

# PROTOCOL CHĂM SÓC ĐIỀU DƯỠNG

Protocol S2

TÊN BỆNH NHÂN:

MỤC TIÊU: Xác nhận chẩn đoán đột quỵ và thực hiện khám thực thể ban đầu trong dưới 10 phút.

## Sàng lọc đột quỵ

	Bình thường	Bất thường
<input type="checkbox"/> Liệt xệ mặt	Cử động 2 bên mặt đều nhau	Một bên mặt không cử động.
<input type="checkbox"/> Yếu rơi tay	Hai cánh tay cử động đều nhau hoặc cả 2 đều không cử động.	Cánh tay một bên yếu hơn bên kia.
<input type="checkbox"/> Lờn nói	Bệnh nhân dùng từ ngữ chính xác và không nói đớ, lú.	Nói đớ, lú hoặc dùng từ không thích hợp hoặc câm lặng
<input type="checkbox"/> Chẩn đoán nghi ngờ đột quỵ		
<input type="checkbox"/> Báo cho Nội Thần Kinh		
<input type="checkbox"/> Thời gian kể từ lúc khởi phát triệu chứng.	phút	

## Vui lòng thực hiện các y lệnh sau nếu thích hợp

- ☐ Kiểm tra đường huyết mao mạch. mg/dl (Báo bác sĩ nếu >300 mg/dl hoặc <60 mg/dl)
- ☐ Cho thở Oxy (2 - 4 L/phút qua cannula mũi, để giữ SpO<sub>2</sub> > 94%)
- ☐ Lập đường truyền tĩnh mạch (tốt nhất là 2 kim luôn cỡ nòng trung bình-lớn với nước muối giữ kim) và bắt đầu truyền dung dịch đẳng trương.
- ☐ Xác định cân nặng của người bệnh. kg
- ☐ Gắn Monitor theo dõi điện tim liên tục.

Sinh hiệu được theo dõi (mỗi 5 phút trong 2 giờ, mỗi 15 phút trong 3 giờ, mỗi 30 phút trong 3 giờ, mỗi 1 giờ trong 6 giờ, sau đó là mỗi 3 giờ trong 10 giờ).

- ☐ Huyết áp mmHg ☐ Nhiệt độ
- ☐ Nhịp tim ☐ Nhịp thở
- ☐ SpO<sub>2</sub>

## PROTOCOL CHĂM SÓC ĐIỀU DƯỠNG

LẤY MÁU THỰC HIỆN CÁC XÉT NGHIỆM SAU

- ☐ PTTBM máy laser ☐ ABO gelcard + Rhesus D ☐ Đường huyết

## Luôn ghi nhớ những điểm sau

- ☐ Nâng đầu giường 30 độ.
- ☐ Báo bác sĩ nếu huyết áp tâm thu >180 mmHg hay Huyết áp tâm trương >110mmHg
- ☐ Băng ép lên bất kì vị trí nào chích tĩnh mạch thất bại.
- ☐ Sử dụng cân giường để xác định cân nặng của người bệnh, hoặc có thể hỏi thân nhân hoặc ước lượng.

Điều dưỡng, tên

Mã số nhân viên

Chữ ký

Ngày  
Giờ