

Số: / QĐ- BVLBP

Khánh Hòa, ngày tháng năm 2022

## QUYẾT ĐỊNH

V/v Ban hành Quy định về chăm sóc bệnh nhân trong giai đoạn cuối

### GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN LAO VÀ BỆNH PHỔI KHÁNH HÒA

*Căn cứ Quyết định 2851/QĐ-UB ngày 27/10/2004 của Ủy ban Nhân dân Tỉnh Khánh Hòa về việc đổi tên Bệnh viện chuyên khoa Lao thành Bệnh viện Lao và Bệnh Phổi; Kien toàn tổ chức Bệnh viện;*

*Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/200/QH12 ngày 23/11/2009;*

*Căn cứ nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20/6/2017 của Chính phủ Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y Tế;*

*Căn cứ Thông tư 31/2021/TT- BYT ngày 28 tháng 12 năm 2021 Quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện;*

*Xét đề nghị của Phòng điều dưỡng - Bệnh viện Lao và bệnh Phổi Khánh Hòa.*

## QUYẾT ĐỊNH:

**Điều 1:** Ban hành Quy định về chăm sóc bệnh nhân trong giai đoạn cuối (đính kèm).

**Điều 2:** Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký.

**Điều 3:** Các khoa, phòng và cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Nơi nhận:**

- Như điều 3(VBĐT);
- Ban Giám đốc (VBĐT);
- Lưu VT, PDD (CN Huệ, 3b).

**GIÁM ĐỐC**

**Huỳnh Minh Tâm**

## QUY ĐỊNH

### Chăm sóc bệnh nhân trong giai đoạn cuối

(Ban hành kèm theo quyết định số /QĐ-BVLBP ngày tháng năm 2022  
của Giám đốc bệnh viện)

## I. MỤC ĐÍCH

Chăm sóc bệnh nhân ở giai đoạn cuối cũng quan trọng như chăm sóc bệnh nhân trong giai đoạn phục hồi sức khỏe. Nhân viên y tế cần giúp bệnh nhân được thanh thản trước cái chết.

## II. NỘI DUNG

### 1. Diễn biến trong giai đoạn cuối

Trong giai đoạn cuối của cuộc đời, bệnh nhân có những thay đổi chủ yếu về nhận thức trước bệnh tật và cái chết, thường gặp các biểu hiện sau:

- Từ chối: Bệnh nhân luôn mong được chữa khỏi bệnh, không nghĩ cái chết sẽ đến. Không chấp nhận cái chết; đây là phản ứng đầu tiên của bệnh nhân.

- Tức giận: Bệnh nhân phản ứng với những mất mát mà họ cảm nhận. Bệnh diễn biến ngày càng nặng, xuất hiện sự giận dữ với nhân viên bệnh viện và người nhà vì một lý do nào đó.

- Mặc cảm: Trong giai đoạn này, bệnh nhân mặc cảm với phương pháp chăm sóc, điều trị hiện tại, muốn thay đổi cách chữa bệnh, muốn tìm cách để đạt được kết quả tốt hơn cách chữa bệnh cuối cùng. Bệnh nhân có thể yêu cầu gọi thầy cúng, thầy lang, mục sư, thậm chí có sự trắng chối liên quan đến tội lỗi để thoát khỏi cái chết.

- Buồn rầu: Bệnh nhân buồn vì biết cái chết sắp đến, bắt đầu kể và bày tỏ những cảm nghĩ từ đáy lòng mình, mong muốn được tâm sự với người thân, bác sĩ, điều dưỡng và các nhân viên khác trong bệnh viện.

- Chấp nhận: Khi đã chấp nhận cái chết, bệnh nhân trong trạng thái tuyệt vọng. Giao tiếp với bệnh nhân trở nên khó khăn, một số bệnh nhân thì trầm lặng, một số khác thì nói nhiều. Khi hấp hối bệnh nhân cần gặp người thân trong gia đình để nói lên nguyện vọng, yêu cầu của mình như lời trăng chối, di chúc, dặn dò, cách bố trí tang lễ...

### 2. Những biểu hiện của giai đoạn hấp hối

- Sắc mặt nhợt nhạt, chân tay lạnh, tím tái đầu chi, biểu hiện của lưu thông máu giảm.

- Vã mồ hôi đầm đìa:

Bệnh nhân có thể vã mồ hôi thấm ướt quần áo, mồ hôi vã ra cả ở trên trán, làm ướt tóc thấm xuống gối; biểu hiện của rối loạn vận mạch, thần kinh thực vật.

- Giảm trương lực cơ: trương lực cơ toàn thân giảm, bệnh nhân nằm bất động nói khó, nuốt khó, miệng lệch, hàm trễ xuống, mũi lệch vẹo. Các phản xạ gân xương giảm rồi mất.

- Mắt lờm xuống, đờ dại: khám thấy đồng tử giãn, khi đưa tay ngang qua mắt bệnh nhân không thấy mắt cử động.

- Rối loạn hô hấp: khó thở tăng, nhịp thở chậm dần, tăng tiết đờm dãi.
  - Mạch nhanh nhỏ, khó bắt: huyết áp tụt dần, tim đập yếu, rối loạn nhịp tim, tiếng tim mờ, rời rạc.
  - Ý thức: lú lẫn, hôn mê sâu dần.
  - Các phản xạ mất dần: mất phản xạ giác mạc, mất phản xạ da bùi.
  - Bệnh nhân ngừng thở: mạch mờ dần rồi không bắt được mạch, không nghe thấy tiếng tim.
- Dấu hiệu bệnh nhân ngừng thở, ngừng tim:
- Lòng ngực, thành bụng bất động.
  - Nằm yên, không cử động.
  - Sắc mặt nhợt nhạt tím tái.
  - Da lạnh.
  - Tim ngừng đập: không bắt được mạch, không đo được huyết áp, không nghe thấy tiếng tim; xuất hiện đường đẳng điện trên các đạo trình ghi điện tim, tần số thở.

Khi bệnh nhân có biểu hiện của giai đoạn hấp hối, bác sĩ, điều dưỡng phải có mặt ở bên bệnh nhân, phát hiện kịp thời các dấu hiệu và sự thay đổi về tình trạng bệnh nhân. Sự có mặt thường xuyên bên cạnh bệnh nhân là nguồn an ủi lớn đối với bệnh nhân và thân nhân của bệnh nhân.

### **III. KỸ THUẬT CHĂM SÓC BỆNH NHÂN TRONG GIAI ĐOẠN CUỐI**

#### **1. Nguyên tắc chăm sóc**

- Chuyển bệnh nhân đến phòng riêng, tránh gây ồn ào và tiện cho việc chăm sóc, không ảnh hưởng đến các bệnh nhân khác.
- Giúp đỡ bệnh nhân về tâm lý, sinh lý và tâm thần.
- Thực hiện khẩn trương y lệnh và tìm mọi cách để làm giảm đau đớn cho bệnh nhân.
- Tận tình chăm sóc, cứu chữa bệnh nhân đến phút cuối cùng.
- Đảm bảo cho bệnh nhân và thân nhân không đơn độc trong giai đoạn cuối.
- Bệnh nhân trong giai đoạn hấp hối, nếu không có thân nhân bên cạnh, bệnh nhân có trăng chối điều gì thì điều dưỡng phải ghi chép đầy đủ, rõ ràng để báo cáo cho gia đình, cơ quan, đơn vị của bệnh nhân.

#### **2. Đáp ứng nhu cầu cho bệnh nhân**

##### **a) Nhu cầu vệ sinh cá nhân**

Tắm rửa, lau người, vệ sinh răng miệng cho bệnh nhân.

##### **b) Tư thế nghỉ ngơi**

Hầu hết bệnh nhân trong giai đoạn hấp hối thích nằm ngửa, kê gối dưới đầu, dưới chân cho thoải mái. Thay đổi tư thế cho bệnh nhân 2 giờ/lần để bệnh nhân thoải mái và phòng ngừa loét.

##### **c) Nhu cầu giao tiếp**

Khả năng nghe là giác quan cuối cùng tồn tại trước khi bệnh nhân chết, không được nói những điều không hay và liên quan đến bệnh tật. Phải ân cần an ủi bệnh

nhân, nói nhẹ nhàng, dịu dàng những điều tốt đẹp.

d) Thị giác

Buồng bệnh tối, thiếu ánh sáng làm bệnh nhân sợ hãi; buồng bệnh sạch sẽ thoáng mát làm bệnh nhân dễ chịu. Ánh sáng gay gắt, thay đổi cường độ liên tục làm bệnh nhân khó chịu. Thị giác của người hấp hối giảm dần rồi mất.

e) Nhu cầu dinh dưỡng

Đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng cho bệnh nhân trong giai đoạn cuối rất quan trọng, bệnh nhân ăn lỏng, dễ tiêu, đủ chất, ăn nhiều bữa trong ngày. Những trường hợp không ăn được cho ăn qua ống thông dạ dày, truyền dịch nuôi dưỡng. Không được để bệnh nhân chết trong tình trạng đói ăn.

g) Nhu cầu bài tiết

Bệnh nhân đại, tiểu tiện không tự chủ được; thay quần áo, vải trải giường, giữ gìn vệ sinh sạch sẽ cho bệnh nhân. Bệnh nhân tăng tiết đờm dãi phải hút đờm dãi, ra nhiều mồ hôi cần được lau nhiều lần bằng khăn khô.

h) Nhu cầu oxy

Trong giai đoạn cuối, bệnh nhân thường khó thở, đáp ứng nhu cầu oxy cho bệnh nhân bằng thở oxy qua đường mũi hoặc miệng, vệ sinh mũi, miệng thường xuyên.

l) Nhu cầu về tinh thần

Tôn trọng và đáp ứng nhu cầu tình cảm, tôn giáo và những yêu cầu khác trong điều kiện cho phép.

m) Thực hành hồi sinh tim phổi

Ngay khi bệnh nhân có dấu hiệu ngừng thở, ngừng tim, bác sĩ và điều dưỡng phải nhanh chóng tiến hành hồi sinh tim phổi càng nhanh càng tốt. Theo dõi và đánh giá tiến triển của bệnh nhân trong quá trình tiến hành kỹ thuật.

- Tiến triển tốt: hô hấp phục hồi, da đầu chi, môi hồng và tim đập trở lại; tiếp tục cấp cứu đến khi bệnh nhân thở đều.

- Tiến triển xấu sau 30 phút cấp cứu mà tuần hoàn và hô hấp không hồi phục, da xanh nhợt, đồng tử giãn rộng thì ngừng cấp cứu bệnh nhân tử vong

### **3. Giao tiếp với thân nhân của bệnh nhân**

- Các nhân viên y tế luôn hiểu và thông cảm với những thiệt thòi, mất mát về tình cảm của gia đình bệnh nhân.

- Mọi công việc thực hiện một cách nhẹ nhàng, nhanh gọn, chính xác và có hiệu quả sẽ tránh những hiểu lầm của gia đình.

- Thông báo và giải thích cho thân nhân về những việc cần làm. Yêu cầu gia đình bệnh nhân ra ngoài phòng khi cần thiết với thái độ ân cần, hoà nhã.

- Chỉ trả lời những vấn đề trong phạm vi cho phép khi gia đình bệnh nhân hỏi, có ý kiến.

- Hướng dẫn người nhà đến thăm, ở lại với bệnh nhân, giúp đỡ họ nơi ăn ở, các điều kiện sinh hoạt tối thiểu.

- Giao tiếp với gia đình bệnh nhân với thái độ nhẹ nhàng, lịch sự, nhã nhặn và cảm thông với họ là trách nhiệm của tất cả nhân viên trong bệnh viện./.

