**TÀI LIỆU ÔN TẬP XÉT TUYỂN VIÊN CHỨC TẠI TRUNG TÂM BẢO TRỢ XÃ HỘI NĂM 2023, VỊ TRÍ PHỤ TRÁCH TRỰC TIẾP CHĂM SÓC, NUÔI DƯỠNG CÁC ĐỐI TƯỢNG (CHUYÊN NGÀNH ĐIỀU DƯỠNG)**

# PHẦN I. KIẾN THỨC CHUNG

## I. Luật Viên chức năm 2010 và Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật cán bộ, công chức và Luật Viên chức năm 2019

**Điều 2. Viên chức**

Viên chức là công dân Việt Nam được tuyển dụng theo vị trí việc làm, làm việc tại đơn vị sự nghiệp công lập theo chế độ hợp đồng làm việc, hưởng lương từ quỹ lương của đơn vị sự nghiệp công lập theo quy định của pháp luật.

**Điều 4. Hoạt động nghề nghiệp của viên chức**

Hoạt động nghề nghiệp của viên chức là việc thực hiện công việc hoặc nhiệm vụ có yêu cầu về trình độ, năng lực, kỹ năng chuyên môn, nghiệp vụ trong đơn vị sự nghiệp công lập theo quy định của Luật này và các quy định khác của pháp luật có liên quan.

**Điều 5. Các nguyên tắc trong hoạt động nghề nghiệp của viên chức**

1. Tuân thủ pháp luật, chịu trách nhiệm trước pháp luật trong quá trình thực hiện hoạt động nghề nghiệp.

2. Tận tụy phục vụ nhân dân.

3. Tuân thủ quy trình, quy định chuyên môn, nghiệp vụ, đạo đức nghề nghiệp và quy tắc ứng xử.

4. Chịu sự thanh tra, kiểm tra, giám sát của cơ quan, tổ chức có thẩm quyền và của nhân dân.

**Điều 7. Vị trí việc làm**

1. Vị trí việc làm là công việc hoặc nhiệm vụ gắn với chức danh nghề nghiệp hoặc chức vụ quản lý tương ứng, là căn cứ xác định số lượng người làm việc, cơ cấu viên chức để thực hiện việc tuyển dụng, sử dụng và quản lý viên chức trong đơn vị sự nghiệp công lập.

2. Chính phủ quy định nguyên tắc, phương pháp xác định vị trí việc làm, thẩm quyền, trình tự, thủ tục quyết định số lượng vị trí việc làm trong đơn vị sự nghiệp công lập.

**Điều 9. Đơn vị sự nghiệp công lập và cơ cấu tổ chức quản lý hoạt động của đơn vị sự nghiệp công lập**

1. Đơn vị sự nghiệp công lập là tổ chức do cơ quan có thẩm quyền của Nhà nước, tổ chức chính trị, tổ chức chính trị - xã hội thành lập theo quy định của pháp luật, có tư cách pháp nhân, cung cấp dịch vụ công, phục vụ quản lý nhà nước.

2. Đơn vị sự nghiệp công lập gồm:

a) Đơn vị sự nghiệp công lập được giao quyền tự chủ hoàn toàn về thực hiện nhiệm vụ, tài chính, tổ chức bộ máy, nhân sự (sau đây gọi là đơn vị sự nghiệp công lập được giao quyền tự chủ);

b) Đơn vị sự nghiệp công lập chưa được giao quyền tự chủ hoàn toàn về thực hiện nhiệm vụ, tài chính, tổ chức bộ máy, nhân sự (sau đây gọi là đơn vị sự

nghiệp công lập chưa được giao quyền tự chủ).

3. Chính phủ quy định chi tiết tiêu chí phân loại đơn vị sự nghiệp công lập quy định tại khoản 2 Điều này đối với từng lĩnh vực sự nghiệp căn cứ vào khả năng tự chủ về thực hiện nhiệm vụ, tài chính, tổ chức bộ máy, nhân sự và phạm vi hoạt động của đơn vị sự nghiệp công lập.

4. Căn cứ điều kiện cụ thể, yêu cầu quản lý đối với mỗi loại hình đơn vị sự nghiệp công lập trong từng lĩnh vực, Chính phủ quy định việc thành lập, cơ cấu, chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của Hội đồng quản lý trong đơn vị sự nghiệp công lập, mối quan hệ giữa Hội đồng quản lý với người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập.

**Điều 11. Quyền của viên chức về hoạt động nghề nghiệp**

1. Được pháp luật bảo vệ trong hoạt động nghề nghiệp.

2. Được đào tạo, bồi dưỡng nâng cao trình độ chính trị, chuyên môn, nghiệp vụ.

3. Được bảo đảm trang bị, thiết bị và các điều kiện làm việc.

4. Được cung cấp thông tin liên quan đến công việc hoặc nhiệm vụ được giao.

5. Được quyết định vấn đề mang tính chuyên môn gắn với công việc hoặc nhiệm vụ được giao.

6. Được quyền từ chối thực hiện công việc hoặc nhiệm vụ trái với quy định của pháp luật.

7. Được hưởng các quyền khác về hoạt động nghề nghiệp theo quy định của pháp luật.

**Điều 12. Quyền của viên chức về tiền lương và các chế độ liên quan đến tiền lương**

1. Được trả lương tương xứng với vị trí việc làm, chức danh nghề nghiệp, chức vụ quản lý và kết quả thực hiện công việc hoặc nhiệm vụ được giao; được hưởng phụ cấp và chính sách ưu đãi trong trường hợp làm việc ở miền núi, biên giới, hải đảo, vùng sâu, vùng xa, vùng dân tộc thiểu số, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn hoặc làm việc trong ngành, nghề có môi trường độc hại, nguy hiểm, lĩnh vực sự nghiệp đặc thù.

2. Được hưởng tiền làm thêm giờ, tiền làm đêm, công tác phí và chế độ khác theo quy định của pháp luật và quy chế của đơn vị sự nghiệp công lập.

3. Được hưởng tiền thưởng, được xét nâng lương theo quy định của pháp luật và quy chế của đơn vị sự nghiệp công lập.

**Điều 13. Quyền của viên chức về nghỉ ngơi**

1. Được nghỉ hàng năm, nghỉ lễ, nghỉ việc riêng theo quy định của pháp luật về lao động. Do yêu cầu công việc, viên chức không sử dụng hoặc sử dụng không hết số ngày nghỉ hàng năm thì được thanh toán một khoản tiền cho những ngày không nghỉ.

2. Viên chức làm việc ở miền núi, biên giới, hải đảo, vùng sâu, vùng xa hoặc trường hợp đặc biệt khác, nếu có yêu cầu, được gộp số ngày nghỉ phép của 02 năm để nghỉ một lần; nếu gộp số ngày nghỉ phép của 03 năm để nghỉ một lần thì phải được sự đồng ý của người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập.

3. Đối với lĩnh vực sự nghiệp đặc thù, viên chức được nghỉ việc và hưởng lương theo quy định của pháp luật.

4. Được nghỉ không hưởng lương trong trường hợp có lý do chính đáng và được sự đồng ý của người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập.

**Điều 14. Quyền của viên chức về hoạt động kinh doanh và làm việc ngoài thời gian quy định**

1. Được hoạt động nghề nghiệp ngoài thời gian làm việc quy định trong hợp đồng làm việc, trừ trường hợp pháp luật có quy định khác.

2. Được ký hợp đồng vụ, việc với cơ quan, tổ chức, đơn vị khác mà pháp luật không cấm nhưng phải hoàn thành nhiệm vụ được giao và có sự đồng ý của người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập.

3. Được góp vốn nhưng không tham gia quản lý, điều hành công ty trách nhiệm hữu hạn, công ty cổ phần, công ty hợp danh, hợp tác xã, bệnh viện tư, trường học tư và tổ chức nghiên cứu khoa học tư, trừ trường hợp pháp luật chuyên ngành có quy định khác.

**Điều 15. Các quyền khác của viên chức**

Viên chức được khen thưởng, tôn vinh; được tham gia hoạt động kinh tế - xã hội; được hưởng chính sách ưu đãi về nhà ở; được tạo điều kiện học tập, hoạt động nghề nghiệp ở trong nước và nước ngoài theo quy định của pháp luật. Trường hợp bị thương hoặc chết do thực hiện công việc hoặc nhiệm vụ được giao thì được xét hưởng chính sách như thương binh hoặc được xét để công nhận là liệt sĩ theo quy định của pháp luật.

**Điều 16. Nghĩa vụ chung của viên chức**

1. Chấp hành đường lối, chủ trương, chính sách của Đảng Cộng sản Việt Nam và pháp luật của Nhà nước.

2. Có nếp sống lành mạnh, trung thực, cần, kiệm, liêm, chính, chí công vô tư.

3. Có ý thức tổ chức kỷ luật và trách nhiệm trong hoạt động nghề nghiệp; thực hiện đúng các quy định, nội quy, quy chế làm việc của đơn vị sự nghiệp công lập.

4. Bảo vệ bí mật nhà nước; giữ gìn và bảo vệ của công, sử dụng hiệu quả, tiết kiệm tài sản được giao.

5. Tu dưỡng, rèn luyện đạo đức nghề nghiệp, thực hiện quy tắc ứng xử của viên chức.

**Điều 17. Nghĩa vụ của viên chức trong hoạt động nghề nghiệp**

1. Thực hiện công việc hoặc nhiệm vụ được giao bảo đảm yêu cầu về thời gian và chất lượng.

2. Phối hợp tốt với đồng nghiệp trong thực hiện công việc hoặc nhiệm vụ.

3. Chấp hành sự phân công công tác của người có thẩm quyền.

4. Thường xuyên học tập nâng cao trình độ, kỹ năng chuyên môn, nghiệp vụ.

5. Khi phục vụ nhân dân, viên chức phải tuân thủ các quy định sau:

a) Có thái độ lịch sự, tôn trọng nhân dân;

b) Có tinh thần hợp tác, tác phong khiêm tốn;

c) Không hách dịch, cửa quyền, gây khó khăn, phiền hà đối với nhân dân;

d) Chấp hành các quy định về đạo đức nghề nghiệp.

6. Chịu trách nhiệm về việc thực hiện hoạt động nghề nghiệp.

7. Thực hiện các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

**Điều 19. Những việc viên chức không được làm**

1. Trốn tránh trách nhiệm, thoái thác công việc hoặc nhiệm vụ được giao; gây bè phái, mất đoàn kết; tự ý bỏ việc; tham gia đình công.

2. Sử dụng tài sản của cơ quan, tổ chức, đơn vị và của nhân dân trái với quy định của pháp luật.

3. Phân biệt đối xử dân tộc, nam nữ, thành phần xã hội, tín ngưỡng, tôn giáo dưới mọi hình thức.

4. Lợi dụng hoạt động nghề nghiệp để tuyên truyền chống lại chủ trương, đường lối, chính sách của Đảng, pháp luật của Nhà nước hoặc gây phương hại đối với thuần phong, mỹ tục, đời sống văn hóa, tinh thần của nhân dân và xã hội.

5. Xúc phạm danh dự, nhân phẩm, uy tín của người khác trong khi thực hiện hoạt động nghề nghiệp.

6. Những việc khác viên chức không được làm theo quy định của Luật phòng, chống tham nhũng, Luật thực hành tiết kiệm, chống lãng phí và các quy định khác của pháp luật có liên quan.

**Điều 25. Các loại hợp đồng làm việc**

1. Hợp đồng làm việc xác định thời hạn là hợp đồng mà trong đó hai bên xác định thời hạn, thời điểm chấm dứt hiệu lực của hợp đồng trong khoảng thời gian từ đủ 12 tháng đến 36 tháng. Hợp đồng làm việc xác định thời hạn áp dụng đối với người trúng tuyển vào viên chức, trừ trường hợp quy định tại điểm d và điểm đ khoản 1 Điều 58 của Luật này.

2. Hợp đồng làm việc không xác định thời hạn là hợp đồng mà trong đó hai bên không xác định thời hạn, thời điểm chấm dứt hiệu lực của hợp đồng. Hợp đồng làm việc không xác định thời hạn áp dụng đối với trường hợp đã thực hiện xong hợp đồng làm việc xác định thời hạn và trường hợp cán bộ, công chức chuyển thành viên chức theo quy định tại điểm d và điểm đ khoản 1 Điều 58 của Luật này.

**Điều 28. Thay đổi nội dung, ký kết tiếp, tạm hoãn và chấm dứt hợp đồng làm việc**

1. Trong quá trình thực hiện hợp đồng làm việc, nếu một bên có yêu cầu thay đổi nội dung hợp đồng làm việc thì phải báo cho bên kia biết trước ít nhất 03 ngày làm việc. Khi đã chấp thuận thì các bên tiến hành sửa đổi, bổ sung nội dung liên quan của hợp đồng làm việc. Trong thời gian tiến hành thoả thuận, các bên vẫn phải tuân theo hợp đồng làm việc đã ký kết. Trường hợp không thoả thuận được thì các bên tiếp tục thực hiện hợp đồng làm việc đã ký kết hoặc thoả thuận chấm dứt hợp đồng làm việc.

2. Đối với hợp đồng làm việc xác định thời hạn, trước khi hết hạn hợp đồng làm việc 60 ngày, người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập căn cứ vào nhu cầu của đơn vị, trên cơ sở đánh giá khả năng hoàn thành nhiệm vụ của viên chức, quyết định ký kết tiếp hoặc chấm dứt hợp đồng làm việc đối với viên chức.

3. Việc tạm hoãn thực hiện hợp đồng làm việc, chấm dứt hợp đồng làm việc

được thực hiện theo quy định của pháp luật về lao động.

4. Khi viên chức chuyển công tác đến cơ quan, tổ chức, đơn vị khác thì chấm dứt hợp đồng làm việc và được giải quyết các chế độ, chính sách theo quy định của pháp luật.

5. Khi viên chức được cấp có thẩm quyền bổ nhiệm giữ chức vụ được pháp luật quy định là công chức tại đơn vị sự nghiệp công lập hoặc có quyết định nghỉ hưu thì hợp đồng làm việc đương nhiên chấm dứt.

**Điều 29. Đơn phương chấm dứt hợp đồng làm việc**

1. Đơn vị sự nghiệp công lập được đơn phương chấm dứt hợp đồng làm việc với viên chức trong các trường hợp sau:

a) Viên chức có 02 năm liên tiếp bị phân loại đánh giá ở mức độ không hoàn thành nhiệm vụ;

b) Viên chức bị buộc thôi việc theo quy định tại điểm d khoản 1 Điều 52 và khoản 1 Điều 57 của Luật này;

c) Viên chức làm việc theo hợp đồng làm việc không xác định thời hạn bị ốm đau đã điều trị 12 tháng liên tục, viên chức làm việc theo hợp đồng làm việc xác định thời hạn bị ốm đau đã điều trị 06 tháng liên tục mà khả năng làm việc chưa hồi phục. Khi sức khỏe của viên chức bình phục thì được xem xét để ký kết tiếp hợp đồng làm việc;

d) Do thiên tai, hỏa hoạn hoặc những lý do bất khả kháng khác theo quy định của Chính phủ làm cho đơn vị sự nghiệp công lập buộc phải thu hẹp quy mô, khiến vị trí việc làm mà viên chức đang đảm nhận không còn;

đ) Khi đơn vị sự nghiệp công lập chấm dứt hoạt động theo quyết định của cơ quan có thẩm quyền.

2. Khi đơn phương chấm dứt hợp đồng làm việc, trừ trường hợp quy định tại điểm b khoản 1 Điều này, người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập phải báo cho viên chức biết trước ít nhất 45 ngày đối với hợp đồng làm việc không xác định thời hạn hoặc ít nhất 30 ngày đối với hợp đồng làm việc xác định thời hạn. Đối với viên chức do cơ quan quản lý đơn vị sự nghiệp công lập thực hiện tuyển dụng, việc đơn phương chấm dứt hợp đồng làm việc do người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập quyết định sau khi có sự đồng ý bằng văn bản của cơ quan quản lý đơn vị sự nghiệp công lập.

3. Người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập không được đơn phương chấm dứt hợp đồng làm việc với viên chức trong các trường hợp sau:

a) Viên chức ốm đau hoặc bị tai nạn, đang điều trị bệnh nghề nghiệp theo quyết định của cơ sở chữa bệnh, trừ trường hợp quy định tại điểm c khoản 1 Điều này;

b) Viên chức đang nghỉ hàng năm, nghỉ về việc riêng và những trường hợp nghỉ khác được người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập cho phép;

c) Viên chức nữ đang trong thời gian có thai, nghỉ thai sản, nuôi con dưới 36 tháng tuổi, trừ trường hợp đơn vị sự nghiệp công lập chấm dứt hoạt động.

4. Viên chức làm việc theo hợp đồng làm việc không xác định thời hạn có quyền đơn phương chấm dứt hợp đồng nhưng phải thông báo bằng văn bản cho người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập biết trước ít nhất 45 ngày; trường hợp

viên chức ốm đau hoặc bị tai nạn đã điều trị 06 tháng liên tục thì phải báo trước ít nhất 03 ngày.

5. Viên chức làm việc theo hợp đồng làm việc xác định thời hạn có quyền đơn phương chấm dứt hợp đồng trong các trường hợp sau:

a) Không được bố trí theo đúng vị trí việc làm, địa điểm làm việc hoặc không được bảo đảm các điều kiện làm việc đã thỏa thuận trong hợp đồng làm việc;

b) Không được trả lương đầy đủ hoặc không được trả lương đúng thời hạn theo hợp đồng làm việc;

c) Bị ngược đãi; bị cưỡng bức lao động;

d) Bản thân hoặc gia đình thật sự có hoàn cảnh khó khăn không thể tiếp tục thực hiện hợp đồng;

đ) Viên chức nữ có thai phải nghỉ việc theo chỉ định của cơ sở chữa bệnh;

e) Viên chức ốm đau hoặc bị tai nạn đã điều trị từ 03 tháng liên tục mà khả năng làm việc chưa hồi phục.

6. Viên chức phải thông báo bằng văn bản về việc đơn phương chấm dứt hợp đồng làm việc cho người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập biết trước ít nhất 03 ngày đối với các trường hợp quy định tại các điểm a, b, c, đ và e khoản 5 Điều này; ít nhất 30 ngày đối với trường hợp quy định tại điểm d khoản 5 Điều này.

**Điều 41. Nội dung đánh giá viên chức (Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật cán bộ, công chức và Luật Viên chức năm 2019)**

1. Việc đánh giá viên chức được xem xét theo các nội dung sau đây:

a) Chấp hành đường lối, chủ trương, chính sách của Đảng và pháp luật của Nhà nước, quy định của cơ quan, tổ chức, đơn vị;

b) Kết quả thực hiện công việc hoặc nhiệm vụ theo hợp đồng làm việc đã ký kết, theo kế hoạch đề ra hoặc theo công việc cụ thể được giao; tiến độ, chất lượng thực hiện nhiệm vụ. Việc đánh giá kết quả thực hiện nhiệm vụ phải gắn với vị trí việc làm, thể hiện thông qua công việc, sản phẩm cụ thể;

c) Việc thực hiện quy định về đạo đức nghề nghiệp;

d) Tinh thần trách nhiệm, thái độ phục vụ nhân dân, tinh thần hợp tác với đồng nghiệp và việc thực hiện quy tắc ứng xử của viên chức;

đ) Việc thực hiện các nghĩa vụ khác của viên chức.

2. Ngoài các nội dung quy định tại khoản 1 Điều này, viên chức quản lý còn được đánh giá theo các nội dung sau đây:

a) Năng lực quản lý, điều hành và tổ chức thực hiện nhiệm vụ;

b) Kế hoạch làm việc theo năm, quý, tháng và kết quả hoạt động của cơ quan, tổ chức, đơn vị được giao quản lý; việc đánh giá kết quả thực hiện nhiệm vụ của cá nhân phải gắn với kết quả thực hiện nhiệm vụ của cơ quan, tổ chức, đơn vị trực tiếp phụ trách. Mức xếp loại chất lượng của cá nhân không cao hơn mức xếp loại chất lượng của cơ quan, tổ chức, đơn vị trực tiếp phụ trách.

3. Việc đánh giá viên chức được thực hiện như sau:

a) Đánh giá hàng năm; đánh giá trước khi kết thúc thời gian tập sự, ký kết tiếp hợp đồng làm việc, thay đổi vị trí việc làm; đánh giá trước khi xét khen thưởng, kỷ luật, bổ nhiệm, bổ nhiệm lại, quy hoạch;

b) Căn cứ vào đặc thù công việc của cơ quan, tổ chức, đơn vị, người đứng đầu cơ quan có thẩm quyền quản lý viên chức ban hành hoặc giao người đứng đầu cơ quan, tổ chức trực tiếp sử dụng viên chức ban hành quy định đánh giá viên chức theo quý, tháng hoặc tuần phù hợp với đặc thù công việc của cơ quan, tổ chức, đơn vị mình, bảo đảm công khai, dân chủ, khách quan, định lượng bằng kết quả, sản phẩm cụ thể; kết quả đánh giá là căn cứ để thực hiện đánh giá viên chức quy định tại điểm a khoản này.

## II. NGHỊ ĐỊNH 115/2020/NĐ-CP NGÀY 25 THÁNG 9 NĂM 2020 CỦA CHÍNH PHỦ QUY ĐỊNH VỀ TUYỂN DỤNG, SỬ DỤNG VÀ QUẢN LÝ VIÊN CHỨC

### Điều 2. Giải thích từ ngữ

Trong Nghị định này, các từ ngữ dưới đây được hiểu như sau:

1. "Chế độ tập sự" là các quy định liên quan đến quá trình người được tuyển dụng vào viên chức làm quen với môi trường công tác và tập làm những công việc của vị trí việc làm gắn với chức danh nghề nghiệp sẽ được bổ nhiệm quy định trong hợp đồng làm việc;

2. "Thay đổi chức danh nghề nghiệp" là việc viên chức được bổ nhiệm vào một chức danh nghề nghiệp khác phù hợp với chuyên môn, nghiệp vụ của vị trí việc làm đang đảm nhiệm;

3. "Hạng chức danh nghề nghiệp" là cấp độ thể hiện trình độ, năng lực chuyên môn, nghiệp vụ của viên chức trong từng lĩnh vực nghề nghiệp;

4. "Thăng hạng chức danh nghề nghiệp" là việc viên chức được bổ nhiệm giữ chức danh nghề nghiệp ở hạng cao hơn trong cùng một lĩnh vực nghề nghiệp.

### Điều 3. Phân loại viên chức

1. Theo chức trách, nhiệm vụ, viên chức được phân loại như sau:

a) Viên chức quản lý là người được bổ nhiệm giữ chức vụ quản lý có thời hạn, chịu trách nhiệm điều hành, tổ chức thực hiện một hoặc một số công việc trong đơn vị sự nghiệp công lập và được hưởng phụ cấp chức vụ quản lý;

b) Viên chức không giữ chức vụ quản lý là người chỉ thực hiện nhiệm vụ chuyên môn nghiệp vụ theo chức danh nghề nghiệp trong đơn vị sự nghiệp công lập.

2. Theo trình độ đào tạo, viên chức được phân loại như sau:

a) Viên chức giữ chức danh nghề nghiệp có yêu cầu trình độ đào tạo tiến sĩ;

b) Viên chức giữ chức danh nghề nghiệp có yêu cầu trình độ đào tạo thạc sĩ;

c) Viên chức giữ chức danh nghề nghiệp có yêu cầu trình độ đào tạo đại học;

d) Viên chức giữ chức danh nghề nghiệp có yêu cầu trình độ đào tạo cao đẳng;

đ) Viên chức giữ chức danh nghề nghiệp có yêu cầu trình độ đào tạo trung cấp.

### Điều 21. Chế độ tập sự

1. Người được tuyển dụng vào viên chức phải thực hiện chế độ tập sự để làm quen với môi trường công tác, tập làm những công việc của vị trí việc làm được tuyển dụng.

2. Thời gian tập sự được quy định như sau:

a) 12 tháng đối với trường hợp tuyển dụng vào chức danh nghề nghiệp có yêu cầu tiêu chuẩn trình độ đào tạo đại học. Riêng đối với chức danh nghề nghiệp bác sĩ là 09 tháng;

b) 09 tháng đối với trường hợp tuyển dụng vào chức danh nghề nghiệp có yêu cầu tiêu chuẩn trình độ đào tạo cao đẳng;

c) 06 tháng đối với trường hợp tuyển dụng vào chức danh nghề nghiệp có yêu cầu tiêu chuẩn trình độ đào tạo trung cấp.

d) Thời gian nghỉ sinh con theo chế độ bảo hiểm xã hội, thời gian nghỉ ốm đau từ 14 ngày trở lên, thời gian nghỉ không hưởng lương, thời gian bị tạm giam, tạm giữ, tạm đình chỉ công tác theo quy định của pháp luật không được tính vào thời gian tập sự.

Trường hợp người tập sự nghỉ ốm đau hoặc có lý do chính đáng dưới 14 ngày mà được người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập nơi người được tuyển dụng vào viên chức đang thực hiện chế độ tập sự đồng ý thì thời gian này được tính vào thời gian tập sự.

3. Nội dung tập sự:

a) Nắm vững quy định của pháp luật viên chức về quyền, nghĩa vụ của viên chức, những việc viên chức không được làm; nắm vững cơ cấu tổ chức, chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của đơn vị sự nghiệp công lập nơi công tác; nội quy, quy chế làm việc của đơn vị; chức trách, nhiệm vụ và yêu cầu của vị trí việc làm được tuyển dụng;

b) Trau dồi kiến thức và rèn luyện năng lực, kỹ năng chuyên môn, nghiệp vụ theo yêu cầu của vị trí việc làm được tuyển dụng;

c) Tập giải quyết, thực hiện các công việc của vị trí việc làm được tuyển dụng.

4. Trong thời gian thực hiện chế độ tập sự, đơn vị sự nghiệp công lập quản lý, sử dụng viên chức phải cử viên chức tham gia khóa đào tạo, bồi dưỡng để hoàn chỉnh tiêu chuẩn, điều kiện của chức danh nghề nghiệp trước khi bổ nhiệm. Thời gian tham gia khóa đào tạo, bồi dưỡng được tính vào thời gian thực hiện chế độ tập sự.

5. Không thực hiện chế độ tập sự đối với các trường hợp đã có thời gian công tác có đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc theo đúng quy định của Luật Bảo hiểm xã hội, được bố trí làm việc theo đúng ngành, nghề đào tạo hoặc theo đúng chuyên môn nghiệp vụ trước đây đã đảm nhiệm mà thời gian công tác có đóng bảo hiểm xã hội (nếu đứt quãng thì được cộng dồn) bằng hoặc lớn hơn thời gian tập sự tương ứng với thời gian tập sự của chức danh nghề nghiệp được tuyển dụng quy định tại khoản 2 Điều này. Đối với các trường hợp không thực hiện chế độ tập sự, người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập phải cử viên chức tham gia khóa bồi dưỡng để hoàn chỉnh tiêu chuẩn, điều kiện của chức danh nghề nghiệp viên chức trước khi bổ nhiệm.

6. Không bố trí, phân công công tác đối với người được tuyển dụng đang trong thời gian thực hiện chế độ tập sự sang vị trí việc làm khác vị trí được tuyển dụng ở trong cùng đơn vị sự nghiệp công lập hoặc sang đơn vị sự nghiệp công lập khác.

**Điều 23. Chế độ, chính sách đối với người tập sự và người hướng dẫn tập sự**

1. Trong thời gian tập sự, người tập sự được hưởng 85% mức lương bậc 1 của chức danh nghề nghiệp tuyển dụng. Trường hợp người tập sự có trình độ thạc sĩ phù hợp với yêu cầu của vị trí việc làm tuyển dụng thì người tập sự được hưởng 85% mức lương bậc 2 chức danh nghề nghiệp tuyển dụng; trường hợp người tập sự có trình độ tiến sĩ phù hợp với yêu cầu của vị trí việc làm tuyển dụng thì người tập sự được hưởng 85% mức lương bậc 3 của chức danh nghề nghiệp tuyển dụng. Các khoản phụ cấp được hưởng theo quy định của pháp luật.

2. Người tập sự được hưởng 100% mức lương và phụ cấp của chức danh nghề nghiệp tương ứng với trình độ đào tạo quy định tại khoản 1 Điều này trong các trường hợp sau:

a) Làm việc vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn;

b) Làm việc trong các ngành, nghề độc hại, nguy hiểm;

c) Hoàn thành nghĩa vụ quân sự; nghĩa vụ tham gia công an nhân dân; sĩ quan quân đội, sĩ quan công an, quân nhân chuyên nghiệp phục viên, người làm công tác cơ yếu chuyển ngành, học viên tốt nghiệp đào tạo sĩ quan dự bị, tốt nghiệp đào tạo chỉ huy trưởng Ban chỉ huy quân sự cấp xã ngành quân sự cơ sở được phong quân hàm sĩ quan dự bị đã đăng ký ngạch sĩ quan dự bị, đội viên thanh niên xung phong, đội viên trí thức trẻ tình nguyện tham gia phát triển nông thôn, miền núi từ đủ 24 tháng trở lên đã hoàn thành nhiệm vụ.

3. Thời gian tập sự không được tính vào thời gian xét nâng bậc lương.

4. Người hướng dẫn tập sự được hưởng hệ số phụ cấp trách nhiệm bằng 0,3 mức lương cơ sở trong thời gian hướng dẫn tập sự.

5. Trong thời gian tập sự, người hướng dẫn tập sự và người tập sự còn được hưởng các chế độ tiền thưởng và phúc lợi khác (nếu có) theo quy định của Nhà nước và quy chế của đơn vị sự nghiệp công lập.

**III. Nghị định số 20/2021/NĐ-CP ngày 15 tháng 3 năm 2021 của Chính phủ quy định chính sách trợ giúp xã hội đối với đối tượng bảo trợ xã hội**

**Điều 3. Nguyên tắc cơ bản về chính sách trợ giúp xã hội**

1. Chính sách trợ giúp xã hội được thực hiện kịp thời, công bằng, công khai, minh bạch; hỗ trợ theo mức độ khó khăn và ưu tiên tại gia đình, cộng đồng nơi sinh sống của đối tượng.

2. Chế độ, chính sách trợ giúp xã hội được thay đổi theo điều kiện kinh tế đất nước và mức sống tối thiểu dân cư từng thời kỳ.

3. Nhà nước khuyến khích, tạo điều kiện để cơ quan, tổ chức và cá nhân nuôi dưỡng, chăm sóc và trợ giúp đối tượng trợ giúp xã hội.

**Điều 4. Mức chuẩn trợ giúp xã hội**

1. Mức chuẩn trợ giúp xã hội là căn cứ xác định mức trợ cấp xã hội, mức hỗ trợ kinh phí nhận chăm sóc, nuôi dưỡng; mức trợ cấp nuôi dưỡng trong cơ sở trợ giúp xã hội và các mức trợ giúp xã hội khác.

2. Mức chuẩn trợ giúp xã hội áp dụng từ ngày 01 tháng 7 năm 2021 là 360.000 đồng/tháng.

Tùy theo khả năng cân đối của ngân sách, tốc độ tăng giá tiêu dùng và tình hình đời sống của đối tượng bảo trợ xã hội, cơ quan có thẩm quyền xem xét, điều chỉnh tăng mức chuẩn trợ giúp xã hội cho phù hợp; bảo đảm tương quan chính sách đối với các đối tượng khác.

3. Tùy thuộc điều kiện kinh tế - xã hội tại địa phương, Ủy ban nhân dân cấp tỉnh trình Hội đồng nhân dân cùng cấp quyết định:

a) Mức chuẩn trợ giúp xã hội, mức trợ giúp xã hội áp dụng trên địa bàn bảo đảm không thấp hơn mức chuẩn trợ giúp xã hội và mức trợ giúp xã hội quy định tại Nghị định này;

b) Đối tượng khó khăn khác chưa quy định tại Nghị định này được hưởng chính sách trợ giúp xã hội.

**Điều 24. Đối tượng bảo trợ xã hội được chăm sóc, nuôi dưỡng trong cơ sở trợ giúp xã hội, nhà xã hội (sau đây gọi chung là cơ sở trợ giúp xã hội)**

1. Đối tượng bảo trợ xã hội có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn bao gồm:

a) Đối tượng quy định tại các khoản 1 và 3 Điều 5 của Nghị định này thuộc diện khó khăn không tự lo được cuộc sống và không có người nhận chăm sóc, nuôi dưỡng tại cộng đồng;

b) Người cao tuổi thuộc diện được chăm sóc, nuôi dưỡng trong cơ sở trợ giúp xã hội theo quy định của pháp luật về người cao tuổi;

c) Trẻ em khuyết tật, người khuyết tật thuộc diện được chăm sóc, nuôi dưỡng trong cơ sở trợ giúp xã hội theo quy định của pháp luật về người khuyết tật.

2. Đối tượng cần bảo vệ khẩn cấp bao gồm:

a) Nạn nhân của bạo lực gia đình; nạn nhân bị xâm hại tình dục; nạn nhân bị buôn bán; nạn nhân bị cưỡng bức lao động;

b) Trẻ em, người lang thang xin ăn trong thời gian chờ đưa về nơi cư trú;

c) Đối tượng cần bảo vệ khẩn cấp khác theo quyết định của Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp tỉnh.

3. Người chưa thành niên, người không còn khả năng lao động là đối tượng thuộc diện chăm sóc, nuôi dưỡng tại cơ sở trợ giúp xã hội theo quy định của pháp luật về xử lý vi phạm hành chính.

4. Thời gian chăm sóc, nuôi dưỡng đối tượng quy định tại khoản 2 Điều này tại cơ sở trợ giúp xã hội, nhà xã hội tối đa không quá 03 tháng. Trường hợp quá 3 tháng mà

không thể đưa đối tượng trở về gia đình, cộng đồng thì cơ quan quản lý cấp trên của cơ sở trợ giúp xã hội xem xét, quyết định giải pháp phù hợp.

5. Đối tượng tự nguyện sống tại cơ sở trợ giúp xã hội bao gồm:

a) Người cao tuổi thực hiện theo hợp đồng ủy nhiệm chăm sóc;

b) Người không thuộc diện quy định tại các khoản 1, 2 và 3 Điều này, không có điều kiện sống tại gia đình, có nhu cầu vào sống tại cơ sở trợ giúp xã hội.

**Điều 25. Chế độ chăm sóc, nuôi dưỡng tại cơ sở trợ giúp xã hội**

Đối tượng quy định tại các khoản 1, 2 và 3 Điều 24 Nghị định này khi sống tại cơ sở trợ giúp xã hội được hưởng chế độ chăm sóc, nuôi dưỡng theo quy định sau đây:

1. Mức trợ cấp nuôi dưỡng hàng tháng thấp nhất cho mỗi đối tượng bằng mức chuẩn trợ giúp xã hội quy định tại khoản 2 Điều 4 Nghị định này nhân với hệ số tương ứng theo quy định sau đây:

a) Hệ số 5,0 đối với trẻ em dưới 04 tuổi;

b) Hệ số 4,0 đối với các đối tượng từ đủ 4 tuổi trở lên.

2. Cấp thẻ bảo hiểm y tế theo quy định pháp luật về bảo hiểm y tế.

3. Hỗ trợ chi phí mai táng khi chết với mức tối thiểu bằng 50 lần mức chuẩn trợ giúp xã hội quy định tại khoản 2 Điều 4 Nghị định này.

4. Cấp vật dụng phục vụ cho sinh hoạt thường ngày, chăn, màn, chiếu, quần áo mùa hè, quần áo mùa đông, quần áo lót, khăn mặt, giày, dép, bàn chải đánh răng, thuốc chữa bệnh thông thường, vệ sinh cá nhân hàng tháng đối với đối tượng nữ trong độ tuổi sinh đẻ, sách, vở, đồ dùng học tập đối với đối tượng đang đi học và các chi phí khác theo quy định.

5. Trường hợp đối tượng đã được hưởng chế độ trợ cấp nuôi dưỡng hàng tháng quy định tại khoản 1 Điều này thì không được hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng quy định tại Điều 6 Nghị định này.

**IV. Chức năng, nhiệm vụ và quyền hạn của Trung tâm Bảo trợ xã hội**

**1. Vị trí và chức năng của Trung tâm Bảo trợ xã hội tỉnh Trà Vinh**

- Trung tâm Bảo trợ xã hội tỉnh Trà Vinh là đơn vị sự nghiệp công lập trực thuộc Sở Lao động - Thương binh và Xã hội tỉnh Trà Vinh, thực hiện chức năng tiếp nhận, quản lý chăm sóc, nuôi dưỡng, dạy chữ, dạy nghề và phục hồi chức năng, tư vấn, cung cấp các dịch vụ trợ giúp xã hội cho đối tượng, từ chối yêu cầu cung cấp dịch vụ, quyết định dừng giúp xã hội... theo quy định của pháp luật.

- Trung tâm Bảo trợ xã hội tỉnh Trà Vinh có tư cách pháp nhân, có con dấu riêng và được mở tài khoản theo quy định của pháp luật.

**2. Nhiệm vụ của Trung tâm Bảo trợ xã hội tỉnhTrà Vinh**

2.1. Cung cấp các dịch vụ khẩn cấp

a) Tiếp nhận đối tượng cần sự bảo vệ khẩn cấp;

b) Đánh giá các nhu cầu của đối tượng; sàng lọc và phân loại đối tượng. Trường hợp cần thiết thì chuyển gửi đối tượng tới các cơ sở y tế, giáo dục, cơ quan công an, tư pháp hoặc các cơ quan, tổ chức phù hợp khác;

c) Bảo đảm sự an toàn và đáp ứng các nhu cầu khẩn cấp của đối tượng như: Nơi cư trú tạm thời, thức ăn, quần áo và đi lại.

2.2. Tham vấn, trị liệu rối nhiễu tâm trí, khủng hoảng tâm lý và phục hồi thể chất cho đối tượng.

2.3. Tư vấn và trợ giúp đối tượng thụ hưởng các chính sách trợ giúp xã hội; phối hợp với các cơ quan, tổ chức phù hợp khác để bảo vệ, trợ giúp đối tượng; tìm kiếm, sắp xếp các hình thức chăm sóc.

2.4. Xây dựng kế hoạch can thiệp và trợ giúp đối tượng; giám sát và rà soát lại các hoạt động can thiệp, trợ giúp và điều chỉnh kế hoạch.

2.5. Tiếp nhận, quản lý, chăm sóc, nuôi dưỡng các đối tượng bảo trợ xã hội thuộc diện đặc biệt khó khăn, không tự lo được cuộc sống và không có điều kiện sinh sống tại gia đình, cộng đồng; Người chưa thành niên không có nơi cư trú ổn định là đối tượng áp dụng biện pháp giáo dục tại xã, phường, thị trấn theo quy định của Điều 90 Luật xử lý vi phạm hành chính năm 2012 và quy định chi tiết tại Khoản 2 Điều 4 Nghị định số 111/2013/NĐ-CP ngày 30 tháng 9 năm 2013 của Chính phủ quy định chế độ áp dụng biện pháp xử lý hành chính giáo dục tại xã, phường, thị trấn; người tâm thần lang thang không rõ quê quán, không xác định được nhân thân, không có nơi cứ trú ổn định theo Đề án số 291/ĐA-SLĐTBXH ngày 01/3/2017 của Sở Lao động – Thương binh và Xã hội và Công văn số 1402/UBND-KGVX ngày 17/4/2017 của UBND tỉnh Trà Vinh; người khuyết tật thần kinh, tâm thần nặng, hoàn cảnh khó khăn và có nguy cơ gây thương tích cho cộng đồng theo Đề án số 2003/ĐA-SLĐTBXH, ngày 22/10/2019 của Sở Lao động – Thương binh và xã hội và Công văn số 4268/UBND-KGVX, ngày 12/11/2019 của Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh Trà Vinh.

2.6. Cung cấp dịch vụ điều trị y tế ban đầu.

2.7. Tổ chức hoạt động phục hồi chức năng, trợ giúp các đối tượng trong các hoạt động tự quản, văn hóa, thể thao, các hoạt động khác phù hợp với lứa tuổi và sức khỏe của từng nhóm đối tượng lao động sản xuất theo quy định của pháp luật.

2.8. Chủ trì, phối hợp với các đơn vị, tổ chức để dạy văn hóa, dạy nghề, giáo dục hướng nghiệp nhằm giúp đối tượng phát triển về thể chất, trí tuệ, nhân cách và hòa nhập cộng đồng.

2.9. Cung cấp các dịch vụ về giáo dục xã hội và nâng cao năng lực

a) Cung cấp các dịch vụ về giáo dục xã hội để giúp đối tượng phát triển khả năng tự giải quyết các vấn đề, bao gồm cả giáo dục kỹ năng làm cha mẹ cho những đối tượng có nhu cầu; đào tạo kỹ năng sống cho trẻ em và người chưa thành niên;

b) Hợp tác với các cơ sở đào tạo tổ chức đào tạo, tập huấn về công tác xã hội cho đội ngũ nhân viên, cộng tác viên công tác xã hội hoặc làm việc tại các cơ sở cung cấp dịch vụ công tác xã hội;

c) Tổ chức các khóa tập huấn, hội thảo cung cấp kiến thức, kỹ năng cho các nhóm đối tượng có nhu cầu.

2.10. Quản lý đối tượng được cung cấp dịch vụ công tác xã hội.

2.11. Thực hiện các biện pháp phòng ngừa đối tượng rơi vào hoàn cảnh khó khăn và bị xâm hại, bạo lực, ngược đãi.

2.12. Phát triển cộng đồng

a) Liên hệ với người dân, chính quyền các cấp trong việc xác định các vấn đề của cộng đồng để xây dựng chương trình, kế hoạch trợ giúp cộng đồng;

b) Đề xuất chính sách với các cơ quan có thẩm quyền;

c) Xây dựng mạng lưới nhân viên, tình nguyện viên công tác xã hội.

2.13. Tổ chức các hoạt động truyền thông, nâng cao nhận thức.

2.14. Chủ trì, phối hợp với chính quyền địa phương đưa đối tượng đủ điều kiện hoặc tự nguyện xin ra khỏi cơ sở trở về với gia đình, tái hòa nhập cộng đồng; hỗ trợ, tạo điều kiện cho đối tượng ổn định cuộc sống.

2.15. Quản lý tài chính, tài sản, công chức, viên chức và người lao động theo quy định của pháp luật.

2.16. Tổ chức vận động và tiếp nhận sự hỗ trợ tài chính, hiện vật của cơ quan, tổ chức, cá nhân ở trong nước và nước ngoài để thực hiện các hoạt động của cơ sở.

2.17. Thực hiện các hoạt động cung cấp dịch vụ theo yêu cầu và các nhiệm vụ khác do cấp có thẩm quyền quyết định;

2.18. Thực hiện nhiệm vụ khác theo sự chỉ đạo của Giám đốc Sở Lao động - Thương binh và Xã hội, Uỷ ban nhân dân tỉnh, cơ quan chuyên ngành Trung ương và các nhiệm vụ, quyền hạn khác theo quy định của pháp luật.

**3. Quyền hạn của Trung tâm Bảo trợ xã hội tỉnhTrà Vinh**

3.1. Tổ chức các hoạt động cung cấp dịch vụ trợ giúp xã hội cho người có nhu cầu theo quy định.

3.2. Từ chối yêu cầu cung cấp dịch vụ trợ giúp xã hội cho đối tượng nếu không phù hợp với chức năng, nhiệm vụ của cơ sở, trừ trường hợp có quyết định của cơ quan hoặc người có thẩm quyền.

3.3. Lựa chọn các biện pháp nghiệp vụ trợ giúp xã hội để trợ giúp đối tượng theo quy định của pháp luật,

3.4. Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

# PHẦN II. KIẾN THỨC CHUYÊN NGÀNH

## BÀI 1. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP

**1. Định nghĩa:**

Theo qui ước của Tổ chức y tế Thế giới, ở người trưởng thành gọi là tăng huyết áp khi HA (huyết áp) tâm thu ≥ 140 mmHg và / hoặc HA tâm trương ≥ 90 mmHg. Với ít nhất 2 lần khám khác nhau, mỗi lần khám đo HA ít nhất 2 thời điểm khác nhau.

- Huyết áp động mạch thường không cố định mà có thể thay đổi:

+ Trong ngày: thường ban đêm thấp hơn ban ngày.

+ Theo tuổi: tuổi già thường cao hơn tuổi trẻ.

+ Theo giới: nữ thường thấp hơn nam.

- Về mặt chỉ số huyết áp, người ta có thể phân chia như sau (JNC/VII)

| | HA tâm thu | HA tâm trương |
|---|---|---|
| + Bình thường cao: | 130-139 | 85- 89 |
| + Tăng huyết áp giai đoạn I: | 140-159 | 90-99 |

+ Tăng huyết áp giai đoạn II: 160 100

**2. Phân loại tăng huyết áp**

Trong tăng huyết áp người ta có thể chia ra các loại sau:

- Tăng huyết áp thường xuyên.

Trong loại này còn chia thành:

+ Tăng huyết áp lành tính.

+ Tăng huyết áp ác tính.

- Tăng huyết áp cơn: trên cơ sở huyết áp bình thường hoặc gần bình thường, có những cơn huyết áp cao vọt những lúc có cơn nỳ thường hay xảy ra tai biến.

- Tăng huyết áp dao động.

- Tăng huyết áp thứ phát.

- Tăng huyết áp nguyên phát.

**3. Nguyên nhân THA (**tăng huyết áp**) thứ phát:**

Chiếm khoảng 10% các trường hợp THA, thường gặp ở người trẻ tuổi. Các nguyên nhân thường gặp có thể là:

** Bệnh thận:*

- Viêm cầu thận (cấp, mạn)
- Viêm thận, bể thận, sỏi thận.
- Thận đa nang.
- Ứ nước bể thận.
- U tăng tiết renin.
- Hẹp động mạch thận.
- Suy thận.

** Bệnh nội tiết:*

- Cường aldosteron tiên phát (hội chứng Conn)
- Hội chứng Cushing.
- Phì đại tuyến thượng thận bẩm sinh.
- U tủy thượng thận.
- Tăng calci máu.
- Cường tuyến giáp.
- Bệnh to đầu chi

** Bệnh tim mạch:*

- Hẹp eo đ/m chủ (Tăng HA chi trên, giảm HA chi dưới).
- Hở van đ/m chủ (Tăng HA tâm thu, giảm HA tâm trương).
- Rò động tĩnh mạch.

* Một số nguyên nhân khác: Nhiễm độc thai nghén, bệnh tăng hồng cầu, nhiễm toan hô hấp…

**4. Nguyên nhân THA nguyên phát:**

Chiếm trên 90 % các trường hợp THA, thường gặp ở người trung niên và tuổi già. Tuy không tìm thấy nguyên nhân, nhưng các yếu tố sau được coi là các yếu tố nguy cơ của THA:

- Hút thuốc lá.
- Rối loạn chuyển hóa lipid.
- Bệnh tiểu đường.

- Tuổi trên 60.
- Thường gặp ở nam giới và phụ nữ mạn kinh.
- Tiền sử gia đình có bệnh tim mạch sớm:
+ Nam dưới 65 tuổi.
+ Nữ dưới 55 tuổi.
- Ngoài ra còn kể đến một số yếu tố nguy cơ khác như: béo phì, ít hoạt động thể lực, sang chấn tinh thần, nghiện rượu...

**5. Triệu chứng:**

- THA thường không có triệu chứng cho tới khi xảy ra các biến chứng (đây chính là khó khăn cho việc phát hiện bệnh).
- Triệu chứng quan trọng nhất là đo huyết áp thấy tăng (phải đo đúng kỹ thuật).
- Các triệu chứng thực thể phụ thuộc vào giai đoạn bệnh (thực ra đây chính là các biến chứng hay do tăng huyết áp gây ra).
- Tăng huyết áp ác tính:
+ Chỉ số huyết áp rất cao.
+ Đau đầu dữ dội, tổn thương đáy mắt nặng.
+ Khát nước, sụt cân, rối loạn tiêu hóa.
+ Tiến triển nhanh, nặng nề.
+ Hay gây biến chứng ở não và tim

**6. Biến chứng:**

Gây tổn thương các cơ quan đích:

- *Biến chứng tại tim: Suy tim trái, hen tim, phù phổi cấp, đau thắt ngực, nhồi* máu cơ tim, loạn nhịp tim. Cần làm các XN như: Ghi điện tim, X quang, Siêu âm tim để đánh giá.
- *Biến chứng tại não: Gây tai biến mạch não như xuất huyết não. Thường biểu* hiện bằng liệt nửa thân và các dấu hiệu tổn thương thần kinh khác.
- *Biến chứng tại mắt: Gây xuất tiết, xuất huyết võng mạc, phù gai thị. Biểu hiện* bằng nhìn mờ có khi mù đột ngột. Soi đáy mắt sẽ phát hiện và đánh giá được tổn thương.
- *Biến chứng tại thận: Gây suy thận, cần làm các XN protein niệu, urê máu,* creatinin máu để đánh giá.
- Biến chứng tại mạch máu: phình tách thành động mạch lớn, tắc động mạch ngoại vi.

**7. Nhận định chăm sóc:**

- Nhận định chi tiết về thực thể, tinh thần, kinh tế, văn hoá, xã hội, môi trường sống và văn hoá tín ngưỡng …
- Trọng tâm của nhận định thực thể là đo HA đúng kỹ thuật (đo nhiều lần ở những thời điểm khác nhau, đo ở nhiều tư thế, đo ở cả 4 chi).
- Việc nhận định phải chỉ ra được:
+ Người bệnh là THA nguyên phát hay thứ phát?
+ Có các yếu tố nguy cơ nào nhất là đối với THA nguyên phát?
+ Nguyên nhân THA là gì đối với THA thứ phát?
+ Đã có những biến chứng gì: Suy tim, TBMMN …?

+ Các bệnh phối hợp như tiểu đường, bệnh thận mạn tính, bệnh tim mạch

+ Nhận thức của người bệnh về tăng huyết áp?

***8. Chẩn đoán chăm sóc:***

Dựa vào các dữ liệu thu thập được qua nhận định người bệnh tăng huyết áp có thể đưa ra các chẩn đoán chăm sóc sau:

- Nguy cơ bị biến chứng do chưa kiểm soát được huyết áp tăng.
- Khó chịu hoặc thiếu hụt một số chức năng do hậu quả hoặc biến chứng tăng huyết áp.
- Người bệnh khó chịu do tác dụng phụ của thuốc điều trị THA đã được sử dụng (đau đầu, chóng mặt, tụt huyết áp tư thế, rối loạn tiêu hoá…)
- Nguy cơ người bệnh không tuân thủ chế độ điều trị và kiểm soát tăng huyết áp do thiếu kiến thức về bệnh.

***9. Kế hoạch chăm sóc:***

Các mục tiêu cần đạt được là:

- Người bệnh sẽ không bị hoặc hạn chế tối đa các biến chứng.
- Người bệnh sẽ cải thiện được những thiếu hụt chức năng do hậu quả của tăng huyết áp gây ra.
- Người bệnh sẽ bớt khó chịu do tác dụng phụ của thuốc và biết cách hạn chế được các tác dụng phụ đó.
- Người bệnh sẽ hiểu về bệnh, loại bỏ được các yếu tố nguy cơ, tuân thủ chế độ điều trị THA lâu dài theo chỉ dẫn của thầy thuốc.

**10. Đánh giá chăm sóc:**

Người bệnh đạt được các kết quả:

- Không bị hoặc hạn chế đến mức tối đa các biến chứng.
- Biết cách hạn chế và bớt được các khó chịu do tác dụng phụ của thuốc.
- Hiểu về bệnh THA.
- Tôn trọng chế độ điều trị và biết cách tự chăm sóc sau khi ra viện.

## BÀI 2. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH ĐAU THẮT NGỰC

**1. Định nghĩa:**

Đau thắt ngực là một hội chứng đau ngực với đặc tính co thắt, lo âu, cảm giác khói chịu trong ngực do giảm thiểu oxy cung cấp cho cơ tim trong chốc lát một cách tuyệt đối hoặc tương đối.

**2. Nguyên nhân bệnh động mạch vành:**

- Vữa xơ động mạch vành gây hẹp lòng mạch là nguyên nhân hay gặp nhất.
- Các bệnh khác của động mạch vành ít gặp hơn như : Viêm động mạch vành do giang mai, dị dạng bẩm sinh động mạch vành, co thắt động mạch vành.

**3. Nguyên nhân một số bệnh khác**

- Bệnh van động mạch chủ: Hở van động mạch chủ, hẹp van động mạch chủ, bít tắc lỗ vào của động mạch vành.
- Bệnh van hai lá: Hẹp van hai lá, sa van hai lá.
- Bệnh cơ tim phì đại.
- Thiếu máu gây giảm lượng oxy trong máu động mạch

- Các tình trạng giảm lưu lượng tim và lưu lượng vành trong sốc, nhịp tim nhanh, quá chậm.

- Tăng nhu cầu oxy cơ tim trong cường giáp trạng

**4. Triệu chứng cơn đau điển hình:**

- Thường xuất hiện sau một gắng sức.

- Đau một vùng trước ngực trái hoặc sau xương ức.

- Đau lan ra vai, cánh tay, mặt trong cẳng tay và ngón 4 – 5 của bàn tay bên trái, đôi khi lan lên cổ và hàm trái.

- Thời gian một cơn đau chỉ kéo dài vài giây đến vài phút (thường dưới 3 phút). Nếu cơn đau kéo dài ( > 15 phút ) phải nghĩ đến nhồi máu cơ tim.

- Cơn đau giảm hoặc mất trong vòng vài phút sau khi ngậm 1 viên Nitroglycerin dưới lưỡi.

***5.* Triệu chứng cơn đau không điển hình:**

- Đau xảy ra cả khi nghỉ ngơi thậm chí cả lúc ngủ.

- Có khi xảy ra vào ban đêm, vào một giờ nào đó.

- Vị trí đau khác thường có thể ở vùng thượng vị hoặc ở vùng mũi ức.

- Đau lan lên vai tay bên phải; vùng giữa 2 bả vai hoặc lan xuống bụng.

- Chỉ có cảm giác nặng tức ở vùng tim, tê tay trái, cảm thấy nghẹt thở.

- Có thể đau bất cứ lúc nào, nhưng không xảy ra khi gắng sức kể cả gắng sức mạnh.

- Cơn đau thắt như đã bị trước đây nhưng đột nhiên thay đổi tính chất.

- Cường độ đau tăng, cơn xuất hiện dày hơn, thời gian một cơn kéo dài hơn, không giảm khi dùng nitroglycerin, xuất hiện cả khi nghỉ ngơi.

**6. Cận lâm sàng:**

- Ghi điện tâm đồ:

+ Trong lúc đang đau nếu ghi được sẽ thấy đoạn ST chênh xuống với cơn đau điển hình hoặc chênh lên với cơn đau kiểu Prinzmetal.

+ Ngoài cơn đau, điện tâm đồ có thể bình thường hoặc có hình ảnh nhồi máu cơ tim cũ hoặc biểu hiện dày tâm thất.

- Đôi khi phải ghi điện tâm đồ lúc gắng sức.

- Nếu hình ảnh điện tâm đồ cả lúc nghỉ cũng như lúc gắng sức không cho phép khẳng định chắc chắn thì tùy thuộc điều kiện có thể chụp lấp lánh khi gắng sức với thallium hoặc chụp động mạch vành.

- Ngoài ra cần tiến hành một số xét nghiệm để đánh giá tình trạng chung của bệnh nhân và tìm hiểu một số yếu tố nguy cơ sau:

+ Xét nghiệm sinh hóa máu: đường máu, lipid máu...

+ Siêu âm tim, X quang tim phổi....

**7. Điều trị trong cơn đau:**

Cho người bệnh ngậm dưới lưỡi một trong các loại thuốc sau sẽ có tác dụng cắt cơn nhanh chóng:

+ Nitroglycerin viên 0,6 mg

+ Isosorbit Dinitrat viên 2,5 mg; 5 mg

**8. Điều trị ngoài cơn đau:**

+ Loại bỏ yếu tố khởi phát cơn đau như: Gắng sức, xúc cảm, lạnh đột ngột, bữa ăn thịnh soạn…

+ Điều trị căn nguyên như: Điều trị vữa xơ động mạch...

+ Điều chỉnh lối sống (loại bỏ yếu tố nguy cơ): Luyện tập hợp lý, không hút thuốc, không uống rượu, kiềm chế trọng lượng….

+ Dùng một trong các thuốc ngừa cơn:

. Isosorbid Dinitrat (chậm) viên 20 - 40 mg uống.

. Chẹn Bêta giao cảm: Propranolon viên 40 mg uống.

. Chẹn canxi: Nifedipin Retard 20 mg viên uống.

**9. Điều trị ngoại khoa:**

Được chỉ định khi điều trị nội khoa không kết quả bằng:

- Nong động mạch vành.
- Phẫu thuật bắc cầu nối chủ - vành.

**10. Chẩn đoán chăm sóc:**

Dựa trên các dữ kiện đã thu thập được sau khi hỏi và thăm khám người bệnh, các chẩn đoán điều dưỡng chính của bệnh nhân đau thắt ngực có thể gồm:

- Đau ngực do mất cân bằng cung - cầu oxy cơ tim.
- Lo lắng do thay đổi tình trạng sức khoẻ.
- Người bệnh không biết cách ngăn ngừa cơn đau và đối phó với cơn đau do thiếu kiến thức về bệnh.
- Nguy cơ không tôn trọng triệt để chế độ điều trị do không biết thay đổi lối sống cho phù hợp với bệnh.

**11. Lập kế hoạch chăm sóc:**

- Làm mất cơn đau ngực.
- Giảm lo lắng cho người bệnh.
- Giúp người bệnh biết cách ngăn ngừa cơn đau.
- Hướng dẫn người bệnh cách đối phó với cơn đau khi nó xẩy ra.
- Người bệnh biết thay đổi lối sống phù hợp với bệnh.

**12. Thực hiện chăm sóc:**

** Nhanh chóng làm mất cơn đau ngực:*

- Ngay lập tức có mặt bên người bệnh để người bệnh yên lòng góp phần làm giảm cơn đau.
- Để người bệnh nằm nghỉ nhằm làm giảm tiêu thụ oxy cơ tim góp phần làm giảm cơn đau.
- Yêu cầu người bệnh há miệng, đặt ngay một viên Nitroglycerin hay Adalat theo y lệnh vào dưới lưỡi người bệnh và dặn người bệnh không được nuốt nước bọt cho đến khi tan hết viên thuốc.
- Ngồi lại với người bệnh để:

+ Theo dõi HA vì các thuốc cắt cơn đau có thể gây hạ HA.

+ Nói cho người bệnh biết tác dụng phụ của thuốc có thể xuất hiện sau khi ngậm thuốc để người bệnh yên tâm.

+ Theo dõi cơn đau xem sau khi ngậm thuốc bao lâu thì cơn đau mất. Nếu cơn đau không mất hoặc mất rồi lại xuất hiện thì phải báo ngay cho thầy thuốc.

**13. Làm giảm lo lắng cho người bệnh:**

- Có mặt bên người bệnh càng nhiều càng tốt đặc biệt trong lúc có cơn đau.
- Cung cấp một số thông tin về bệnh, giải thích cho người bệnh an tâm.
- Nếu thầy thuốc cho thuốc an thần thì thực hiện cho người bệnh.
- Thực hiện đầy đủ và nhanh chóng các xét nghiệm hoặc thăm dò cận lâm sàng theo y lệnh.

**14. Hướng dẫn người bệnh cách ngừa cơn đau:**

- Phát hiện các yếu tố làm khởi phát cơn đau để loại bỏ.
- Loại bỏ hoặc hạn chế tất cả các yếu tố nguy cơ như:
+ Kiềm chế trọng lượng không để thừa cân.
+ Bỏ thuốc lá.
+ Điều trị tăng HA nếu có.
+Tránh các sang chấn tâm lý.
- Thường xuyên uống thuốc ngừa cơn theo đơn của thầy thuốc.

**15. Hướng dẫn người bệnh đối phó với cơn đau khi nó xảy ra:**

- Dặn người bệnh luôn mang theo Nitroglycerin và ngậm ngay 1 viên dưới lưỡi khi có cơn đau (chú ý hướng dẫn cách bảo quản thuốc).
- Dặn người bệnh nếu sau ngậm thuốc 5 phút mà cơn đau không mất hoặc mất nhưng lại xuất hiện ngay thì phải đến gặp thầy thuốc.

**16. Thuyết phục người bệnh thay đổi lối sống cho phù hợp:**

- Tránh mọi hoạt động gắng sức hoặc những hoạt động gây đau ngực.
(có thể tham gia các hoạt động thể dục thể thao nhưng không được gắng sức và đột ngột)
- Ngủ đầy đủ. Tránh lạnh đột ngột. Tránh các sang chấn tâm lý.
- Không ăn quá no, không ăn bữa lớn, ăn nhạt vừa phải, ăn bữa nhỏ, chậm rãi.
- Tránh các thức ăn có nhiều Cholesterol. Không uống quá nhiều các loại đồ uống có cafein.
- Bỏ thuốc lá và loại bỏ tất cả các yếu tố nguy cơ khác nếu có.

**17. Đánh giá chăm sóc:**

Những kết quả mong muốn ở người bệnh là:
- Hết đau ngực, hết lo lắng.
- Biết cách ngăn ngừa cơn đau.
- Biết cách đối phó với cơn đau khi nó xẩy ra.
- Biết thay đổi lối sống cho phù hợp với bệnh.

## BÀI 3. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA

**1. Đại cương:**

- Chảy máu tiêu hoá bao gồm chảy máu từ thực quản đến hậu môn.

+ Chảy máu tiêu hoá cao: Là chảy máu từ đoạn 4 tá tràng trở lên.

+ Chảy máu tiêu hoá thấp: Là chảy máu từ dưới đoạn 4 tá tràng trở xuống.

- Hai loại chảy máu này khác nhau về nguyên nhân và cách xử trí.

- Chảy máu tiêu hoá cao hay gặp hơn chảy máu tiêu hoá thấp, nguy hiểm hơn, nếu không xử trí kịp thời sẽ dẫn đến tử vong.

**2. Nguyên nhân tại ống tiêu hoá:**

- Loét dạ dày tá tràng: Hay gặp
- Ung thư dạ dày: Hay gặp.
- Khối u lành tính ở dạ dày tá tràng (políp).
- Viêm dạ dày, nhất là viêm dạ dày do dùng một số thuốc chống viêm giảm đau như: Indomethaxin, Aspirin, Corticoit.
- U thực quản.

**3. Nguyên nhân ở ngoài ống tiêu hoá:**

- Tăng áp lực tĩnh mạch cửa do xơ gan. Tĩnh mạch ở thực quản dạ dày bị giãn ra và vỡ, nguyên nhân này hay gặp, dễ gây tử vong.
- Chảy máu đường mật: Sỏi mật, ung thư gan, dị dạng mạch máu trong gan có thể gây chảy máu ở gan, qua đường mật đổ vào tá tràng.
- Một số bệnh của hệ tạo máu: Bệnh bạch cầu cấp, bệnh ưa chảy mảu, bệnh máu không đông.
- Dùng thuốc chống đông quá liều, hoặc có tổn thương sẵn ở ống tiêu hoá nhân dịp dùng thuốc chống đông gây chảy máu.

**4. Triệu chứng lâm sàng:**

+ Nôn ra máu: Máu đỏ tươi, máu đen, không có bọt, có lẫn thức ăn, bệnh nhân có thể nôn ra máu đột ngột, không có dấu hiệu báo trước (đau vùng thượng vị, cồn cào dưới mũi ức).

+ Đi ỉa phân đen: Phân màu đen như bã cà phê, nhựa đường, có mùi khẳm.

- Ngoài 2 triệu chứng trên tuỳ theo mức độ chảy máu mà bệnh nhân có thêm một số triệu chứng khác như:

*+ Chảy máu nhẹ: Số lượng mất máu < 200 ml. HC > 3,5 triệu/ ml máu.*

Bệnh nhân thấy mệt mỏi, choáng váng nhẹ, thoáng qua, lao động bình thường.

+ Chảy máu vừa: Số lượng mất máu từ 200 - 500 ml. HC còn 2,5 triệu – 3,5 triệu/ ml máu.

Bệnh nhân mệt mỏi, chóng mặt, hoa mắt, khát nước, đi tiểu ít. Da xanh, niêm mạc nhợt, mạch nhanh, huyết áp dao động ở mức thấp.

+ Chảy máu nặng: Số lượng mất máu > 500 ml. HC < 2,5 triệu / ml máu.

Mạch nhanh > 100 lần/phút, huyết áp tụt dưới mức bình thường, bệnh nhân trong tình trạng sốc, vã mồ hôi, thở nhanh, vật vã, hốt hoảng, khát nước. Đi tiểu ít hoặc vô niệu. Da xanh, niêm mạc nhợt nhạt.

**5. Xét nghiệm cận lâm sàng:**

- XN để đánh giá tình trạng mất máu:

+ Công thức máu.
+ Tỷ lệ huyết sắc tố.
+ Tỷ lệ Hematocrit.
- XN để xác định nguyên nhân chảy máu:
+ Soi thực quản, dạ dày, tá tràng cấp cứu.
+ Chụp X quang thực quản dạ dày, tá tràng.
+ Làm các xét nghiệm chức năng gan nếu nghi ngờ xơ gan.

**6. Nguyên tắc xử trí:**

- Hồi sức và hồi phục lại thể tích máu đã mất bằng cách truyền máu theo khối lượng máu đã mất.
- Xử trí nguyên nhân để tránh xuất huyết tái phát.
- Cầm máu tại chỗ qua nội soi.
- Nếu điều trị nội khoa tích cực không có kết quả phải chuyển sang ngoại khoa để phẫu thuật cầm máu.

**7. Nhận định chăm sóc:**

- Hỏi:
+ Xuất huyết từ bao giờ ?
+ Nôn ra máu hay đi ngoài phân đen ? khối lượng nhiều hay ít ?
+ Trước khi nôn ra máu có dùng thuốc gì không ?
+ Trước khi nôn ra máu có lao động nặng nhọc gì không?
+ Có lo lắng gì không ?
+ Có đau bụng khi nôn, có sốt không ?
- Khám: Cần khám toàn diện, chú ý mức độ mất máu, tình trạng choáng sốc.
- Xem xét các kết quả xét nghiệm (chú ý các XN đánh giá mức độ xuất huyết).

**8. Chẩn đoán chăm sóc:**

Dựa trên các dữ kiện đã thu thập được sau khi hỏi và thăm khám bệnh nhân. Các chẩn đoán chăm sóc chính của bệnh nhân xuất huyết tiêu hoá cao có thể bao gồm:

- Nguy cơ sốc do giảm thể tích máu đột ngột (thường gặp sau khi nôn ra máu nhiều hoặc ỉa phân đen nhiều).
- Bệnh nhân đau vùng thượng vị do tăng tiết dịch vị.
- Dinh dưỡng không đáp ứng đủ nhu cầu cho cơ thể do không thực hiện được chế độ ăn đúng.
- Bệnh nhân lo lắng do thấy nôn ra máu nhiều và ỉa phân đen.
- Bệnh nhân không biết cách phòng bệnh do thiếu hiểu biết về bệnh.

***9. Lập kế hoạch chăm sóc:***

- Giảm nguy cơ sốc.
- Giảm đau vùng thượng vị.
- Xây dựng chế độ ăn phù hợp với bệnh nhân.
- Giảm lo lắng cho bệnh nhân.
- Hướng dẫn bệnh nhân cách phòng bệnh và chăm sóc sức khoẻ.

***10. Thực hiện kế hoạch chăm sóc: Xây dựng chế độ ăn uống phù hợp với bệnh:***

+ Khi còn chảy máu:

- Tạm thời ngừng ăn, truyền dịch, điện giải
- Thực hiện y lệnh thuốc băng se niêm mạc

+ Khi có biểu hiện cầm máu:

- Ăn lỏng, cháo sữa, súp nghiền, nước trái cây.
- Thức ăn phải để lạnh.
- Không nên ăn quá nhiều, không nên để bệnh nhân nhịn đói.
- Nên cho ăn làm nhiều bữa nhỏ.

+ Khi có biểu hiện cầm chảy máu hoàn toàn thì cho ăn nát hoặc đặc dần.

+ Trong thức ăn, đồ uống không được có rượu, cà phê, thuốc lá.

**11.Giảm lo lắng cho bệnh nhân:**

- Giải thích để bệnh nhân tin tưởng vào chuyên môn và yên tâm điều trị.
- Mất ngủ dùng thuốc an thần: Seduxen, tranxen ...
- Khi chảy máu đã ngừng và ổn định, hướng dẫn bệnh nhân những phương pháp thư giãn nghỉ ngơi để giảm lo lắng.

**12. Giáo dục sức khoẻ:**

- Phòng và tránh bị bệnh bằng cách lao động và nghỉ ngơi hợp lý.
- Hướng dẫn bệnh nhân cách phát hiện sớm tình trạng xuất huyết tiêu hóa để điều trị kịp thời.
- Khuyên bệnh nhân không uống rượu, cà phê đen, không uống thuốc gây kích thích dạ dày như: Aspirin, các loại corticoit.

**13. Đánh giá:**

- Bệnh nhân xuất huyết tiêu hoá cao được đánh giá là chăm sóc tốt nếu:

+ Bệnh nhân được nghỉ ngơi tại giường.
+ Theo dõi sát mạch, nhiệt độ, huyết áp.
+ Bệnh nhân không lo lắng.
+ Chế độ ăn uống phù hợp với bệnh.
+ Thực hiện y lệnh của bác sĩ khẩn trương, đầy đủ và chính xác.
+ Khi ra viện bệnh nhân biết cách phòng bệnh và chăm sóc sức khỏe.

## BÀI 4. CHĂM SÓC BỆNH NHI TIÊU CHẢY CẤP

**1. Đại cương**

Tiêu chảy là tiêu phân lỏng hoặc tóe nước trên 3 lần trong 24 giờ

Tiêu chảy là nguyên nhân hàng đầu gây bệnh và tử vong cho trẻ em, đặt biệt là trẻ em dưới 2 tuổi. Nguyên nhân chính gây nên tử vong là do mất nước và điện giải. Tiêu chảy còn là nguyên nhân chính gây nên bệnh suy dinh dưỡng, ảnh hưởng đến sự tăng trưởng của trẻ. Bệnh tiêu chảy là một vấn đề y tế toàn cầu, là gánh nặng kinh tế đối với các nước đang phát triển.

**2. Định nghĩa**

1. Tiêu chảy : là đi ngoài phân lỏng hoặc toé nước trên 3 lần trong 24 giờ
2. Tiêu chảy cấp: là đi ngoài phân lỏng hoặc toé nước trên 3 lần trong 24 giờ
3. Tiêu chảy kéo dài: là đi ngoài phân lỏng hoặc toé nước trên 3 lần trong ngày và kéo dài trên 14 ngày

**3.Triệu chứng tiêu chảy**

Tiêu chảy là triệu chứng không thể thiếu được trong bệnh tiêu chảy, xuất hiện đột ngột tiêu nhiều lần phân nhiều nước có thể lẫn nhầy máu.

**4. Triệu chứng nôn**

Nôn thường xuất hiện sớm trước khi có triệu chứng tiêu chảy, nôn có thể liên tục hoặc 1 vài lần làm trẻ mất nước

**5. Triệu chứng biếng ăn**

Biếng ăn thường xuất hiện sớm ngay khi trẻ bị tiêu chảy, trẻ chỉ thích uống nước

**6. Triệu chứng mất nước**

Khi trẻ bị tiêu chảy cần phải tiến hành ngay việc đánh giá tình trạng mất nước bằng cách nhận định trên bệnh nhân

**7. Chẩn đoán điều dưỡng:**

- Trẻ có nguy cơ hoặc mất nước và điện giải do tiêu chảy
- Sốt do nhiễm khuẩn
- Chướng bụng do thiếu hụt Kali
- Nôn nhiều do tăng co bóp dạ dày
- Thiếu hụt dinh dưỡng do kiêng khem quá mức.
- Nguy cơ hăm loét da vùng xung quanh hậu môn do tiêu chảy nhiều
- Người nhà thiếu hiểu biết về chăm sóc trẻ bệnh.
- Nguy cơ lây lan cho cộng đồng do thiếu hiểu biết về cách đề phòng

**8. Cho trẻ uống dung dịch ORS tại nhà đặc biệt quan trọng khi:**

+ Trẻ đã được điều trị theo phát đồ B và C

+ Trẻ có dấu hiệu tiêu chảy nặng hơn mà chưa đến khám lại được

**9. Hướng dẫn bà mẹ cách pha các dung dịch cho trẻ uống:**

* Dung dịch ORS:

+ Rửa sạch tay và dụng cụ trước khi pha

+ Cho 1 lít nước đun sôi để nguội vào ca

+ Cắt gói ORS và hòa cả gói vào trong 1 lít nước đun chín (có những ORS dạng viên nén... tùy từng loại có thể pha 200ml, hoặc 250ml). Dùng trong 24 giờ, không hết đổ bỏ

* Nước muối đường: hòa tan 1 thìa café gạt bằng muối + 8 thìa café gạt bằng đường + 1 lít nước đun sôi để nguội, uống trong 24 giờ.

* Nước dừa non: hòa tan 1 thìa café muối vào 1 lít nước dừa non, uống trong 6 giờ, không hết đổ bỏ

* Nước cháo muối: 1nắm gạo + 6 chén nước (200ml/ chén) + 1 nhúm muối, đun sôi cho đến khi gạo nở ra, chắt lấy 1000ml uống trong 6 giờ, không hết đổ bỏ, nấu nồi khác.

**10. Hướng dẫn bà mẹ cho trẻ uống thêm dịch so bình thường:**

+ Trẻ dưới 2 tuổi: uống 50 - 100ml sau mỗi lần đi tiêu phân lỏng

+ Trẻ 2 - 10 tuổi: uống 100 - 200ml sau mỗi lần đi tiêu phân lỏng

+ Trẻ lớn uống theo nhu cầu

Dặn bà mẹ: Cho trẻ uống thêm thường xuyên từng ngụm bằng chén hoặc muỗng

Nếu trẻ nôn đợi 10 phút sau hãy cho uống nhưng chậm hơn

Tiếp tục cho trẻ uống thêm các dung dịch cho đến khi tiêu chảy ngưng hẳn

**11. Tiếp tục cho trẻ ăn:**

+ Trẻ bú sữa mẹ vẫn tiếp tục cho bú và tăng số lần bú lên

+ Trẻ bú sữa bình: vẫn pha sữa và cho bú bình thường, tăng số lần bú, ngoài cử bú cho uống thêm 100 - 200ml nước chín

+ Trẻ ăn dặm: thức ăn nấu kỹ, nhuyễn dễ tiêu.

+ Trẻ lớn ăn được thì khuyến khích trẻ ăn nhiều lần, mỗi ngày ăn ít nhất 6 lần

+ Sau khi hết tiêu chảy vẫn tiếp tục duy trì bữa ăn thêm cho đến khi cân nặng trở về bình thường.

**12. Hướng dẫn bà mẹ theo dõi tại nhà: đưa trẻ đến khám ngay khi trẻ có 1 trong 6 dấu hiệu sau:**

+ Khát nước nhiều

+ Trong phân có máu

+ Phân nhiều nước, tiêu nhiều lần

+ Ói liên tục

+ Ăn bú kém

+ Sốt cao

Phải đưa trẻ đến khám lại nếu sau 5 ngày điều trị tại nhà mà không tiến triển tốt

**13. Nguy cơ hăm loét da vùng xung quanh hậu môn do tiêu chảy nhiều:** trẻ đi tiêu nhiều lần dễ làm hậu môn hăm, loét, trợt và đỏ vùng da quanh hậu môn, vì vậy cần phải:

+ Thay tã lót thường xuyên giữ vệ sinh và da vùng hậu môn khô ráo

+ Rửa sạch hậu môn, đùi bằng xà phòng hay nước ấm để tránh phân trẻ dính vào là tác nhân gây kích thích da

+ Thoa phấn chống hăm để giữ da luôn khô thoáng.

+ Nếu da bị đỏ hoặc loét trợt thì nên để thoáng khí bất cứ lúc nào có thể được, để kích thích lên da non làm chỗ loét trợt mau lành hơn.

+ Quan sát theo dõi vùng da quanh hậu môn để phát hiện các biểu hiện bất thường báo bác sĩ xử lý kịp thời.

## BÀI 5. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH GÃY XƯƠNG

**1. Định nghĩa**

Gãy xương là sự mất liên tục của xương, là sự phá hủy đột ngột các cấu trúc bên trong của xương do nguyên nhân cơ học dẫn đến gián đoạn truyền lực qua xương.

**2. Nguyên nhân gãy xương chấn thương**

Là gãy xương do lực bên ngoài tác động lên xương lành mạnh. Lực gây chấn thương tạo ra gãy xương trực tiếp và gãy xương gián tiếp.

**3. Nguyên nhân gãy xương bệnh lý**

Là gãy xương nếu xương có bệnh từ trước như bệnh lý u xương, loãng xương, viêm xương… chỉ cần chấn thương nhẹ cũng có thể gãy xương. Gọi là gãy xương bệnh lý do xương không đủ chất dinh dưỡng.

**4. Gãy xương do mỏi**

Là trạng thái của xương lành mạnh nhưng không bị gãy do chấn thương gây ra nhưng do giảm sức chịu đựng, do stress liên tục nên dù có những chấn thương nhẹ nhưng được nhắc đi nhắc lại lâu dần gây gãy xương.

**5. Phân loại gãy xương kín**

- Gãy xương kín độ 0: gãy xương không tổn thương mô mềm, thường là gãy xương gián tiếp không di lệch hoặc di lệch ít.
- Gãy xương kín độ 1: có xây xát da nông. Gãy xương mức độ đơn giản hay trung bình.
- Gãy xương kín độ 2: gãy xương do chấn thương trực tiếp mức độ trung bình hay nặng. Gãy xương có xây xát da sâu và tổn thương cơ khu trú do chấn thương, nếu có chèn ép khoang cũng xếp vào giai đoạn này.
- Gãy xương kín độ 3: gãy xương do chấn thương trực tiếp mức độ trung bình hay nặng. Gãy xương có chạm thương da rộng, giập nát cơ, có hội chứng chèn ép khoang thực sự hay đứt mạch máu chính.

**6. Phân loại gãy xương hở**

- Gãy xương hở độ 1: da bị thủng do đoạn xương gãy chọc thủng từ trong ra. Xương gãy đơn giản ít bị nhiễm trùng.
- Gãy xương hở độ 2: rách da, chạm thương da khu trú do chính chấn thương trực tiếp gây ra, nguy cơ nhiễm trùng mức độ trung bình.
- Gãy xương hở độ 3: rách da, tổn thương phần mềm rộng lớn, kèm theo tổn thương thần kinh, mạch máu. Gãy xương có kèm theo tổn thương động mạch chính có nguy cơ nhiễm trùng lớn.
- Gãy xương hở độ 4: đứt lìa chi hay gần lìa chi. Tình trạng nạn nhân rất trầm trọng do mất máu.

**7. Ảnh hưởng của gãy xương đến tòan thân và tại chỗ: Choáng chấn thương sau gãy xương**

Hai yếu tố gây choáng trong gãy xương là mất máu và đau, để tiên lượng nạn nhân có nguy cơ choáng sẽ dựa vào mức độ trầm trọng của xương gãy như gãy xương lớn, gãy nhiều xương, tổn thương nhiều mô mềm, đa chấn thương và các dấu hiệu trước choáng như mạch nhanh, chỉ số choáng là mạch trên huyết áp tâm thu lớn hơn 1 (bình thường là 0,5), dấu hiệu móng tay hồng trở lại muộn trên 2 giây sau khi bấm.

**8. Ảnh hưởng của gãy xương đến tòan thân và tại chỗ: Chảy máu**

Dẫn đến tình trạng choáng do mất máu nhất là gãy xương đùi, xương chậu. Chảy máu gây ra máu tụ dẫn đến chèn ép khoang. Gãy xương có đứt mạch máu kèm theo giập tủy cũng gây nguy cơ tắc mạch máu do mỡ.

**--------HẾT---------**