

Ngày đầu tiên đi làm và những gì mong đợi

JAMES TURNER VÀ JOYCE YEUNG

Một ngày "thông thường"	4
Yêu cầu ai trợ giúp	5
Thuật ngữ ICU	6

Ý tưởng về ngày đầu tiên bạn làm việc trong sản sóc đặc biệt có thể là một viễn cảnh chán nản. Trong phần còn lại của bệnh viện, đơn vị chăm sóc đặc biệt (ICU) thường được coi là một thế giới phức tạp bao la về "hỗ trợ cuộc sống", máy thở và thuốc tăng co bóp. Trong thực tế, với lợi ích về thời gian, bạn sẽ nhận ra rằng ICU tiếp tục các nguyên lý điều trị cơ bản được thực hiện trong phần còn lại của bệnh viện, ngoại trừ việc theo dõi chặt chẽ hơn và một số can thiệp bổ sung, ở đó đòi hỏi tỷ lệ nhân viên/bệnh nhân cao. Thông thường, điều trị nội khoa cơ bản được tiếp tục nhưng với việc bổ sung hỗ trợ cơ quan, để duy trì sinh lý ở trạng thái bình thường nhất có thể, cần có thời gian để điều trị cho tình trạng cơ bản hoạt động trở lại. Sử dụng nhiễm trùng huyết làm ví dụ, phương pháp điều trị là thuốc kháng khuẩn. Tuy nhiên, sự giãn mạch sâu sắc và gây ra hạ huyết áp có thể dẫn đến tử vong trước khi kháng sinh có tác dụng. Các thuốc co mạch được sử dụng để duy trì tưới máu cơ quan đích trong khi kháng sinh và hệ thống miễn dịch của bệnh nhân làm việc chống lại nguyên nhân gây nhiễm trùng huyết.

Bệnh nhân được nhập vào ICU vì một số lý do. Các chỉ định phổ biến khi nhập ICU bao gồm hạ huyết áp không đáp ứng với hồi sức dịch (ví dụ như nhiễm trùng huyết), nhồi máu cơ tim, ngừng tim, yêu cầu hỗ trợ hô hấp chuyên sâu (ví dụ cơn hen nặng, đợt cấp COPD), cần thuốc an thần, chấn thương đầu, trạng thái động kinh, bệnh gan nặng, theo dõi chuyên sâu sau

phẫu thuật do bệnh lý hoặc mức độ nghiêm trọng của phẫu thuật (ví dụ phẫu thuật nội soi, sửa chữa phình động mạch chủ) và yêu cầu hỗ trợ thận. Việc nhập ICU này có thể được lên kế hoạch hoặc là khẩn cấp, với các trường hợp khẩn cấp chiếm hơn 75% số lần nhập ICU. Tỷ lệ sống sót khi rời khỏi ICU thay đổi đáng kể tùy thuộc vào lý do nhập vào và bất kỳ suy yếu sinh lý nào nhưng khoảng 85%, bao gồm cả nhập vào theo kế hoạch. Bệnh nhân nhập vào từ khoa cấp cứu có tỷ lệ sống sót 71% khi rời khỏi ICU.

MỘT NGÀY "THÔNG THƯỜNG"

Ngày đầu tiên trên ICU gần như chắc chắn sẽ bắt đầu khác so với cách bạn đã làm việc trong các chuyên ngành khác. Việc bàn giao từ kíp trực đêm cho kíp trực ngày là một phần quan trọng trong chăm sóc bệnh nhân, và được thực hiện nghiêm túc. Phong cách của việc này khác nhau giữa các đơn vị, từ việc ngồi giao ban cho đến đi xung quanh đơn vị bàn giao từng bệnh nhân ở đầu giường. Thông tin quan trọng liên quan đến sự tiến bộ của bệnh nhân trong suốt ca làm việc trước đó cũng như các lĩnh vực quan tâm và kế hoạch trong ngày được truyền đạt. Thời gian dành cho việc bàn giao chủ yếu phụ thuộc vào quy mô của đơn vị và sự phụ thuộc của bệnh nhân, nhưng trong một ICU lớn, việc bàn giao mất hơn nửa giờ là không bình thường.

Sau khi bàn giao hoàn thành, đánh giá bệnh nhân sẽ bắt đầu (thường là sau uống cà phê sáng). Điều này bao gồm đánh giá đầy đủ từng bệnh nhân, xem xét tất cả các khía cạnh điều trị của họ, bao gồm xem xét bệnh sử, kết quả thăm dò, biểu đồ thuốc, nhu cầu về dịch và dinh dưỡng và nhu cầu vật lý trị liệu. Khám thực thể bằng cách sử dụng phương pháp ABCDE, vốn quen thuộc với tất cả sinh viên tốt nghiệp y khoa, là một cách rất hữu ích để đảm bảo không có gì bị bỏ qua cho đến khi một người đủ quen thuộc để phát triển một hệ thống riêng. Đánh giá hàng ngày được đề cập chi tiết trong Chương 2.

Trong quá trình đánh giá hàng ngày, bạn sẽ phải đối mặt với hàng loạt thiết bị trong khoảng trống của mỗi giường. Sẽ có một màn hình theo dõi với nhiều phần hơn bạn mong đợi, và mỗi bệnh nhân cũng có thể được kết nối với một loạt các ống tiêm và bơm tiêm truyền, ngoài máy thở và hỗ trợ cơ quan khác. Đối với người mới bắt đầu vào ICU, đây có thể là một cảnh tượng đáng sợ; tuy nhiên, theo thời gian, điều này trở thành một phần của môi trường làm việc! Các chi tiết của thiết bị phức tạp này sẽ được thảo luận trong các chương sau, nhưng vào ngày đầu tiên của bạn, có một vài điều đáng để xem xét sớm. Biểu đồ ICU là một kho chứa thông tin hữu ích. Định dạng có thể khác nhau nhưng các thành tố thiết yếu vẫn giữ nguyên.

Các quan sát thường quy mà bạn có thể thấy trên biểu đồ của khoa được ghi lại, nói chung ít nhất là hàng giờ, nhưng ngoài ra, bạn cũng có thể tìm thấy các thông số máy thở, kết quả khí máu, theo dõi cân bằng xuất-nhập chi tiết, các quan sát thần kinh và nhiều hơn nữa. Phần lớn thông tin bạn cần cho đánh giá hàng ngày sẽ đến từ biểu đồ này và khi bạn quen với vị trí của thông tin này, bạn sẽ tìm thấy các đánh giá hàng ngày dễ dàng hơn đáng kể.

Trong nhiều ICU, việc đánh giá hàng ngày được thực hiện bởi các bác sĩ trẻ, sau đó là thảo luận một vòng toàn khoa. Bạn sẽ được yêu cầu trình bày các bệnh nhân mà bạn đã khám và, khi bạn có kinh nghiệm, hãy lập một kế hoạch cho những bệnh nhân này. Ở các đơn vị khác, các việc thăm khám hàng ngày và toàn bộ khoa được kết hợp thành một vòng thảo luận chi tiết hơn. Khi vòng thảo luận hoàn tất, mọi công việc tiếp theo có thể được thực hiện. Các việc còn lại của ngày sẽ phần lớn bao gồm việc xử lý các cảnh báo từ điều dưỡng hoặc các chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác. Tùy thuộc vào bệnh nhân, nhóm "bác sĩ lớn" của họ có thể thăm khám tốt bệnh nhân trong khu vực điều trị của họ và đóng góp vào các kế hoạch quản lý hàng ngày.

Các việc khẩn cấp được thực hiện khi có nhu cầu. Nhân viên y tế trực ca cũng có thể được gọi đi để thăm khám các bệnh nhân không khỏe trong các khoa phòng, và nếu có nhiều bệnh nhân cần ICU thăm khám, thì nhiều người có thể phải rời khỏi đơn vị. Bạn sẽ cần phải linh hoạt để đảm bảo rằng tất cả bệnh nhân trong ICU được khám kịp thời.

YÊU CẦU AI TRỢ GIÚP

Các điều dưỡng trong ICU là một phần quan trọng trong chăm sóc bệnh nhân và có thể làm cho công việc của bạn rất dễ dàng. Họ cũng có thể biết nhiều về những gì đã xảy ra với bệnh nhân ngay cả khi nó không được ghi chép đầy đủ trong các giấy tờ y khoa, và có thể làm cho việc khám bệnh hàng ngày của bạn nhanh hơn. Cũng như nhiều khía cạnh của y khoa, khi bạn bắt đầu vào ICU, họ có thể biết nhiều hơn bạn về lĩnh vực chuyên môn của họ. Ngoài ra, trong ICU, các nhân viên y tế đông hơn đáng kể so với các nhân viên điều dưỡng, vì các điều dưỡng chăm sóc một đến hai bệnh nhân mỗi người. Đừng ngại hỏi về lời khuyên của họ nếu bạn không chắc chắn về điều gì đó, và nếu họ không hài lòng với kế hoạch của bạn cho bệnh nhân của họ, thì cũng đáng để xem xét lại. Cũng có thể là kế hoạch của bạn là phù hợp, nhưng thường thì họ sẽ có cái nhìn sâu sắc hơn về cách mà mọi thứ thường được thực hiện trong ICU.

Các học viên khác có thể là một nguồn trợ giúp vô giá khi bạn lần đầu tiên bắt đầu công việc trong chăm sóc đặc biệt. Học viên gây mê chiếm số đông, ngoài các học viên nội khoa. Cũng có thể có các học viên trong một chương

trình đào tạo chăm sóc tích cực, thuần túy hoặc kết hợp với một chuyên khoa khác. Một số ICU có các nhân viên y tế chăm sóc tích cực chuyên sâu, họ thường là các điều dưỡng ICU rất có kinh nghiệm hoặc các chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác thực hiện đào tạo được phê duyệt bởi Khoa Y học Chăm sóc Đặc biệt (FICM). Vai trò của họ có thể thay đổi từ tin tưởng đến tín nhiệm, nhưng họ có đủ điều kiện để thực hiện nhiều nhiệm vụ thường liên quan đến các bác sĩ ICU. Rõ ràng, các chuyên gia tư vấn luôn sẵn sàng đưa ra lời khuyên ngoài các thành viên khác trong nhóm được đề cập, và các chỉ đạo yêu cầu phải có chuyên gia tư vấn mọi lúc và tiến hành hai lần mỗi ngày khắp khoa. Chuyên gia tư vấn rất thường xuất hiện trong chăm sóc đặc biệt, và các nhân viên y tế trẻ được hỗ trợ rất tốt bởi các bậc đàn anh. Đừng ngại gọi cho “sư huynh” của bạn; Nếu có cuộc gọi, họ sẽ mong đợi nó đó!

Có nhiều chuyên gia không liên quan đến chăm sóc tích cực nhưng nếu không có những người đó giúp đỡ thì ICU không thể hoạt động. Họ bao gồm các nhà vi trùng học, những người có thể làm việc thường xuyên ở khắp khoa, dược sĩ, những người thường tham gia nhiều vào chăm sóc đặc biệt, và chuyên gia vật lý trị liệu, mà nếu không có sự trợ giúp, nhiều bệnh nhân sẽ không rời khỏi đơn vị.

THUẬT NGỮ CỦA ICU

Từ vựng độc đáo là một khía cạnh của bất kỳ chuyên ngành y khoa nào, nó có thể là thách thức đối với người mới. Có nhiều từ viết tắt và thuật ngữ dành riêng cho chăm sóc đặc biệt mà bạn có thể bắt gặp trong các ghi chú y khoa hoặc trong các cuộc thảo luận về bệnh nhân. Chúng có vẻ khá khó hiểu, liên quan đến thuốc, can thiệp hoặc tình trạng gì đó liên quan đến ICU. Nhiều trong số chúng sẽ được đề cập trong các chương tiếp theo, nhưng đặc biệt, hỗ trợ hô hấp chuyên sâu là một lĩnh vực chứa đầy các từ viết tắt mà bạn sẽ bắt gặp thường xuyên để mô tả các chế độ và thông số của máy thở. Ngoài ra, kết quả theo dõi cung lượng tim chứa nhiều từ viết tắt, nhiều trong số đó vẫn khó hiểu như nhau khi bạn khám phá ra những gì nó đại diện cho. Khi bạn bắt gặp những từ viết tắt này, hãy hỏi để được giải thích hoặc tìm kiếm chúng, vì nó sẽ giúp bạn hiểu sâu hơn về chuyên ngành.

Đánh giá bệnh nhân hàng ngày

SHONDIPON K. LAHA

Chẩn đoán chính	8
Mức nền và tiến triển	8
Các vấn đề trong 24 giờ qua	8
Hệ hô hấp	8
Hệ tim mạch	8
Thận	9
Hệ tiêu hóa	9
Hệ huyết học	9
Hệ thần kinh	10
Vi sinh	10
Các đường tiếp cận bệnh nhân	10
Tổng quát	10
Tóm tắt các vấn đề	10
Kế hoạch điều trị	11

Đây là một khía cạnh quan trọng của săn sóc đặc biệt. Nhiều bệnh nhân có nhiều bệnh đồng mắc và bệnh lý phức tạp, và một phương pháp đánh giá họ có hệ thống cho phép phát hiện các vấn đề và đưa ra kế hoạch quản lý.

Phần này là xương sống của việc chăm sóc cho bệnh nhân nguy kịch và sẽ là phần lớn khối lượng công việc của bạn. Ban đầu thì nó có vẻ dài dòng nhưng sau khi thực hành thì nên trở thành một thói quen. Nó cho phép bạn nhận ra và quản lý bệnh nhân nguy kịch trong các môi trường khác.

CHẨN ĐOÁN BAN ĐẦU

- Tại sao bệnh nhân nhập viện? (ví dụ, viêm phổi)

MỨC NỀN VÀ TIẾN TRIỂN

- Một tóm tắt về tiền sử y khoa và bệnh sử của lần nhập viện này, tiếp theo là những gì đã xảy ra trong quá trình nằm lại đơn vị chăm sóc đặc biệt (ICU) của họ.

NHỮNG VẤN ĐỀ TRONG 24 GIỜ QUA

- Một tóm tắt về bất kỳ vấn đề hoặc cải thiện nào kể từ lần đánh giá gần nhất.

HỆ HÔ HẤP

- Khám hệ hô hấp.
- Họ được đặt nội khí quản hay có mở khí quản?/Loại ống nào và kích thước bao nhiêu?
- Họ được thông khí thể nào và các cài đặt là gì?
- Số lượng và tính chất của đàm.
- Độ bão hòa oxy và khí máu động mạch.
- X-quang ngực gần nhất là khi nào và nó cho thấy điều gì?
- Họ có đang dùng thuốc hô hấp nào không?

HỆ TIM MẠCH

- Bắt mạch
- Mức độ phù ngoại biên
- Đồ đẩy mao mạch
- Huyết áp (bao gồm huyết áp động mạch trung bình)
- Tần số và nhịp tim
- Điện tâm đồ (ECG)
- Áp lực tĩnh mạch trung tâm

- Theo dõi cung lượng tim
- Nếu họ được siêu âm tim, hãy ghi lại kết quả và nó được thực hiện khi nào
- Các thuốc về tim đang được sử dụng bao gồm thuốc tăng co bóp, thuốc vận mạch, và thuốc hạ huyết áp.

THẬN

- Lượng nước tiểu trung bình (mL/giờ).
- Tổng số dịch xuất và nhập trong 24 giờ qua và cân bằng dịch.
- Trọng lượng của bệnh nhân (họ có đang trở nên quá tải?).
- Họ có cần dùng thuốc lợi tiểu trong 24 giờ qua không?
- Họ có cần điều trị thay thế thận trong 24 giờ qua không (tức là thẩm tách máu hay lọc nước)?
- Kết quả điện giải đồ.

HỆ TIÊU HÓA

- Có bất thường khi khám?
- Họ được cho ăn qua đường nào? (mũi-dạ dày, TPN, hoặc không)
- Họ đang nuôi bằng loại thức ăn nào?
- Có phải nó đang được hấp thu?
- Tần suất nuôi ăn?
- Lần đi tiêu gần nhất là khi nào?
- Họ có đang dùng bất kỳ loại thuốc dạ dày nào (tăng nhu động, thuốc nhuận tràng, thuốc điều chỉnh pH dạ dày)?
- Kết quả xét nghiệm chức năng gan.

HUYẾT HỌC

- Huyết sắc tố, tiểu cầu và kết quả đông máu.
- Họ có cần truyền máu trong 24 giờ qua không?
- Có phải họ đang dùng thuốc chống đông máu?

HỆ THẦN KINH

- Điểm an thần bao nhiêu?
- Thang điểm hôn mê GCS bao nhiêu?
- Đã có bất kỳ lần mê sảng hoặc bất kỳ điểm số nào được ghi lại?
- Khám thần kinh (đồng tử, sức mạnh, trương lực và phản xạ).
- Thuốc thần kinh (thuốc an thần, thuốc giãn cơ, thuốc chống động kinh).
- Nếu là một đơn vị phẫu thuật thần kinh, sau đó áp lực nội sọ, lượng dịch dẫn lưu từ EVD và liệu họ có cần điều trị cho các vấn đề thần kinh được ghi lại đêm qua.

VI SINH

- Bất kỳ sinh vật nào đã được nuôi cấy và độ nhạy cảm của chúng.
- Những loại kháng sinh đang dùng và trong bao lâu?
- Nhiệt độ cao nhất trong 24 giờ qua.
- Số lượng bạch cầu máu.

CÁC ĐƯỜNG TIẾP CẬN BỆNH NHÂN

- Các đường tiếp cận đã được đặt, đã ở đó trong bao lâu và vị trí đó có sạch sẽ không?

TỔNG QUÁT

- Lần cuối thân nhân được nói chuyện với ai?
- Bệnh nhân có giới hạn điều trị hay không hoặc được đề nghị "không hồi sức"?
- Bạn đã xem lại biểu đồ kê đơn và bất kỳ lần khảo sát nào gần đây?

TÓM TẮT VẤN ĐỀ

- Xác định các vấn đề đang tồn tại và chúng đang được cải thiện hay xấu hơn.
- Xác định các vấn đề mới trong 24 giờ qua, và những gì đã được thực hiện để khắc phục chúng.

KẾ HOẠCH ĐIỀU TRỊ

- Liệt kê các công việc cần phải được thực hiện.

Cuối cùng, ký tên và ghi ngày tháng vào hồ sơ bệnh án và đảm bảo tên của bạn dễ đọc. Một số nơi sẽ có hồ sơ bệnh nhân điện tử, theo đó phần lớn thông tin này, bao gồm tên bạn và ngày, được tự động ghi lại.

NHỮNG ĐIỂM CHÍNH

- Khám toàn thân hàng ngày là rất quan trọng đối với việc quản lý liên tục bệnh nhân ICU.
- Nó sẽ bao gồm tất cả các hệ thống cơ quan và làm nổi bật các vấn đề đang tồn tại và vấn đề mới.
- Thực hành lặp đi lặp lại sẽ làm cho nó dễ dàng hơn và cung cấp cho bạn một khuôn khổ để đánh giá tất cả các bệnh nhân nguy kịch.