



Ăn uống TRONG THỜI GIAN ĐIỀU TRỊ

* Tài liệu lưu hành nội bộ *

* Dành cho người bệnh và người hỗ trợ chăm sóc *

Bữa ăn là một phần của kế hoạch điều trị. Trước khi ăn hoặc uống, người bệnh và người chăm sóc cần biết chế độ ăn hiện tại, những thực phẩm phải tránh và có đang được yêu cầu nhịn ăn hay không. Khi chưa rõ, hãy hỏi điều dưỡng phụ trách.

1 Cho nhân viên y tế biết nhu cầu ăn uống của quý vị



- Báo ngay khi nhập viện và mỗi khi tình trạng thay đổi:** bệnh lý cần chế độ ăn riêng (ví dụ đái tháo đường, bệnh thận, tim mạch), thực phẩm phải kiêng theo chỉ định, lượng nước được phép uống, ăn chay hoặc yêu cầu tôn giáo. Không tự áp dụng chế độ kiêng của người khác.



- Nêu rõ thực phẩm gây dị ứng hoặc từng làm quý vị khó chịu,** biểu hiện đã gặp và mức độ nặng. Ví dụ: nổi mề đay, sưng môi, khó thở sau ăn hải sản; hoặc đau bụng sau uống sữa. Nếu không biết thành phần món ăn, hãy hỏi trước khi dùng.



- Báo khó nhai, khó nuốt,** ho hoặc sặc khi ăn uống, giọng ứn/ọc ạch sau nuốt, răng giả lỏng; báo cả việc ăn kém, sụt cân, nôn hoặc không tự ăn được để được hỗ trợ phù hợp.

2 Ăn đúng chế độ được chỉ định



- Hỏi điều dưỡng hoặc nhân viên dinh dưỡng:** "Tôi đang được ăn chế độ gì? Có cần hạn chế muối, đường, nước hoặc loại thực phẩm nào không?" Chế độ này kéo dài đến khi nào?". Chế độ ăn có thể thay đổi theo xét nghiệm, thuốc, thủ thuật và quá trình hồi phục.



- Trước khi dùng suất ăn,** kiểm tra đúng người bệnh và dùng chế độ ăn. Không đổi suất, dùng thức ăn của người bệnh khác hoặc tự thêm đồ ăn khi chưa biết có phù hợp với chỉ định hay không.



- Nếu bỏ bữa, ăn rất ít, nôn hoặc bữa ăn đến muộn,** báo điều dưỡng. Điều này đặc biệt quan trọng khi đang dùng insulin hoặc thuốc có thể gây hạ đường huyết; nhân viên sẽ hướng dẫn theo dõi và điều chỉnh phù hợp.



3 Khi có khó nuốt hoặc nguy cơ sặc



Chỉ ăn và uống theo loại thức ăn, độ đặc nước uống và mức hỗ trợ đã được hướng dẫn. Ngồi thẳng, ăn chậm, từng miếng nhỏ khi tinh táo; người chăm sóc không ép ăn hay cho uống nước để "đẩy" thức ăn. Nếu ho, sặc, khó thở hoặc giọng thay đổi khi ăn, ngừng cho ăn uống và gọi nhân viên y tế ngay. Không tự đổi thức ăn xay, mềm hoặc nước đặc sang loại khác.

4 Thức ăn gia đình mang vào bệnh viện



Người nhà hỏi điều dưỡng phụ trách trước khi mang hoặc cho người bệnh ăn bất kỳ món nào. Nhân viên cần biết món ăn, thành phần và thời điểm dự định dùng để đối chiếu với dị ứng, chế độ ăn, tình trạng nuốt và kế hoạch thủ thuật.



Chỉ mang lượng vừa dùng, thực phẩm có nguồn gốc rõ, được chế biến chín và vận chuyển sạch. Giữ thức ăn ở điều kiện phù hợp; không để món để hỏng lâu ở nhiệt độ phòng hoặc giữ đồ ăn thừa cạnh giường để dùng lại.



Không tự cho người bệnh ăn đồ sống, tái, trứng chưa chín hoặc sữa chưa tiệt trùng; không chia sẻ thức ăn giữa các người bệnh. Rửa tay trước khi chuẩn bị, đưa hoặc hỗ trợ bữa ăn.



Không tự cho người bệnh dùng thức ăn mang vào khi đang nhịn ăn, có chỉ định ăn qua ống, cần thức ăn thay đổi kết cấu hoặc đang chờ đánh giá nuốt; hãy để nhân viên y tế xác nhận món ăn phù hợp trước.

5 Khi có chỉ định nhịn ăn



Nhịn ăn có thể cần trước gây mê, an thần, phẫu thuật, nội soi hoặc một số thủ thuật và cũng có thể do nuốt không an toàn. Người bệnh cần hỏi rõ: bắt đầu từ giờ nào, ngừng thức ăn gì, có được uống nước hoặc dùng thuốc uống hay không, và khi nào được ăn uống trở lại. Mỗi thủ thuật và từng người bệnh có hướng dẫn riêng.



- Tuân thủ đúng mốc giờ và phạm vi được dặn.** Không tự ăn nhẹ, ngậm kẹo, nhai kẹo cao su, uống sữa hoặc nước khi đã được yêu cầu ngừng các thứ này. Chỉ dùng thuốc uống hoặc nước nếu nhân viên y tế hướng dẫn cụ thể.



- Nếu lỡ ăn, uống hoặc dùng thuốc trong thời gian phải nhịn,** báo ngay và nói rõ đã dùng gì, lượng bao nhiêu, lúc mấy giờ. Không giấu việc này; ê kíp sẽ đánh giá để thực hiện thủ thuật an toàn.



- Nếu có đái tháo đường,** đang dùng insulin/thuốc hạ đường huyết hoặc thấy run, vã mồ hôi, choáng trong lúc nhịn ăn, gọi điều dưỡng ngay. Không tự chỉnh thuốc hoặc tự ăn uống khi chưa trao đổi với nhân viên y tế.



Báo ngay: khó thở hoặc sưng môi, lưỡi, họng sau ăn; sặc nhiều hay không thở được; lơ mơ, vã mồ hôi, run khi đang nhịn ăn hoặc bỏ bữa. Tại viện, bấm chuông gọi điều dưỡng. Khi ra viện, đến cơ sở cấp cứu gần nhất hoặc gọi 115 nếu xuất hiện dấu hiệu nặng.



Trước khi ra viện: hỏi chế độ ăn cần tiếp tục tại nhà, thời gian áp dụng, lượng nước cho phép nếu có hạn chế, cách chuẩn bị thức ăn khi khó nuốt và lịch tư vấn hoặc tái khám.

Nguồn tham khảo

1. NICE, Nutrition support for adults
2. NHS, Food allergy
3. NHS, Dysphagia
4. NHS, Preparing for surgery
5. NHS, Visiting someone in hospital
6. WHO, Five keys to safer food
7. NHS, Diabetes and meals in hospital





Chăm sóc sau phẫu thuật hoặc thủ thuật

Tài liệu này dành cho người bệnh vừa được phẫu thuật hoặc thực hiện thủ thuật có vết can thiệp, băng hay ống dẫn lưu và người chăm sóc. Mỗi loại can thiệp có cách chăm sóc riêng; hãy làm theo hướng dẫn của ê kíp điều trị và chỉ áp dụng phần liên quan đến mình.

01 Trước khi bắt đầu chăm sóc



- Hỏi nhân viên y tế: vết can thiệp ở đâu; băng có được chạm, thay hoặc làm ướt không; nếu có ống dẫn lưu thì đó là ống gì và cần theo dõi điều gì.
- Xác nhận khi nào được ngồi dậy, đi lại, tập vận động, tắm và mức hoạt động phải tránh. Với vết chọc mạch, phẫu thuật xương khớp, cột sống hoặc can thiệp đặc biệt, chỉ định hạn chế vận động có thể rất khác nhau.
- Nếu đau, buồn nôn, chóng mặt hoặc cảm thấy không vững, báo điều dưỡng trước khi đứng dậy. Đau sau can thiệp có thể gặp, nhưng đau tăng dần hoặc thuốc đã dùng mà vẫn không đỡ cần được đánh giá.

02 Theo dõi vết mổ hoặc vị trí làm thủ thuật



- Quan sát băng và vùng da xung quanh mỗi ngày mà không tự tháo băng; băng có khô và bám chắc không; có máu hoặc dịch thấm tăng, vết thương tách miệng, đỏ lan, sưng nóng, đau tăng hay mùi lạ không.
- Rửa tay trước và sau khi được hướng dẫn chạm vào vùng chăm sóc. Không để người thăm chạm vết mổ hoặc băng. Chỉ thay băng, vệ sinh vết thương, tắm và cắt chỉ theo thời điểm, cách làm do nhân viên y tế hướng dẫn; không tự bôi thuốc, cồn, chất sát khuẩn hoặc đắp lá lên vết thương.
- Báo nhân viên nếu băng ướt, bong, thấm nhiều máu hoặc dịch. Nếu ra viện và được giao tự thay băng, hãy nhờ nhân viên hướng dẫn thực hành trước; không kéo chỉ, ghim hoặc miếng dán đóng vết thương.

03 Nếu có ống dẫn lưu vết mổ



- Biết vị trí ống và dụng cụ chứa dịch; giữ ống được cố định khi đổi tư thế, tránh dè, gập hoặc kéo căng. Người bệnh và người nhà không tự kẹp, tháo, rút, hút, bơm rửa hay đổ dịch nếu chưa được hướng dẫn thực hành.
- Quan sát vùng chân ống và dịch dẫn lưu. Báo ngay khi ống tụt hoặc rơi, chỗ đặt ống rò rỉ nhiều, đau/sưng/đỏ tăng, dịch đục hoặc có mùi hôi, lượng dịch thay đổi đột ngột hay chuyển sang ra máu đỏ tươi nhiều.
- Nếu ra viện cùng ống dẫn lưu, nhận hướng dẫn riêng bằng lời và trên giấy về cố định ống, cách đo/ghi lượng dịch nếu được yêu cầu, thời điểm tái khám và số liên hệ khi ống gặp sự cố. Không tự đặt ống trở lại nếu ống rơi ra.



04 Vận động an toàn



- Lần đầu ngồi dậy hoặc đi lại sau gây mê, gây tê hay dùng thuốc giảm đau, hãy nhờ điều dưỡng hỗ trợ. Ngồi ở mép giường một lúc trước khi đứng; báo ngay nếu choáng, yếu chân hoặc tê chưa hết.
- Khi đã được phép, tăng vận động từng bước theo khả năng và hướng dẫn của ê kíp. Tập thở, tập chân, đi lại, dùng nạng hoặc dụng cụ hỗ trợ theo chỉ dẫn; không tự bỏ yêu cầu nằm yên, không tự chịu lực lên chi đã được dặn hạn chế.
- Nhờ hỗ trợ khi đi vệ sinh, đi lại với dây truyền hoặc ống dẫn lưu. Người nhà không tự di chuyển người bệnh đang chóng mặt, buồn ngủ nhiều hoặc chưa được nhân viên xác nhận có thể rời giường.

05 Dấu hiệu cần báo ngay



Tại bệnh viện, bấm chuông gọi điều dưỡng; sau ra viện, liên hệ khoa/phòng theo giấy ra viện. Với khó thở đột ngột, đau ngực, ngất hoặc chảy máu nhiều không cầm, đến cơ sở cấp cứu hoặc gọi 115.

- Vết mổ/vị trí can thiệp chảy máu nhiều, băng thấm ướt nhanh, vết thương há miệng; đau dữ dội mới xuất hiện hoặc đau tăng nhanh.
- Sốt hoặc rét run, vùng vết thương đỏ lan, sưng nóng, đau tăng, chảy dịch mủ hoặc có mùi hôi.
- Ống dẫn lưu bị kéo tuột, rơi hoặc đứt kết nối; dịch tăng nhanh, đỏ tươi nhiều, ngừng ra đột ngột kèm đau/sưng, hoặc rò rỉ nhiều quanh chân ống.
- Khó thở, đau ngực, ho ra máu; một chân sưng và đau khác thường; choáng/ngất, tê yếu mới xuất hiện ở vùng liên quan đến can thiệp.

06 Trước khi ra viện



Người bệnh hoặc người chăm sóc hãy nhắc lại cho nhân viên y tế: cách chăm sóc và thời điểm thay băng; ngày cắt chỉ hoặc tái khám; giới hạn vận động và tập luyện; cách theo dõi ống dẫn lưu nếu còn ống; dấu hiệu cần quay lại; số điện thoại liên hệ. Giữ giấy ra viện và hướng dẫn riêng của thủ thuật ở nơi dễ tìm.

Nguồn tham khảo



- NHS, After surgery
- NHS, Caring for your surgical wound
- NHS, Surgical wounds and infections
- NHS, Going home with a wound drain
- NHS, Anaesthesia explained
- NHS, DVT symptoms
- CDC, Surgical site infection basics





Chuẩn bị XÉT NGHIỆM, THỦ THUẬT và PHẪU THUẬT

Dành cho người bệnh và người hỗ trợ chăm sóc

Mỗi xét nghiệm hoặc can thiệp có cách chuẩn bị khác nhau. Hãy nói đầy đủ tình trạng sức khỏe, nhận hướng dẫn riêng của nhóm điều trị và hỏi lại nếu chưa rõ. Chuẩn bị đúng giúp nhóm y tế lựa chọn cách thực hiện phù hợp và xử trí kịp thời khi kế hoạch thay đổi.

1 Hiểu việc sắp thực hiện



Hỏi tên xét nghiệm hoặc can thiệp, lý do thực hiện, vị trí và bên cơ thể nếu có, các bước chuẩn bị, cảm giác có thể gặp, lợi ích và nguy cơ chính, lựa chọn khác nếu phù hợp, cách nhận kết quả. Với thủ thuật hoặc phẫu thuật cần đồng ý thực hiện, hãy để nghị giải thích bằng lời dễ hiểu trước khi ký; nếu còn băn khoăn, nói ngay với bác sĩ.

2 Báo trước những thông tin quan trọng



Mang danh sách hoặc vỏ hộp thuốc đang dùng và báo cho bác sĩ, điều dưỡng trước xét nghiệm, dùng thuốc cản quang, gây mê hoặc can thiệp. Nếu không nhớ tên thuốc hay phản ứng cũ, hãy nói những gì mình biết để nhân viên kiểm tra thêm.

- **Dị ứng và phản ứng trước đây:** thuốc, thức ăn, latex; lần dùng thuốc cản quang, gây mê/gây tê hoặc truyền máu từng gây nổi mẩn, khó thở, tụt huyết áp hay vấn đề khác. Nếu loại thuốc/chất dùng và biểu hiện nếu nhớ.
- **Thuốc và nguy cơ chảy máu:** thuốc chống đông, thuốc chống kết tập tiểu cầu, tiền sử dễ chảy máu hoặc rối loạn đông máu; kể cả thuốc mua không đơn, vitamin, thảo dược và thực phẩm bổ sung.
- **Bệnh và tình trạng đặc biệt:** đái tháo đường và thuốc điều trị (kể cả insulin), bệnh thận, tim, phổi, ngưng thở khi ngủ hoặc dùng máy hỗ trợ thở; khả năng mang thai, đang mang thai hoặc cho con bú.
- **Thiết bị hoặc thay đổi mới:** máy tạo nhịp, vật cấy ghép hoặc kim loại trong cơ thể khi chụp cộng hưởng từ; sốt, ho, nhiễm trùng, vết thương mới hay sức khỏe thay đổi trước ngày hẹn.

3 Xác nhận cách nhịn ăn uống và dùng thuốc



Hướng dẫn nhịn ăn, uống phụ thuộc xét nghiệm hoặc can thiệp, loại gây mê/gây tê và tình trạng từng người. Trước ngày hẹn, hãy nhận chỉ dẫn cụ thể của nhóm điều trị; khi lịch thực hiện thay đổi, hỏi có cần cập nhật chỉ dẫn không.

- **Hỏi rõ:** ngừng ăn từ thời điểm nào; loại đồ uống nào được dùng và đến lúc nào; có được uống nước để dùng thuốc không; cần chuẩn bị ruột, mẫu xét nghiệm hoặc chế độ ăn riêng không.
- **Hỏi rõ từng thuốc:** thuốc nào vẫn dùng, thuốc nào cần tạm ngưng hoặc điều chỉnh, liều và thời điểm dùng lại. Không tự ngưng thuốc chống đông/chống kết tập tiểu cầu, insulin hay thuốc điều trị khác.

Nếu đã ăn, uống, uống nhầm hoặc bỏ sót thuốc trái với hướng dẫn, báo ngay cho nhân viên y tế trước khi bắt đầu. Nhóm điều trị sẽ đánh giá và cho biết có cần đổi kế hoạch hay không.



4 Thực hiện đúng phần chuẩn bị được giao



- **Xét nghiệm và lấy mẫu:** xác nhận có cần nhịn ăn, đổi giờ uống thuốc, lấy mẫu tại nhà hoặc tuân thủ cách lấy, ghi nhãn và chuyển mẫu. Không tự thay đổi chế độ chuẩn bị vì cho rằng mọi xét nghiệm đều giống nhau.
- **Chẩn đoán hình ảnh:** trước thuốc cản quang, nhắc lại phản ứng đã từng xảy ra, bệnh thận, thuốc đang dùng và khả năng mang thai. Trước chụp cộng hưởng từ, khai báo thiết bị cấy ghép, kim loại hoặc dị vật và làm theo hướng dẫn kiểm tra an toàn.
- **Thủ thuật và phẫu thuật:** hỏi về tắm rửa, quần áo, trang sức, kính áp tròng, răng giả và vật dụng cần tháo. Không tự cạo lông vùng mổ; chỉ làm khi nhóm y tế hướng dẫn. Sắp xếp người đưa về nếu được dùng thuốc an thần/gây mê và nhóm điều trị yêu cầu.

5 Cùng xác nhận lần cuối trước can thiệp



Nhân viên y tế sẽ hỏi lại danh tính, tên và vị trí can thiệp, giấy đồng ý khi cần, dị ứng, thuốc đang dùng và việc ăn uống gần nhất. Quý vị hãy tham gia xác nhận, kể cả khi đã trả lời ở khoa khác. Nếu tên, bên trái/phải, thủ thuật hoặc hướng dẫn khác với điều đã được giải thích, hãy nói: "Xin dừng để kiểm tra lại."

6 Trước khi ra về



Nhờ nhân viên hướng dẫn và ghi rõ khi nào được ăn uống, đi lại, tắm rửa, lái xe hoặc trở lại sinh hoạt; cách dùng lại thuốc, chăm sóc vết can thiệp, nhận kết quả và ngày tái khám. Nếu đã dùng thuốc an thần hoặc gây mê, hãy thực hiện đúng yêu cầu về người đi cùng và chỉ lái xe khi nhóm điều trị xác nhận an toàn.

Hỏi số điện thoại hoặc nơi liên hệ khi có vấn đề sau ra viện. Nếu còn chóng mặt, buồn nôn nhiều, đau chưa kiểm soát hoặc chưa hiểu hướng dẫn, báo trước khi rời cơ sở y tế.

7 Báo ngay khi có dấu hiệu nguy hiểm



Khó thở, phù môi/lưỡi hoặc nổi ban lan nhanh; đau ngực, ngất; chảy máu nhiều hoặc đau tăng dữ dội cần được đánh giá ngay. Khi còn ở bệnh viện, gọi nhân viên y tế gần nhất. Khi đã về nhà, gọi cấp cứu 115 hoặc đến cơ sở cấp cứu gần nhất; không chờ phản hồi qua mã QR.

Ba câu nên hỏi trước khi thực hiện

- 1 "Tôi cần ngừng ăn, uống từ lúc nào và được uống những gì?"
- 2 "Từng thuốc tôi đang dùng cần dùng tiếp, điều chỉnh hay tạm ngưng như thế nào?"
- 3 "Nếu lịch đổi hoặc tôi lỡ ăn, uống hay dùng thuốc khác hướng dẫn, tôi báo cho ai?"

Lưu ý

Tài liệu giáo dục chung này không thay thế hướng dẫn cá thể hóa và trao đổi đồng ý thực hiện của nhóm điều trị. Người bệnh có thể nhờ nhân viên ghi lại hoặc giải thích lại các chỉ dẫn quan trọng.



CÙNG NHÂN VIÊN Y TẾ GIỮ AN TOÀN

Tài liệu lưu hành nội bộ

Dành cho người bệnh và người hỗ trợ chăm sóc

Mỗi thông tin quý vị cung cấp, câu hỏi quý vị đặt ra và thay đổi sức khỏe quý vị báo sớm đều giúp nhóm chăm sóc kiểm tra và xử trí kịp thời. Nhân viên y tế thực hiện các bước an toàn trong điều trị; quý vị có thể cùng tham gia bằng những việc dưới đây.

1 Xác nhận đúng người



Trước khi cho thuốc, lấy mẫu, làm thủ thuật hoặc truyền máu, nhân viên y tế sẽ kiểm tra thông tin định danh với vòng đeo tay và hồ sơ. Việc hỏi lặp lại họ tên, ngày tháng năm sinh là một bước an toàn.

- Hãy tự nói họ tên và ngày tháng năm sinh khi có thể. Số phòng hoặc số giường không thay thế thông tin định danh.
- Báo điều dưỡng nếu vòng đeo tay sai, mờ, tuột hoặc bị thiếu. Nếu thông tin không khớp, đề nghị dùng để kiểm tra lại trước khi tiếp tục.

2 Nói rõ những thông tin quan trọng



Ngay khi tiếp nhận và bất cứ lúc nào thông tin thay đổi, hãy cho nhóm chăm sóc biết:

- Thuốc đang dùng ở nhà, kể cả thuốc mua ngoài, thuốc nam, vitamin và thực phẩm chức năng; mang danh sách thuốc hoặc ảnh chụp bao bì nếu thuận tiện.
- Dị ứng hoặc phản ứng từng gặp với thuốc, thức ăn, băng dính, chất cản quang; bệnh nền, thai kỳ hoặc thiết bị cấy ghép có liên quan.
- Triệu chứng mới hoặc bất thường xuất hiện sau khi đã được khám, nhận thuốc hoặc làm thủ thuật.

3 Hỏi trước khi dùng thuốc



Quý vị có thể hỏi: "Thuốc này tên gì, dùng để làm gì và dấu hiệu nào cần báo?" Nếu thuốc hoặc cách dùng khác với điều quý vị được giải thích, hãy hỏi lại trước khi dùng.

- Không tự uống thuốc mang từ nhà, mua thêm thuốc hoặc nhờ người nhà đưa thuốc khi đang nằm viện.
- Báo ngay khi có phát ban, khó thở, sưng môi hoặc mặt, choáng, hay đau/sưng ở vị trí truyền thuốc.

4 Giữ tay sạch và bảo vệ dụng cụ điều trị



Vệ sinh tay trước khi ăn, sau khi đi vệ sinh và trước/sau khi chạm vào vết thương. Người chăm sóc và khách thăm vệ sinh tay trước và sau khi hỗ trợ người bệnh. Quý vị có thể nhắc lịch sự: "Xin vui lòng vệ sinh tay trước khi chăm sóc cho tôi."

- Không tự tháo băng, chạm vào kim, đường truyền, ống dẫn lưu hoặc điều chỉnh thiết bị.
- Gọi điều dưỡng nếu băng ướt/bẩn, chỗ đặt ống đau, đỏ, rỉ dịch hoặc ống bị tuột.

5 Đi lại an toàn



Nếu quý vị chóng mặt, yếu chân, mới phẫu thuật, vừa dùng thuốc gây buồn ngủ hoặc đang có dây truyền, ống dẫn lưu, hãy bấm chuông để được giúp trước khi đứng dậy. Dùng dép chống trượt, giữ lối đi gọn và bật đèn khi đi vệ sinh ban đêm.

- Báo ngay nếu trượt, ngã hoặc suýt ngã, kể cả khi chưa thấy đau.

6 Hỏi rõ trước xét nghiệm và thủ thuật



Hỏi tên xét nghiệm hoặc thủ thuật, mục đích, vị trí thực hiện, việc cần chuẩn bị và những điều cần theo dõi sau đó.

- Hãy báo nếu quý vị đang dùng thuốc chống đông, từng có phản ứng với thuốc gây mê, thuốc cản quang, truyền máu hoặc có khả năng mang thai.
- Nếu tên, vị trí, chỉ định hoặc cách chuẩn bị khác với điều quý vị đã được thông báo, hãy nói: "Xin dừng một chút và kiểm tra lại giúp tôi."
- Chỉ thay đổi thuốc hoặc nhịn ăn theo hướng dẫn riêng của nhân viên y tế.

7 Báo ngay khi thấy thay đổi đáng lo



Khi đang ở bệnh viện, bấm chuông, gọi lớn hoặc báo trực tiếp cho nhân viên gần nhất nếu có khó thở, đau ngực, ngất, co giật, yếu hoặc méo miệng đột ngột, chảy máu nhiều, sưng môi/mặt kèm khó thở, đau tăng nhanh hoặc bất kỳ diễn biến bất thường đáng lo nào. Không chờ phản hồi qua mã QR hoặc kênh góp ý.

- Sau khi về nhà, nếu có dấu hiệu nguy hiểm, gọi cấp cứu 115 hoặc đến cơ sở cấp cứu gần nhất.
- Mang theo giấy ra viện và danh sách thuốc đang dùng.

Người hỗ trợ chăm sóc



- Hãy giúp người bệnh nhớ thông tin thuốc và dị ứng, lắng nghe hướng dẫn, báo thay đổi sức khỏe và hỗ trợ gọi nhân viên.
- Không tự cho thêm thuốc, thức ăn trái chế độ hoặc điều chỉnh thiết bị điều trị.
- Việc trao đổi thông tin sức khỏe với người nhà thực hiện theo nguyện vọng và quyền riêng tư của người bệnh.

Tự kiểm tra sau khi đọc

- 1 Nếu vòng định danh sai, quý vị sẽ báo ai?
- 2 Nếu chóng mặt khi muốn xuống giường, quý vị sẽ làm gì?
- 3 Nếu đang ở bệnh viện và thấy khó thở, quý vị sẽ báo bằng cách nào?

Hãy hỏi điều dưỡng nếu còn câu nào chưa rõ.

Lưu ý

Tài liệu này giúp quý vị tham gia chăm sóc an toàn và không thay thế hướng dẫn riêng của bác sĩ, điều dưỡng, dược sĩ hoặc đơn thuốc.

Ba câu nên nhớ

- 1 "Thông tin này chưa đúng, xin kiểm tra lại giúp tôi."
- 2 "Tôi chưa hiểu, xin giải thích thêm trước khi thực hiện."
- 3 "Tôi thấy có thay đổi bất thường, xin đến kiểm tra ngay."



Dùng thuốc an toàn

Tài liệu lưu hành nội bộ



**Dành cho người bệnh và người chăm sóc
tại bệnh viện và sau khi ra viện.**

Biết rõ thuốc mình dùng và báo kịp thời những thay đổi bất thường giúp nhân viên y tế điều chỉnh điều trị an toàn. Nội dung dưới đây là hướng dẫn chung; hãy làm theo đơn thuốc và hướng dẫn riêng của bác sĩ, dược sĩ, điều dưỡng.



Khi điều trị tại bệnh viện

- Cho nhân viên y tế biết tất cả thuốc đang dùng:** thuốc kê đơn, thuốc tự mua, vitamin, thực phẩm chức năng, thuốc nam và thuốc dùng ngoài. Nêu tên, liều và thời điểm uống nếu nhớ; mang đơn, vỏ thuốc hoặc ảnh chụp để đối chiếu.
- Khai báo mọi dị ứng hoặc phản ứng từng gặp.** Cần nói rõ tên thuốc hay chất nghi ngờ, biểu hiện đã xảy ra (ví dụ nổi mề đay, khó thở), thời điểm và cách xử trí; buồn nôn đơn thuốc không đồng nghĩa với dị ứng.
- Báo tình trạng mang thai, cho con bú, bệnh gan thận, khó nuốt** và những lần dùng thuốc gặp vấn đề. Không tự uống, tiêm hoặc dùng thuốc mang từ nhà khi chưa được bác sĩ điều trị cho phép; giao thuốc cho nhân viên để đối chiếu và bảo quản theo quy định.
- Trước khi nhận thuốc, cùng nhân viên kiểm tra họ tên và ngày sinh.** Hỏi lại ngay nếu tên thuốc, liều, đường dùng hoặc thời điểm dùng khác điều đã được giải thích.



Năm thời điểm để hỏi về thuốc

Có thể dùng năm câu hỏi sau mỗi khi việc điều trị thay đổi, theo công cụ 5 thời điểm dùng thuốc an toàn của WHO.

- Bắt đầu một thuốc**
Thuốc này tên gì, chứa vấn đề gì? Dùng bao nhiêu, bằng đường nào, vào lúc nào và trong bao lâu? Tôi cần theo dõi tác dụng không mong muốn nào?
- Đang dùng thuốc**
Tôi dùng thuốc đúng cách chưa? Có cần uống cùng thức ăn hoặc lưu ý khi quên liều không? Không tự bẻ, nghiền thuốc hay đổi liều khi chưa hỏi nhân viên y tế.
- Thêm một thuốc**
Thuốc mới có tương tác với thuốc đang dùng, rượu, thảo dược hoặc thực phẩm chức năng không? Thuốc có làm giảm tác dụng của thuốc đang dùng hay tăng nguy cơ tác dụng phụ không?
- Rà soát thuốc**
Khi chuyển khoa, tái khám hoặc ra viện, yêu cầu đối chiếu danh sách thuốc: thuốc nào tiếp tục, thuốc nào mới, thuốc nào đã đổi liều hoặc ngừng; cần xét nghiệm hay theo dõi gì?
- Ngưng một thuốc**
Vì sao phải ngừng và ngừng từ khi nào? Có cần giảm liều dần không? Không tự ngừng thuốc chống đông hoặc corticosteroid; với thuốc dài tháo đường, hỏi cách điều chỉnh khi ăn kèm hay bị



Một số tác dụng không mong muốn cần biết

Các ví dụ sau chỉ áp dụng khi quý vị được dùng đúng nhóm thuốc đó. Không phải ai cũng gặp tác dụng không mong muốn; mỗi thuốc còn có những lưu ý riêng trong đơn và tờ hướng dẫn sử dụng.

Nhóm thuốc và ví dụ	Biểu hiện có thể gặp	Điều cần làm
Kháng sinh Ví dụ amoxicillin	Buồn nôn, đau bụng, tiêu chảy.	Báo nhân viên y tế nếu tiêu chảy nhiều, kéo dài, có máu, sốt hoặc nổi ban; dùng đúng thời gian được chỉ định.
Giảm đau chống viêm Ví dụ ibuprofen, diclofenac	Khó tiêu, đau vùng dạ dày, buồn nôn, chóng mặt.	Báo ngay nếu nôn ra máu hoặc đi ngoài phân đen. Không tự dùng thêm thuốc cùng nhóm, nhất là khi có bệnh thận, loét dạ dày hoặc đang dùng thuốc chống đông.
Giảm đau opioid Ví dụ morphine, tramadol	Buồn nôn, táo bón, buồn ngủ, chóng mặt.	Nhờ hỗ trợ khi đứng dậy hoặc đi lại. Báo ngay nếu khó đánh thức, thở chậm hoặc khó thở.
Thuốc chống đông hoặc chống kết tập tiểu cầu Ví dụ warfarin, rivaroxaban, aspirin liều thấp	Dễ bầm tím, chảy máu nướu hoặc chảy máu cam nhẹ.	Báo ngay nếu chảy máu khó cầm, tiểu máu, phân đen, nôn ra máu hoặc đau đầu dữ dội bất thường. Không tự ngừng hay dùng thêm thuốc giảm đau chống viêm.
Insulin hoặc thuốc hạ đường huyết có nguy cơ tụt đường Ví dụ gliclazide	Đường huyết thấp: đói, run tay, và mờ mắt, tim đập nhanh, chóng mặt, lú lẫn.	Báo điều dưỡng ngay tại viện. Sau ra viện, làm theo kế hoạch xử trí hạ đường huyết đã được hướng dẫn; không cho người lơ mơ hoặc bất tỉnh ăn uống.
Metformin	Buồn nôn, đau bụng, tiêu chảy, ăn kém.	Báo bác sĩ nếu nôn hoặc tiêu chảy nhiều, không uống hay ăn được; hỏi về cách dùng cùng bữa ăn theo dùng đơn.
Thuốc huyết áp và lợi tiểu Ví dụ enalapril, furosemide	Enalapril có thể gây ho khan, chóng mặt; furosemide làm đi tiểu nhiều, khát và có thể chóng mặt.	Đừng lên từ từ, báo khi choáng, ngã, khát nhiều hoặc tiểu rất ít. Nếu đã được hạn chế dịch, không tự tăng lượng nước uống.
Corticosteroid uống Ví dụ prednisolone	Nhỏ tiểu, tăng cảm giác đói, khó ngủ; có thể tăng đường huyết.	Báo khi khát nhiều, tiểu nhiều, mệt bất thường. Không tự ngừng đột ngột nếu đang điều trị kéo dài.



Khi nào cần báo ngay

Bấm chuông gọi điều dưỡng khi đang nằm viện. Sau khi ra viện, đến cơ sở cấp cứu gần nhất hoặc gọi cấp cứu **115** nếu có:

- Khó thở, khô khè, sưng môi hoặc lưỡi, ngất; phát ban lan nhanh, phỏng rộp hoặc bong da.
- Nôn ra máu, đi ngoài phân đen hoặc có máu, chảy máu không cầm; đau đầu dữ dội bất thường khi đang dùng thuốc chống đông.
- Buồn ngủ sâu, khó đánh thức, thở chậm sau thuốc giảm đau mạnh; lơ mơ, co giật hoặc bất tỉnh khi có nguy cơ hạ đường huyết.
- Bất kỳ triệu chứng mới xuất hiện đột ngột hoặc nặng lên rõ sau khi dùng thuốc.



Nếu nghi phản ứng nặng, không tự dùng thêm liều thuốc nghi gây phản ứng trước khi được nhân viên y tế đánh giá. Giữ lại đơn, vỏ thuốc và ghi nhớ thời điểm dùng thuốc, thời điểm bắt đầu triệu chứng để cung cấp khi cấp cứu.



Trước khi ra viện

- Nhận danh sách thuốc cuối cùng và đối chiếu với thuốc mang từ nhà. Đánh dấu rõ thuốc tiếp tục, thuốc mới, thuốc đổi liều và thuốc phải ngừng.
- Nhờ giải thích cách dùng từng thuốc, thời gian điều trị, cách xử trí khi quên liều, các xét nghiệm hoặc lịch hẹn theo dõi; nhắc lại bằng lời để chắc chắn đã hiểu.
- Không dùng chung thuốc với người khác, không tự mua thêm thuốc hay thực phẩm chức năng mà chưa hỏi nhân viên y tế, nhất là khi dùng thuốc chống đông hoặc điều trị nhiều bệnh.
- Lưu đơn thuốc và số liên hệ của khoa/phòng trên giấy ra viện; mang danh sách thuốc đến mọi lần khám tiếp theo.



Lưu ý: Paracetamol thường có trong thuốc giảm đau và thuốc cảm cúm phối hợp. Không dùng trùng nhiều sản phẩm chứa paracetamol; nếu uống quá liều đã được kê, cần liên hệ cơ sở y tế ngay dù chưa có triệu chứng.



Nguồn tham khảo

- WHO, 5 Moments for Medication Safety
- MedlinePlus, Antibiotics
- NHS, Ibuprofen for adults
- NHS, Morphine
- NHS, Anticoagulant medicines side effects
- NHS, Low blood sugar
- NHS, Metformin side effects
- NHS, Enalapril
- NHS, Furosemide
- NHS, Prednisolone
- NHS, Paracetamol
- NHS, Tramadol





BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ HẢI PHÒNG
HAI PHONG INTERNATIONAL HOSPITAL

Ra viện an toàn



Dành cho người bệnh và người hỗ trợ chăm sóc · Thời gian đọc khoảng 5 phút

Ra viện an toàn bắt đầu từ lúc quý vị hiểu kế hoạch điều trị tiếp theo. Trước khi rời bệnh viện, hãy cùng bác sĩ hoặc điều dưỡng kiểm tra thuốc, việc chăm sóc tại nhà, lịch hẹn, kết quả còn chờ và cách liên hệ khi sức khỏe thay đổi. Nhờ người chăm sóc cùng nghe và ghi lại các thông tin quan trọng.

1 Nhận và hiểu kế hoạch ra viện



Giữ giấy ra viện, đơn thuốc, giấy hẹn, kết quả đã có và hướng dẫn chăm sóc bằng văn bản. Hỏi chẩn đoán hoặc vấn đề đang được theo dõi, những việc cần làm tại nhà và ai là người phụ trách theo dõi tiếp. Hãy nhờ giải thích lại những từ khó hoặc chỉ dẫn chưa rõ, nhất là khi người bệnh cần người nhà hỗ trợ.

2 Đối chiếu thuốc cũ và thuốc sau ra viện



Đặt danh sách thuốc dùng trước khi nhập viện, các thuốc mang từ nhà và đơn ra viện cạnh nhau. Nhờ bác sĩ, dược sĩ hoặc điều dưỡng xác nhận bản danh sách cuối cùng theo bốn nhóm sau:

- ✓ **Tiếp tục:** thuốc cũ nào vẫn dùng, liều và giờ dùng có thay đổi không.
- ✚ **Bắt đầu:** thuốc mới có mục đích gì, dùng từ lúc nào và trong bao lâu.
- 🔄 **Thay đổi:** thuốc đổi liều, đổi cách dùng hoặc đổi tên/nhãn; hỏi có trùng hoạt chất với thuốc cũ không.
- 🛑 **Ngừng hoặc tạm ngừng:** thuốc nào không dùng nữa, lý do và thời điểm được dùng lại khi có chỉ định.

Với từng thuốc sẽ dùng tại nhà, cần biết tên, hàm lượng, liều, cách dùng, giờ dùng, thời gian điều trị và phản ứng bất thường phải báo. Hỏi rõ thuốc quan trọng như thuốc chống đông/chống kết tập tiểu cầu, insulin hoặc thuốc đái tháo đường, kháng sinh và thuốc giảm đau khi những thuốc này có trong đơn. Không tự uống lại toàn bộ đơn cũ hoặc dùng song song thuốc cùng hoạt chất.

Trước khi về, báo ngay khi không mua được thuốc, không biết cách dùng, khó nuốt thuốc hoặc cần người giúp chuẩn bị thuốc. Hãy đề nghị kiểm tra lại kế hoạch để tránh gián đoạn điều trị.



BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ HẢI PHÒNG
HAI PHONG INTERNATIONAL HOSPITAL

3 Biết cách chăm sóc tại nhà



Nhờ hướng dẫn cụ thể về ăn uống, vận động, nghỉ ngơi, vệ sinh, chăm sóc vết thương, băng, ống hoặc thiết bị đang mang theo. Hỏi việc nào có thể tự làm, việc nào cần người hỗ trợ, thời điểm thay băng hoặc kiểm tra thiết bị và những điều cần tránh theo bệnh của mình.

Khi được giao tự chăm sóc, hãy xem nhân viên làm mẫu rồi thực hành lại trước khi về. Thống nhất người hỗ trợ, dụng cụ cần có và cách xử trí khi không thực hiện được kế hoạch tại nhà.

4 Nắm lịch hẹn và kết quả còn chờ



📅 **Lịch tái khám:** ghi ngày, giờ, địa điểm, chuyên khoa, bác sĩ hoặc đầu mối tiếp nhận; mang theo giấy ra viện, đơn thuốc và kết quả liên quan. Hỏi xét nghiệm hay thủ thuật nào cần thực hiện trước buổi hẹn.

📄 **Kết quả chưa có khi ra viện:** ghi tên xét nghiệm/chẩn đoán hình ảnh, thời điểm dự kiến có kết quả, bác sĩ hoặc khoa theo dõi, cách thông báo và việc cần làm nếu chưa nhận được kết quả đúng hẹn. Không coi việc chưa được gọi là kết quả bình thường.

🕒 **Khó đến đúng hẹn:** liên hệ đơn vị ghi trên giấy ra viện để đổi lịch và hỏi cách tiếp tục dùng thuốc trong thời gian chờ. Không tự bỏ lịch theo dõi.

5 Biết khi nào cần liên hệ hoặc quay lại



Trước khi về, hỏi bác sĩ những dấu hiệu riêng của bệnh hoặc can thiệp cần gọi khoa điều trị, tái khám sớm hay đến cấp cứu. **Liên hệ** theo số trên giấy ra viện khi sốt mới hoặc tăng, đau tăng, vết thương đỏ/sưng/ri dịch, nôn nhiều, ăn uống kém, tác dụng không mong muốn của thuốc hoặc triệu chứng cũ nặng lên. Nói rõ tên người bệnh, ngày ra viện, triệu chứng và thuốc đang dùng.



Khó thở, đau ngực, yếu liệt hoặc nói khó đột ngột, ngất, co giật, chảy máu nhiều hay phản ứng dị ứng nặng là tình huống cấp cứu: gọi 115 hoặc đến cơ sở cấp cứu gần nhất ngay. Không chờ đến lịch tái khám, cuộc gọi từ bệnh viện hoặc phản hồi qua mã QR.

6 Ghi số liên hệ trước khi rời bệnh viện



Trên giấy ra viện cần có số điện thoại của khoa/đơn vị theo dõi và chỉ dẫn liên hệ ngoài giờ.

Số điện thoại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng công bố: **0225 3955 888**.

Quý vị hãy hỏi nhân viên số trực tiếp phù hợp với trường hợp của mình và kiểm tra số đó trước khi về. Khi có dấu hiệu cấp cứu, gọi 115.



Tự kiểm tra trước khi về

- ✓ Tôi có danh sách thuốc cuối cùng và biết thuốc nào tiếp tục, bắt đầu, thay đổi hoặc ngừng.
- ✓ Tôi biết cách chăm sóc tại nhà và dấu hiệu nào phải gọi ngay.
- ✓ Tôi có lịch tái khám và biết ai theo dõi các kết quả còn chờ.
- ✓ Tôi có số liên hệ của khoa/đơn vị theo dõi và biết đường đến cấp cứu.



Hãy thử nói lại kế hoạch bằng lời của mình cho nhân viên y tế hoặc người chăm sóc nghe. Khi có điểm chưa rõ, đề nghị giải thích và ghi bổ sung vào giấy ra viện trước khi rời bệnh viện.



Lưu ý

Tài liệu giáo dục chung này không thay thế đơn thuốc, giấy ra viện và hướng dẫn riêng của nhóm điều trị. Ưu tiên thông tin đã được xác nhận cho chính người bệnh.



Số 124, Nguyễn Đức Cảnh, Lê Chân, Hải Phòng



0225 3 955 888



<https://hih.vn/>



quét mã đặt hẹn

Vệ sinh tay và phòng ngừa nhiễm khuẩn



Dành cho người bệnh, người hỗ trợ chăm sóc và khách thăm

Thời gian đọc khoảng 5 phút

Vì sinh vật có thể lây qua bàn tay, bề mặt và dụng cụ chăm sóc. Vệ sinh tay đúng lúc, giữ vết thương an toàn và làm theo hướng dẫn cách ly giúp bảo vệ người bệnh, người đến thăm và nhân viên y tế. Mỗi khoa có thể có chỉ dẫn riêng theo tình trạng điều trị.

1 Khi nào cần vệ sinh tay

Ai	Những thời điểm cần nhớ
 Người bệnh	Trước khi ăn hoặc chạm vào miệng, mũi, mắt; sau khi đi vệ sinh, ho/hắt hơi; sau chạm bề mặt trong buồng bệnh; trước và sau khi chăm sóc vết thương theo hướng dẫn.
 Người chăm sóc	Khi vào và ra buồng bệnh; trước và sau khi chạm vào người bệnh hoặc hỗ trợ chăm sóc vết thương theo hướng dẫn; trước chuẩn bị thức ăn; sau tiếp xúc dịch cơ thể hoặc đi vệ sinh.
 Khách thăm	Khi vào và ra buồng bệnh; trước và sau khi chạm vào người bệnh; sau ho/hắt hơi, đi vệ sinh hoặc chạm nhiều bề mặt. Không chạm vào băng, đường truyền và ống thông.
 Nhân viên y tế	Vệ sinh tay trước khi chạm người bệnh hoặc làm thủ thuật sạch; sau nguy cơ tiếp xúc dịch cơ thể, sau chăm sóc và sau chạm môi trường quanh giường. Quý vị có thể nhắc lịch sự: "Xin vui lòng vệ sinh tay trước khi chăm sóc cho tôi." Găng tay không thay thế vệ sinh tay.

2 Làm sạch bàn tay như thế nào

Khi tay không nhìn thấy bẩn

- Dùng đủ dung dịch sát khuẩn tay chứa cồn, chà đều lòng bàn tay, mu bàn tay, kẽ và đầu ngón, ngón cái cho đến khi khô.
- Thông thường cần khoảng 20-30 giây; không lau hoặc rửa ngay sau khi chà.



Khi tay nhìn thấy bẩn, trước khi ăn, sau đi vệ sinh hoặc theo chỉ dẫn của khoa

- Rửa bằng xà phòng và nước; chà kỹ mọi bề mặt bàn tay, rửa sạch và lau khô.
- Toàn bộ quá trình theo hướng dẫn WHO thường khoảng 40-60 giây.



 Nếu chưa thể tự vệ sinh tay, hãy nhờ người chăm sóc hoặc nhân viên hỗ trợ.

3 Giữ vết thương và các đường ống an toàn



- Tại bệnh viện, không tự tháo hoặc thay băng, chạm trực tiếp vào vết thương, đầu dây truyền, ống thông hay ống dẫn lưu. Báo điều dưỡng nếu băng ướt, bẩn, bong; vị trí vết thương hoặc chỗ đặt ống dò, sưng, đau tăng hay có dịch rỉ.
- Khi được hướng dẫn tự thay băng tại nhà, rửa tay trước và sau chăm sóc, chuẩn bị bề mặt và vật tư sạch, thực hiện đúng cách đã được điều dưỡng hướng dẫn. Hỏi lại và thực hành thử trước khi ra viện nếu chưa chắc.
- Không bôi thuốc hoặc dung dịch khác lên vết thương khi chưa được chỉ định.

4 Khách thăm giữ an toàn cho người bệnh



- Người đang sốt, ho, đau họng, nôn hoặc tiêu chảy nên hoãn thăm và liên hệ khoa để hỏi cách hỗ trợ khác.
- Khi ho/hắt hơi, che bằng khăn giấy hoặc khuỷu tay, bỏ khăn đúng nơi, rồi vệ sinh tay.
- Đeo khẩu trang và tuân thủ giới hạn số người, thời gian thăm theo hướng dẫn tại khoa.
- Không ngồi lên giường, dùng chung đồ cá nhân hoặc chạm vào băng, ống thông và thiết bị của người bệnh.
- Nếu cần giúp ăn uống, đi lại hoặc vệ sinh, hỏi điều dưỡng cách thực hiện an toàn trước khi hỗ trợ.

5 Khi có hướng dẫn cách ly



- Cách ly là biện pháp kiểm soát lây truyền hoặc bảo vệ người bệnh có nguy cơ nhiễm khuẩn. Biện pháp áp dụng khác nhau theo tình trạng; nhân viên sẽ giải thích lý do, cách vệ sinh tay, khẩu trang hoặc phương tiện bảo hộ và quy định thăm.
- Người chăm sóc và khách thăm dừng trước cửa, đọc biển hướng dẫn và hỏi nhân viên trước khi vào. Mang, tháo và bỏ phương tiện bảo hộ đúng nơi được chỉ dẫn; vệ sinh tay khi vào và ra.
- Người bệnh không tự rời buồng hoặc sang khu khác khi chưa bảo nhân viên. Khi cần đi **chuyên** làm xét nghiệm, nhân viên sẽ hướng dẫn đeo khẩu trang, che phủ vùng cần thiết và đường đi phù hợp.
- Không tự ý tháo biển cách ly, mở cửa trái hướng dẫn hoặc mang đồ dùng của buồng bệnh sang buồng khác. Nếu không hiểu quy định, hỏi ngay điều dưỡng.

6 Nhận biết và báo sớm dấu hiệu nhiễm khuẩn



- Báo nhân viên y tế nếu xuất hiện sốt, rét run, vết thương đỏ/sưng/đau tăng hoặc rỉ dịch, vị trí đường truyền đau/đỏ, ho tăng, tiêu chảy mới xuất hiện hoặc bất kỳ thay đổi đáng lo nào. Sau khi ra viện, liên hệ theo giấy ra viện khi có những dấu hiệu này.
- Nếu khó thở, lơ mơ, tụt sức nhanh hoặc diễn biến nặng, gọi nhân viên gần nhất ngay khi ở bệnh viện; sau khi về nhà, gọi cấp cứu 115 hoặc đến cơ sở cấp cứu gần nhất.
- Không chờ phản hồi qua mã QR hoặc kênh góp ý.

Ba câu dễ sử dụng

- "Xin hướng dẫn tôi vệ sinh tay đúng cách."
- "Tôi cần làm gì trước khi vào buồng cách ly?"
- "Vết thương/đường truyền có dấu hiệu này; xin kiểm tra giúp tôi."

Tự kiểm tra sau khi đọc

- Khi nào quý vị cần vệ sinh tay?
- Nếu băng vết thương bị ướt, quý vị sẽ làm gì?
- Trước khi vào buồng có biển cách ly, quý vị sẽ hỏi ai?
- Nhờ điều dưỡng giải thích lại nếu còn câu nào chưa rõ.

Lưu ý

Tài liệu giáo dục chung này không thay thế hướng dẫn cách ly, thay băng và chăm sóc cá thể hóa do nhân viên y tế cung cấp.

