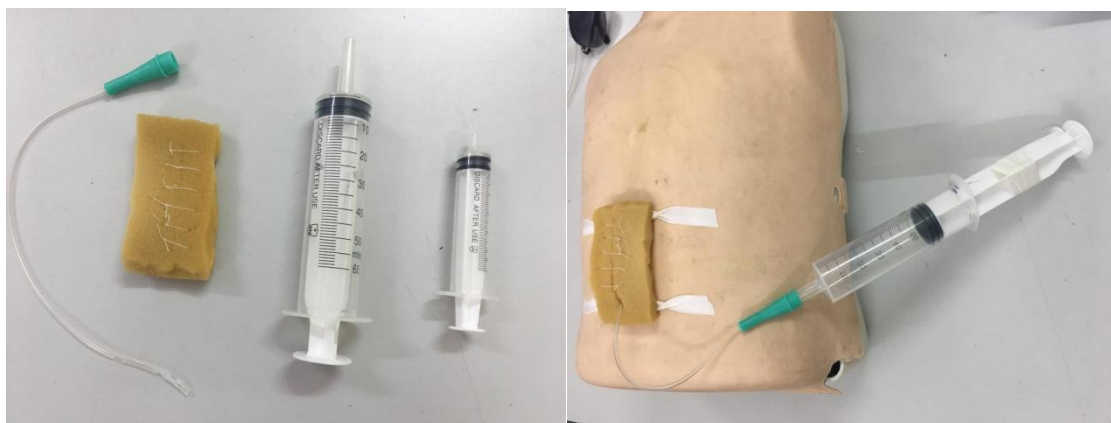
- Thường là các catheter đủ cứng, có nhiều lỗ ở đầu, làm từ chất polyvinyl chloride có tráng silicon.

- Cần phải theo dõi số lượng và tính chất của dịch DL để quyết định rút bỏ dẫn lưu khi đã đạt được mục đích (thường trong 24 - 72 giờ).

- Để tạo ra mô hình này chúng tôi sử dụng các vật liệu: Bơm tiêm 10ml, 50ml, ống hút đờm dãi (có nhiều lỗ ở đầu ống) và đặc biệt đối với vết thương chúng tôi sử dụng miếng bọt biển có tạo ra vết khâu để sinh viên quan sát được

trực quan. Đây là sự kế thừa và phát triển từ sáng kiến của cô giáo Đinh Thị Thu năm 2012 [5]. Với vết thương như thế này chúng tôi dễ dàng tạo ra các dạng vết thương từ sạch tới nhiễm khuẩn. Độ mềm của miếng xốp sẽ giúp sinh viên có được cảm giác sờ vào vết thương khi có ổ dịch bên trong, thậm chí sẽ mô tả trực quan được tình trạng dịch chảy ra ở mép vết thương.

- Để duy trì được áp lực hút chúng tôi sử dụng bơm tiêm 50 ml và pittong của bơm 10ml. Hai pittong được giữ chặt bằng băng dính.



Hình 2.6 Mô hình dẫn lưu vết thương dạng kín

2.3.6 Vai trò của sinh viên trong quá trình tạo mô hình, sáng kiến

* Giai đoạn xây dựng ý tưởng và tìm vật liệu chế tạo:

Ngay sau khi hình thành ý tưởng, nhóm giáo viên đã liên hệ với sinh viên để cùng thực hiện sáng kiến. Cả thầy và trò cùng nhau nghiên cứu tài liệu và các video về chăm sóc ống dẫn lưu cho người bệnh đặc biệt là dẫn lưu ổ bụng từ đó giúp sinh viên hiểu rõ hơn về cơ chế hoạt động của ống dẫn lưu. Để tìm được mô hình và các vật liệu phù hợp, sinh viên đã cùng với giáo viên khảo sát kho mô hình và vật tư tiêu hao của nhà trường. Sau một thời gian nghiên cứu nhóm đã tìm ra được mô hình và các vật liệu ưng ý nhất.

* Giai đoạn thực hiện tạo mô hình

Trong giai đoạn này nhóm sinh viên đã tích cực trong việc thực hiện lắp các hệ thống dẫn lưu và ghép vào mô hình hoàn chỉnh, pha dung dịch máu giả định. Giáo viên thực hiện điều chỉnh kích thước ống dẫn lưu cho phù hợp và thực hiện tạo các vết khâu tại vết mổ và chân dẫn lưu.

* Giai đoạn hoàn thiện

Sau khi mô hình được lắp ráp xong, giáo viên tiến hành kiểm tra lại, đảm bảo mô hình hoạt động tốt và dịch có thể chảy ra túi dẫn lưu, đồng thời có thể tạo

ra các tình huống theo ý đồ giảng dạy. Giáo viên tiến hành hướng dẫn sinh viên thực hiện nhận định tình trạng cũng như tiến hành kỹ thuật chăm sóc ống dẫn lưu. Từ đó điều chỉnh hệ thống ống dẫn lưu cho phù hợp. Cuối cùng để mô hình phát huy được đúng tác dụng giáo viên đã cho nhóm sinh viên xử lý các tình huống đặt ra từ đó rút kinh nghiệm cho các buổi dạy trên lớp.

2.3.7 Sử dụng mô hình vào quá trình giảng dạy.

Tại các buổi học thực hành, giáo viên giới thiệu về mô hình và các thành phần và nguyên lý hoạt động của hệ thống dẫn lưu. Sau đó cho sinh viên quan sát kỹ về vị trí, các thành phần cũng như nguyên tắc đặt dẫn lưu để phục vụ cho việc giải quyết tình huống của bài học.

Giáo viên đưa ra các tình huống cụ thể để sinh viên giải quyết nhằm đạt được chuẩn đầu ra của bài học. Tùy theo chuẩn đầu ra giáo viên xây dựng một hay nhiều tình huống cho sinh viên thực tập. Từ các tình huống đó sinh viên giải quyết lần lượt các yêu cầu đặt ra. Ngoài các yêu cầu về lý thuyết nhằm giải thích các nguyên lý, nguyên tắc sẽ có thêm các yêu cầu để giúp sinh viên đạt được chuẩn đầu ra về kỹ năng thực hành. Đối với phần thực hành của bài chăm sóc dẫn lưu bên cạnh nhận định toàn thân, sinh viên sẽ phải tiến hành nhận định tình trạng dẫn lưu để có cách xử lý cho phù hợp. Sau đó sinh viên sẽ thực hành kỹ năng chăm sóc vết thương và chăm sóc dẫn lưu (thay băng vết thương, thay băng chân dẫn lưu, thay chai hoặc túi đựng dịch...). Sinh viên giải quyết xong các tình huống giáo viên sẽ thống nhất và chốt lại các vấn đề trọng tâm cần chú ý.

Qua quá trình hướng dẫn tại phòng thực hành tiền lâm sàng cho một nhóm sinh viên lớp Cao đẳng điều dưỡng K14, tôi thấy bên cạnh việc thích thú với các mô hình sinh động thì sinh viên đã nhận biết được tình trạng của dẫn lưu cũng như hình thành kỹ năng chăm sóc ống dẫn lưu trên mô hình. Điều này sẽ giúp cho sinh viên chủ động hơn trong việc chăm sóc cho người bệnh khi thực tập tại bệnh viện. Đặc biệt với nhóm sinh viên tham gia chế tạo mô hình, các em thực hành tốt hơn và hiểu rõ về nguyên lý hoạt động của hệ thống dẫn lưu hơn các sinh viên khác trong nhóm. Đây cũng là tín hiệu tích cực, tạo ra tiền đề cho sinh viên nghiên cứu, sáng tạo cùng với giáo viên thực hiện nhiều hơn nữa các sáng kiến, sáng kiến mới áp dụng vào quá trình dạy và học.

PHẦN III. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

1. Kết luận

Mô hình chăm sóc ống dẫn lưu ổ bụng đã giúp cho sinh viên có thể đánh giá được tình trạng dẫn lưu cũng như tiến triển của vết thương và của người bệnh. Từ đó có thể lường trước được các tai biến có thể xảy ra và đưa ra phương án xử trí kịp thời. Sinh viên cũng có thể thực hành chăm sóc ống dẫn lưu trên mô hình nhiều lần để hình thành được kỹ năng và đạt được chuẩn đầu ra. Đặc biệt sẽ giúp sinh viên tự tin, sẵn sàng hơn khi đi thực tập chăm sóc NB tại bệnh viện.

Sinh viên hứng thú hơn khi tham gia vào quá trình tạo ra mô hình và thực hành trên chính sản phẩm mà mình đã góp phần tạo nên. Từ đó việc học cũng như việc nghiên cứu, tạo ra ý tưởng cũng tốt hơn.

2. Khuyến nghị

2.1 Đối với nhà trường

- Tạo điều kiện, cấp kinh phí để tạo ra mô hình có gắn các thiết bị điện tử, điều chỉnh lượng dịch ra ống dẫn lưu theo ý đồ của giáo viên. Đồng thời tạo ra dẫn lưu ở nhiều vị trí hơn nữa để sinh viên thực hành tốt hơn.

- Quan tâm và có chính sách phù hợp hơn nữa tới công tác nghiên cứu khoa học, đặc biệt là phát triển ở đối tượng sinh viên.

2.2 Đối với giáo viên và sinh viên

- Chủ động xây dựng thêm các tình huống thực tế để giúp sinh viên giải quyết và củng cố kiến thức.

- Nghiên cứu để phát triển thêm các tính năng của mô hình nhằm đạt được chuẩn đầu ra của bài học.

- Khi giáo viên thực hiện các đề tài, sáng kiến nên đưa nhóm sinh viên cùng tham gia để giúp các em có thêm kiến thức, kinh nghiệm về nghiên cứu khoa học, giúp ích cho việc học cũng như công việc sau này.

- Sinh viên trong quá trình thực hành cần chủ động, tích cực luyện tập và trao đổi với giáo viên để phát huy được hết hiệu quả của mô hình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh viện nhân dân 115 (2017), "Chăm sóc vết thương có ống dẫn lưu".
2. Bệnh viện Việt Đức (2018), "Chăm sóc dẫn lưu".
3. Bệnh viện Vinmec (2018), "Chăm sóc người bệnh có dẫn lưu ".
4. Bộ Y tế (2018), "Chăm sóc dẫn lưu và người bệnh có dẫn lưu".
5. Đinh Thị Thu (2012), *Sáng kiến tạo mô hình vết thương giả định*, Cao đẳng Y tế Quảng Ninh.
6. Trường CD Y tế Quảng Ninh (2019), *Giáo trình Điều dưỡng cơ sở 2*.
7. Trường CD Y tế Quảng Ninh (2019), *Giáo trình Thực hành lâm sàng chăm sóc người lớn 2*.

PHỤ LỤC

Một số tình huống được sử dụng trong quá trình giảng thực hành

Tình huống 1: Anh Nguyễn Văn Linh, 36 tuổi vào viện trong tình trạng đau bụng, kèm theo dấu hiệu sốt nhẹ, bồn nôn. Sau khi vào viện được bác sĩ khám và chẩn đoán Viêm ruột thừa cấp, ruột thừa đã bị vỡ và được chỉ định chuyển mổ cấp cứu. Sau phẫu thuật người bệnh được chuyển về tiếp tục điều trị tại khoa ngoại và có đặt dẫn lưu Douglas. Hiện tại ngày thứ nhất sau mổ, dẫn lưu có khoảng 30 ml dịch màu đỏ tươi.

Yêu cầu 1: Em hãy mô tả vị trí, mục đích của dẫn lưu Douglas được đặt cho người bệnh trên.

Yêu cầu 2: Nhận định tình trạng của dẫn lưu hiện tại và cho biết số lượng và màu sắc dịch dẫn lưu bình thường hay bất thường. Trong quá trình chăm sóc dẫn lưu cần chú ý những vấn đề gì?

Yêu cầu 3: Trong quá trình chăm sóc em thấy người bệnh có triệu chứng chướng bụng nhẹ, kiểm tra dẫn lưu không có dịch chảy ra. Theo em có vấn đề gì đang xảy ra với người bệnh và em sẽ xử trí như thế nào?

Yêu cầu 4: Thực hiện kỹ thuật chăm sóc dẫn lưu cho anh Linh.

Tình huống 2 (cấp độ 1): Người bệnh Nguyễn Thị Vinh, 24 tuổi, sau tai nạn giao thông được đưa vào viện trong tình trạng mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt, da niêm mạc nhợt. Người bệnh được chẩn đoán vỡ gan và được chuyển mổ cấp cứu. Sau đó người bệnh được chuyển về khoa Ngoại điều trị tiếp. Người bệnh đang điều trị ngày thứ nhất trong tình trạng tỉnh, tiếp xúc tốt, có vết mổ tại đường trắng giữa dài khoảng 20cm. Tại vết mổ có đặt hệ thống dẫn lưu kín, số lượng dịch 5ml, màu đỏ tươi. Ngoài ra người bệnh còn được đặt hệ thống dẫn lưu tại túi cùng Douglas. Dẫn lưu có khoảng 20ml cũng màu đỏ tươi.

Yêu cầu 1: Giải thích mục đích của các dẫn lưu đặt cho người bệnh.

Yêu cầu 2: Nhận định về số lượng, màu sắc dịch dẫn lưu.

Yêu cầu 3: Theo em cần chăm sóc dẫn lưu nào trước? Vì sao?

Yêu cầu 4: Thực hiện kỹ thuật chăm sóc dẫn lưu cho người bệnh trên.

Tình huống 3: Người bệnh Vũ Nam Trung, 72 tuổi đang nằm điều trị tại khoa Ngoại ngày thứ 3 sau mổ tắc ruột. Người bệnh có vết mổ tại đường trắng giữa khoảng 22cm dịch thấm ướt băng, màu đỏ. Tại vết mổ người bệnh đã được đặt dẫn lưu hút kín.

Yêu cầu 1: Người bệnh có nguy cơ gì tại vết mổ? Theo em cần làm gì để giảm nguy cơ đó cho người bệnh.

Yêu cầu 2: Thực hiện kỹ thuật chăm sóc vết mổ và dẫn lưu cho người bệnh.

Tình huống 4: Người bệnh Vũ Hà Trung, 62 tuổi đang nằm điều trị tại khoa Ngoại ngày thứ 2 sau phẫu thuật vỡ lách. Người bệnh có vết mổ tại đường trắng giữa khoảng 22cm. Tại vết mổ người bệnh đã được đặt dẫn lưu hút kín. Vết mổ còn ít dịch thấm băng. Dẫn lưu không có dịch. Bác sĩ cho y lệnh thay băng và rút dẫn lưu tại vết mổ. Em hãy thực hiện y lệnh của bác sĩ.

Các tình huống đều được nâng mức độ yêu cầu đối với người học. Sau mỗi tình huống thì đều có sự bàn luận, thống nhất của nhóm và cuối cùng là kết luận của giáo viên.