

CÔNG VIỆC HÀNG NGÀY CỦA ĐD/NHS TẠI ĐƠN VỊ HỒI SỨC SƠ SINH

ĐD.Lauren Carter
KHOA NICU
BV NHI ĐỒNG John Hunter



CÔNG VIỆC HÀNG NGÀY

- Sau đây là những công việc hàng ngày và các thủ thuật được các ĐD/NHS thực hiện tại khoa NICU bệnh viện nhi đồng John Hunter.



Công việc hàng ngày của ĐD/NHS

- Bàn giao tình trạng lâm sàng
- Kiểm tra an toàn các thiết bị
- Kiểm tra thuốc, dịch truyền, sữa mẹ
- Chăm sóc trẻ
- Hướng dẫn bố mẹ chăm sóc trẻ
- Hỗ trợ bác sĩ làm thủ thuật
- Ghi chép hồ sơ



Bàn giao lâm sàng

- Tiền sử trẻ
 - Tuổi thai lúc sinh
 - Biến cố trong thai kỳ
 - Biến cố lúc sinh
 - Điểm APGAR
 - Xử trí trước đó và hiện tại
 - Thuốc
 - Dịch truyền và dinh dưỡng cho trẻ
- Kiểm tra các thiết bị trên người trẻ (miếng dán điện cực, catheter TM, thông dạ dày...)
- Kiểm tra vòng tay nhận diện trẻ
- Kiểm tra dịch truyền và thuốc hai lần
- Vạch ra kế hoạch hoàn thành công việc trong ngày



Kiểm tra an toàn thiết bị

- Kiểm tra hệ thống Neopuff, bóng giúp thở và mặt nạ thở
- Các thiết bị có đảm bảo lưu lượng và áp lực?
- Kiểm tra kích cỡ mặt nạ thở
- Hệ thống hút hoạt động tốt?
- Có dây hút chưa?



Chăm sóc trẻ

- Vạch ra kế hoạch chăm sóc
 - Số lần chăm sóc
 - Số lần cho ăn
 - Số lần tiêm thuốc
 - Các thay đổi về dịch truyền
 - Các thay đổi về thiết bị
 - Các thủ thuật đã có y lệnh
 - Các xét nghiệm cần làm
 - Hướng dẫn bố mẹ cách chăm sóc trẻ (nếu có thể)
 - Chăm sóc da kè da và tắm trẻ



Chăm sóc trẻ

- Thay tã- quan sát phân trẻ có bất thường
- Đo thân nhiệt
 - Trẻ có đủ ấm?
 - 36.5°C đến 37.5°C
- Quan sát màu sắc da
 - Có vùng da đỏ?
 - Chăm sóc vùng da tì đè, đặt lại tư thế nằm của trẻ
- Kiểm tra vị trí kim tiêm
 - Có phù nề hay đỏ da?
 - Có rỉ dịch xung quanh vị trí kim tiêm?



Chăm sóc trẻ

- Trẻ có hỗ trợ hô hấp?
 - Có cần hút nhớt?
 - Cần làm sạch các thiết bị hỗ trợ thở (dây máy thở...)
 - Các thông số cài đặt máy còn đúng theo y lệnh?
- Dinh dưỡng cho trẻ
 - Sữa mẹ
 - Sữa công thức
 - Ăn qua thông (kiểm tra liệu ống thông còn đúng vị trí?)



Kiểm tra các thiết bị trên người trẻ

- Ống thông ngoại biên
- Ống thông trung tâm
- Ống thông tiểu
- Miếng dán điện cực theo dõi não hay tim
- Kiểm tra vị trí và tình trạng hoạt động các thiết bị trên là cực kỳ quan trọng
- Nếu có Xquang xác định vị trí càng tốt
- Thường xuyên kiểm tra các thiết bị trong ca trực
- Ghi chép nếu có thay đổi
- Đảm bảo các thiết bị hoạt động tốt



Dịch truyền

- Kiểm tra y lệnh dịch truyền
- Dịch này cho đúng trẻ chưa?
- Đúng loại dịch theo y lệnh chưa?
- Các thay đổi về dịch truyền?
- Dịch truyền được dán nhãn đúng chưa?
- Tốc độ chảy dịch chính xác?

● BINDING MARGIN - DO NOT WRITE ●

PATIENT NAME: ABE C MRN: 015981
DOB: 25/09/2011 SEX: MALE RACE: ANCESTRY
ADDRESS: 412 TRUMAN ST
WILTON NJ
LOCATION: HAWK JHCH NICU
COMPLETE ALL DETAILS ON AFFIX PATIENT LABEL HERE

HUNTER NEW ENGLAND LOCAL HEALTH DISTRICT
Facility: _____
Advanced Drug Reaction: Sticker
(See medication chart for ADR details)
WEIGHT: 7.240 Kg

PAEDIATRIC INTRAVENOUS AND SUBCUTANEOUS FLUID

Fluids Must be Prescribed Daily - Only One Bag Will be Administered Against Each Order

Year 20...		Medical Officer Prescription				Nursing Administration Record					
Date Time Ordered	Line/Check	Volume/Rate	Fluid Type and Additive (percent and mg or mg/ml) (Specify if special order)	Rate mg/h	Dr Signature	Start Date/Time	Stop Date/Time	Start Date/Time	Stop Date/Time	Initials	Signature
26/10	✓	500	10% Glucose		<u>gal per bark J. McFarland</u>	26-10-11	1500			<u>gal per bark</u>	

1st Prescriber to Print Patient's Name & Check Label Content



Fluids



For IntraVENOUS Use Only

Patient: Baby of GRACE ADLER

ID: 0115981 DOB: 24/09/2017

Medicine/s	Amount (units)	Volume (mL)	Conc (units/mL)
<u>Nil Additives</u>			

Diluent: _____

Date: 26-10-17 Prepared by: [Signature]

Time: 1500 Checked by: [Signature]



Các loại thuốc

- Kiểm tra y lệnh thuốc
- Y lệnh thuốc cho đúng trẻ chưa?
- Đúng loại thuốc theo y lệnh chưa?
- Khi nào thực hiện y lệnh thuốc?
- Phải có hai NHS kiểm tra thuốc
- Hai NHS đối chiếu vòng tên trẻ và y lệnh thuốc
- Hai NHS cùng ký vào tờ thực hiện y lệnh



Sữa mẹ/chế độ dinh dưỡng

HUNTER NEW ENGLAND LOCAL HEALTH DISTRICT
 Facility JHCH NICU

PAEDIATRIC INTRAVENOUS AND SUBCUTANEOUS FLUID

BINDING MARGIN - DO NOT WRITE

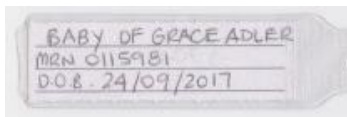
Adverse Drug Reaction Sticker
 (See medication chart for ADR details)
 WEIGHT 2240g MS

FAMILY NAME ADLER MRN 0115981
 GIVEN NAME Baby of GRACE MALE FEMALE
 D.O.B. 24/09/2017 M.G.
 ADDRESS 412 TRUMAN ST, WILTOWN
 LOCATION / WARD JHCH NICU
 COMPLETE ALL DETAILS OR AFFIX PATIENT LABEL HERE

Fluids Must be Prescribed Daily - Only One Bag Will Be Administered Against Each Order

Year 20... 2017

Medical Officer Prescription				Nursing Administration Record					
Date/Time Ordered	Line / Route	Volume	Fluid Type and Additive (amount per bag or syringe) If blood / FFP attach aliquot	Rate mL/hr	Dr Signature Print name	Start Date Start Time	Rate mL/hr Nurse 1 Nurse 2	Time Stop	Volume Infused
24/10	PO		Nan Formula or E.B.M	5ml 3hrly <u>180</u>	<i>J. McFarland</i> J. McFarland	24-10-17 1200	5ml 3hrly		



Sữa mẹ/chế độ dinh dưỡng



- Kiểm tra nhãn sữa mẹ khớp với vòng tên trẻ nhận sữa.



Hướng dẫn gia đình chăm sóc trẻ

- Hỏi bố mẹ trẻ có cần giúp đỡ khi tham gia chăm sóc trẻ?
- Hướng dẫn thay tã và đo nhiệt độ
- Giải thích lợi ích chăm sóc da kè da
- Giúp bố mẹ hiểu thêm các vấn đề ở trẻ non tháng
- Hỗ trợ tình cảm
- Hướng dẫn cách quấn trẻ, đặt tư thế trẻ nằm và không gian ngủ an toàn cho trẻ.



Các thủ thuật

- Trẻ có cần làm thủ thuật không?
- Bố mẹ trẻ có biết về thủ thuật này hay chưa?
- Bố mẹ trẻ có ký vào bản đồng thuận chưa?
- Thủ thuật bạn có thể hỗ trợ?
 - Đặt kim lườn ngoài biên
 - Đặt tĩnh mạch trung tâm
- Đảm bảo bé cảm thấy dễ chịu
 - Xem xét cho trẻ thuốc giảm đau



Kỹ thuật vô khuẩn

- Kỹ thuật vô khuẩn nên dùng khi làm thủ thuật cho trẻ
- Vô khuẩn tốt giúp ngăn ngừa nhiễm trùng và lây lan nhiễm trùng
- Rửa tay và sử dụng gel sát khuẩn
- Một số thủ thuật cần mang găng tay vô khuẩn và mặc áo choàng đã hấp tiệt trùng
- Các dụng cụ đặt trên khăn tiệt trùng
- Sau mỗi bước làm thủ thuật, sát khuẩn tay bằng gel
- Chỉ tiếp xúc với những dụng cụ hay khu vực đã tiệt khuẩn
- Tạo ra khu vực nhỏ hoàn toàn vô khuẩn xung quanh các thiết bị sử dụng.



Ghi chép hồ sơ – Bàn giao

- Các mục bàn giao
 - Kiểm tra tất cả y lệnh thuốc đã thực hiện
 - Kiểm tra dịch truyền đã chính xác
 - Kiểm tra lại các dụng cụ hồi sức cấp cứu
 - Kiểm tra vòng tên nhận dạng trẻ đúng
 - Kiểm tra các thiết bị đang sử dụng tốt

SHIFT HANDOVER ASSESSMENTS		M		L		NO	
Resuscitation equipment	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Medical devices	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Identification	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Medications/Fluids	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

PATIENT CARE ESSENTIALS ROUNDING CARE PLAN

Patient care essentials to be assessed every hour. Initial in space that patient has been visualized and care essentials considered. If patient absent, mark 'A' in the assessment column. Leave blank if not attended.

Date: 20/10/17

	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
I have assessed at the 3 P's	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

The following required care was attended (initial only the care attended, otherwise leave blank). Refer to fact / information sheet

Parents

Position

Physical inspection

Is there anything I can do for you? (specify)

MANEY: Hand Hygiene, Acknowledge, Introduce / Identify, Barriers, Explaination, Thank you / Tidy up / Time

Time	Parent/Caregiver involvement	Practitioner name, initial & designation (Name including date)	Practitioner name, initial & designation (Name on shift)
		L. Carter RN	K. Walker RN

EXCELLENCE Every patient. Every time.



Ghi chép hồ sơ – Các lưu ý

- Các lưu ý luôn có trong mỗi ca trực
 - Tất cả những thông tin cần biết về trẻ:
 - Các thủ thuật đã thực hiện
 - Tình trạng thực thể của trẻ
 - Dinh dưỡng cho trẻ
 - Thuốc cho trẻ
 - Các thay đổi về kế hoạch chăm sóc mỗi trẻ
 - Gia đình thăm trẻ

• Ghi chép hồ sơ của NHS rất quan trọng cho giao tiếp lâm sàng hiệu quả.



Cảm ơn

