



BỘ Y TẾ



CƠ QUAN HỢP TÁC QUỐC TẾ NHẬT BẢN

**DỰ ÁN TĂNG CƯỜNG HỆ THỐNG ĐÀO TẠO LÂM SÀNG
CHO ĐIỀU DƯỠNG MỚI TỐT NGHIỆP TẠI VIỆT NAM**

**CHƯƠNG TRÌNH VÀ TÀI LIỆU
ĐÀO TẠO GIÁO VIÊN,
NGƯỜI HƯỚNG DẪN THỰC HÀNH
LÂM SÀNG CHO ĐIỀU DƯỠNG VIÊN MỚI**

MỤC LỤC

LỜI NÓI ĐẦU	5
I. CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO GIÁO VIÊN/NGƯỜI HƯỚNG DẪN THỰC HÀNH LÂM SÀNG CHO ĐIỀU DƯỠNG VIÊN MỚI	7
1. Giới thiệu chương trình	9
2. Mục tiêu	9
3. Chương trình chi tiết	10
4. Tài liệu dạy học	14
5. Phương pháp dạy học	15
6. Tiêu chuẩn giảng viên và trợ giảng	15
7. Phương tiện dạy học	15
8. Hướng dẫn tổ chức thực hiện chương trình	16
9. Lượng giá và cấp chứng chỉ	16
II. TÀI LIỆU ĐÀO TẠO	17
Bài 1. Tổng quan về đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới	19
<i>Thực hành:</i> Hình mẫu người hướng dẫn mong muốn	24
Bài 2. Giới thiệu nội dung chính trong chương trình đào tạo lâm sàng cho điều dưỡng viên mới	27
<i>Thực hành:</i> Kỹ năng giao tiếp “sử dụng ví dụ về giao tiếp hàng ngày giữa điều dưỡng viên và người bệnh”	45
Bài 3. Phương pháp dạy - học tích cực	49
<i>Thực hành 1:</i> Sử dụng kỹ năng hỗ trợ trong hỗ trợ cho điều dưỡng viên mới	61
<i>Thực hành 2:</i> Phản hồi tích cực với chủ đề tư vấn giáo dục sức khỏe	64
Bài 4. Phương pháp lượng giá, đánh giá	74
<i>Thực hành:</i> Chuẩn năng lực điều dưỡng và mục tiêu đạt được khi hoàn thành chương trình đào tạo thực hành lâm sàng	78
Bài 5. Kế hoạch bài giảng, thực hiện giảng bài, đánh giá	80
<i>Thực hành:</i> Lập kế hoạch bài giảng	89
Bài 6. Kế hoạch đào tạo thực hành lâm sàng hàng năm cho điều dưỡng viên mới	90
<i>Thực hành:</i> Lập kế hoạch đào tạo lâm sàng hàng năm cho điều dưỡng viên mới	94

LỜI NÓI ĐẦU

Chăm sóc người bệnh do người điều dưỡng, thực hiện được Tổ Chức Y tế Thế giới đánh giá là một trong những trụ cột quan trọng trong hệ thống chăm sóc sức khỏe bởi dịch vụ y tế do người điều dưỡng cung cấp được thực hiện tại mọi thời điểm và mọi nơi, kể cả ở những nơi xa xôi, hẻo lánh, nơi không có thầy thuốc.

Thực hiện Điều 24 của Luật số 40/2009/QH 12 về Khám bệnh, chữa bệnh và nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh tại các cơ sở y tế, Bộ Y tế phối hợp với tổ chức Cơ quan Hợp tác quốc tế Nhật Bản (*JICA*), xây dựng chương trình đào tạo giáo viên/người hướng dẫn thực hành lâm sàng để triển khai thực hiện chương trình đào tạo cho các điều dưỡng viên mới trước khi được cấp chứng chỉ hành nghề, tham gia thực hành 9 tháng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

Chương trình Đào tạo này được xây dựng với mục đích đào tạo ra một đội ngũ giáo viên/người hướng dẫn thực hành lâm sàng có năng lực giảng dạy lâm sàng và lập kế hoạch đào tạo lâm sàng cho điều dưỡng viên mới. Chương trình sẽ được thực hiện với tổng thời là 5 ngày, tương đương với 40 tiết học, trong đó có 15 tiết lý thuyết; 23 tiết thực hành; 2 tiết dành cho khai mạc, bế mạc, lượng giá đầu khóa và lượng giá cuối khóa. Nội dung của chương trình gồm 6 chủ đề, bao gồm tổng quan chương trình đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới, một số nội dung chính trong chương trình đào tạo cho điều dưỡng viên mới, phương pháp dạy-học tích cực, phương pháp lượng giá đánh giá, kế hoạch bài giảng, kế hoạch đào tạo.

Để thực hiện hiệu quả chương trình đào tạo này, giáo viên/người hướng dẫn thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới phải sử dụng phương pháp giảng dạy tích cực, lấy học viên làm trung tâm. Học viên được đánh giá cả lý thuyết và thực hành. Những học viên hoàn thành các điều kiện của khóa học sẽ được nhận chứng chỉ đào tạo liên tục “*Hoàn thành đào tạo giảng viên hệ thống đào tạo lâm sàng cho điều dưỡng viên tốt nghiệp*”. Chứng chỉ này sẽ được tính vào thời gian đào tạo liên tục theo hướng dẫn của Bộ Y tế tại Thông tư 22/2013/TT-BYT ngày 9/8/2013 và Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

Bộ Y tế trân trọng cảm ơn tổ chức JICA - Nhật Bản và nhóm tác giả là các điều dưỡng đến từ Hội Điều dưỡng Việt Nam, Sở Y tế và bệnh viện thuộc các tỉnh Bình Định, Đồng Nai, Điện Biên, Vĩnh Phúc và các bệnh viện đa khoa Xanh-Pôn, bệnh viện Bạch Mai.

Chương trình đào tạo sẽ được cập nhật và định kỳ chỉnh sửa cho phù hợp với sự phát triển của ngành điều dưỡng trong công tác phục vụ chăm sóc người bệnh.

**I. CHƯƠNG TRÌNH
ĐÀO TẠO GIÁO VIÊN/
NGƯỜI HƯỚNG DẪN
THỰC HÀNH LÂM SÀNG
CHO ĐIỀU DƯỠNG VIÊN MỚI**

1. GIỚI THIỆU CHƯƠNG TRÌNH

1.1. Tên gọi: “Chương trình đào tạo giáo viên/người hướng dẫn thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới”

1.2. Phạm vi đào tạo: Chương trình nhằm trang bị cho người học có năng lực xây dựng và thực hiện kế hoạch đào tạo lâm sàng 9 tháng cho điều dưỡng viên mới; cung cấp kiến thức, kỹ năng hướng dẫn lâm sàng cốt yếu nhất; chú trọng vào việc tổ chức, thực hiện hướng dẫn lâm sàng.

1.3. Hình thức: Chương trình được thiết kế theo mẫu của Bộ Y tế.

1.4. Đối tượng đào tạo:

- Người phụ trách đào tạo thực hành lâm sàng tại các phòng điều dưỡng, các khoa lâm sàng.
- Người trực tiếp hướng dẫn thực hành lâm sàng cho điều dưỡng mới tại các bệnh viện.

1.5. Đầu ra mong muốn sau khóa học

Đối với học viên là người phụ trách đào tạo thực hành lâm sàng:

- (1) Xây dựng được kế hoạch đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới;
- (2) Xây dựng được kế hoạch bài giảng lâm sàng và giảng cho điều dưỡng viên mới theo kế hoạch bài giảng đã đề ra;
- (3) Hướng dẫn và hỗ trợ thực hành cho điều dưỡng mới;
- (4) Sử dụng được một số phương pháp lượng giá, đánh giá phù hợp với nội dung giảng dạy.

Đối với học viên là giáo viên hướng dẫn thực hành lâm sàng:

- (1) Xây dựng được kế hoạch bài giảng lâm sàng và giảng cho điều dưỡng viên mới theo kế hoạch bài giảng đã đề ra;
- (2) Hướng dẫn và hỗ trợ thực hành cho điều dưỡng viên mới;
- (3) Sử dụng được một số phương pháp lượng giá, đánh giá phù hợp với nội dung giảng dạy.

2. MỤC TIÊU

2.1. Mục tiêu tổng quát

Nhằm đào tạo đội ngũ giáo viên/người hướng dẫn thực hành lâm sàng có năng lực lập kế hoạch hướng dẫn và hướng dẫn thực hành cho điều dưỡng viên mới, theo hướng tiếp cận chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng Việt Nam.

2.2. Mục tiêu cụ thể

Sau khoá học, học viên đạt được các mục tiêu

(1) Mục tiêu kiến thức:

- Trình bày được thực trạng và những vấn đề liên quan đến điều dưỡng viên mới;
- Trình bày được nội dung trong sơ đồ hệ thống tổ chức đào tạo và kế hoạch đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới;

- Trình bày được vai trò người phụ trách đào tạo thực hành lâm sàng và người hướng dẫn thực hành lâm sàng;
- Trình bày được đặc điểm học tập của người trưởng thành và phương pháp học tập;
- Mô tả được các phương pháp dạy học tích cực, phương pháp đào tạo;
- Trình bày được các phương pháp đánh giá, lượng giá;
- Đối với học viên là người phụ trách công tác đào tạo: Trình bày được nội dung kế hoạch đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới.

(2) Mục tiêu kỹ năng:

- Lập và thực hiện đúng theo kế hoạch bài giảng lâm sàng trên tình huống giả định/người bệnh cụ thể;
- Áp dụng được các phương pháp dạy học tích cực để đào tạo giáo viên và hướng dẫn thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới một cách hiệu quả;
- Sử dụng được các phương pháp đánh giá, lượng giá thích hợp để đánh giá học viên;
- Xây dựng mối quan hệ tốt đẹp giữa điều dưỡng viên mới và người hướng dẫn thực hành lâm sàng, thông qua kỹ năng giao tiếp;
- Sử dụng được kỹ năng hỗ trợ và kỹ năng phản hồi tích cực trong hướng dẫn cho điều dưỡng viên mới.
- Đối với học viên là người phụ trách công tác đào tạo: Lập và thực hiện được kế hoạch đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới.

(3) Mục tiêu thái độ:

- Thể hiện được sự ân cần và cảm thông với điều dưỡng viên mới;
- Hướng dẫn theo mục tiêu, nhu cầu người học và khích lệ để giúp điều dưỡng viên mới tự lập;
- Tạo mối quan hệ tốt đẹp giữa những người có liên quan.

3. CHƯƠNG TRÌNH CHI TIẾT

3.1. Chủ đề

Sáu chủ đề chương trình đào tạo giáo viên/người hướng dẫn thực hành lâm sàng trong đào tạo lâm sàng cho điều dưỡng viên mới gồm 40 tiết (*lý thuyết: 15 tiết; thực hành 23 tiết; khai mạc, bế mạc, lượng giá đầu khóa và lượng giá cuối khóa: 2 tiết*).

3.2. Thời gian đào tạo

Đào tạo trong 5 ngày (8 tiết/ngày),

Chương trình đào tạo

Bài học	Nội dung chi tiết	Tiết học (50 phút)		
		TS	LT	TH
Phần mở đầu	<ul style="list-style-type: none"> - Mở đầu - Lượng giá đầu khóa (Pretest) - Giới thiệu mục tiêu khóa học 	1	1	0
Bài 1: Tổng quan về đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tầm quan trọng của đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới 2. Chuẩn năng lực cơ bản điều dưỡng Việt Nam 3. Chương trình đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới 4. Chương trình đào tạo giáo viên/người hướng dẫn thực hành lâm sàng 5. Vai trò người phụ trách đào tạo thực hành lâm sàng 6. Vai trò của người hướng dẫn thực hành lâm sàng 7. Văn hóa, môi trường và mối quan hệ giữa những người có liên quan đến đào tạo 	7	4	3
Bài 2: Giới thiệu nội dung chính trong chương trình đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới	<ol style="list-style-type: none"> 1. Giới thiệu các văn bản hiện hành liên quan đến hành nghề điều dưỡng 2. Nội dung chuyên môn <ul style="list-style-type: none"> - An toàn người bệnh - Kỹ năng giao tiếp - Kiểm soát nhiễm khuẩn - Tư vấn giáo dục sức khỏe - Làm việc nhóm - Triển khai quy trình điều dưỡng 	4	3	1
Bài 3: Phương pháp dạy- học tích cực	<ol style="list-style-type: none"> 1. Đặc điểm học tập của người trưởng thành 2. Dạy học dựa trên năng lực 3. Học thuyết, các kiểu học APIE 4. Thiết lập mục tiêu cần đạt 5. Phương pháp dạy học: dạy học tích cực 6. Phương pháp đào tạo: OJT, Off-JT 7. Kết hợp phù hợp các phương pháp 8. Kỹ năng hỗ trợ 9. Phản hồi 	8	3	5

Bài học	Nội dung chi tiết	Tiết học (50 phút)		
		TS	LT	TH
Bài 4: Phương pháp lượng giá, đánh giá	1. Khái niệm lượng giá, đánh giá 2. Mục đích và thời điểm lượng giá, đánh giá 3. Phương pháp lượng giá, đánh giá (phù hợp với chương trình đào tạo thực hành lâm sàng 9 tháng) 4. Đánh giá sử dụng bảng kiểm 5. Lượng giá kết thúc khóa học	4	1	3
Bài 5: Kế hoạch bài giảng, thực hiện, đánh giá	1. Kế hoạch bài giảng 2. Thực hiện giảng bài 3. Đánh giá bài giảng	8	3	5
Bài 6: Kế hoạch đào tạo thực hành lâm sàng hàng năm cho điều dưỡng viên mới	1. Lập kế hoạch đào tạo thực hành lâm sàng hàng năm 2. Đánh giá đào tạo	7	1	6
Phần kết thúc	Lượng giá cuối khóa (Post test) Phát chứng chỉ	1	1	0
	Tổng số	40	17	23

3.3. Lịch giảng tham khảo (có thể thay đổi thứ tự, tùy theo điều kiện cụ thể)

Thời gian	Chủ đề/ Bài học
Ngày 1	
7:30-8:00	Đăng ký
8:00-8:30	Khai mạc, giới thiệu đại biểu
8:30-8:50	Lượng giá đầu khóa (Pretest)
8:50-9:00	Giải lao
9:00-10:30	Bài 1: Tổng quan về đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới
10:30-10:40	Giải lao
10:40-11:40	Bài 1: Tổng quan về đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới

Thời gian	Chủ đề/ Bài học
11:40-13:00	Nghỉ trưa
13:00-14:30	Bài 1: Tổng quan về đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới
14:30-14:40	Giải lao
14:40-16:10	Bài 1: Tổng quan về đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới
16:10-16:30	Nhận xét đánh giá Bài 1
Ngày 2	
8:00-9:30	Bài 2: Giới thiệu nội dung chính trong chương trình đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới
9:30-9:40	Giải lao
9:40-11:20	Bài 2: Giới thiệu nội dung chính trong chương trình đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới
11:20-11:30	Nhận xét đánh giá Bài 2
11:30-13:00	Nghỉ trưa
13:00-14:40	Bài 3: Phương pháp dạy học tích cực
14:40-14:50	Giải lao
14:50-16:30	Bài 3: Phương pháp dạy học tích cực
Ngày 3	
8:00-9:30	Bài 3: Phương pháp dạy học tích cực
9:30-9:40	Giải lao
9:40-11:10	Bài 3: Phương pháp dạy học tích cực
11:10-11:30	Nhận xét đánh giá Bài 3
11:30-13:00	Nghỉ trưa
13:00-14:40	Bài 4: Phương pháp lượng giá, đánh giá
14:40-14:50	Giải lao
14:50-16:20	Bài 4: Phương pháp lượng giá, đánh giá
16:20-16:30	Nhận xét đánh giá Bài 4
Ngày 4	
8:00-9:40	Bài 5: Kế hoạch bài giảng, thực hiện, đánh giá
9:40-9:50	Giải lao
9:50-11:30	Bài 5: Kế hoạch bài giảng, thực hiện, đánh giá

Thời gian	Chủ đề/ Bài học
11:30-13:00	Nghỉ trưa
13:00-14:30	Bài 5: Kế hoạch bài giảng, thực hiện, đánh giá
14:30-14:40	Giải lao
14:40-16:10	Bài 5: Kế hoạch bài giảng, thực hiện, đánh giá
16:10-16:30	Nhận xét đánh giá Bài 5
Ngày 5	
8:00-9:40	Bài 6: Kế hoạch đào tạo thực hành lâm sàng hàng năm cho điều dưỡng viên mới
9:40-9:50	Giải lao
9:50-11:30	Bài 6: Kế hoạch đào tạo thực hành lâm sàng hàng năm cho điều dưỡng viên mới
11:30-13:00	Nghỉ trưa
13:00-14:10	Bài 6: Kế hoạch đào tạo thực hành lâm sàng hàng năm cho điều dưỡng viên mới
14:10-14:20	Giải lao
14:20-15:20	Bài 6: Kế hoạch đào tạo thực hành lâm sàng hàng năm cho điều dưỡng viên mới
15:20-15:40	Nhận xét đánh giá Bài 6
15:40-15:50	Giải lao
15:50-16:10	Lượng giá cuối khóa (Post test)
16:10-16:20	Giải lao
16:20-16:50	Kết thúc, trao Chứng chỉ cho Học viên

4. TÀI LIỆU DẠY HỌC

4.1. Tài liệu dạy học:

Tài liệu Chương trình đào tạo giáo viên/người hướng dẫn thực hành lâm sàng điều dưỡng viên mới, Dự án Tăng cường hệ thống đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng mới tốt nghiệp tại Việt Nam

4.2. Tài liệu tham khảo:

- (1) Trương Việt Dũng và Phí Văn Thâm, 2010. Phương pháp giảng dạy Y - Dược học, Bộ Y tế.
- (2) TT 07/2011/TT-BYT ngày 26 tháng 01 năm 2011: Hướng dẫn công tác Điều Dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện.
- (3) Lương Ngọc Khuê và Phạm Đức Mục, 2014. Tài liệu đào tạo An toàn người bệnh, Bộ Y tế.
- (4) Lương Ngọc Khuê và Phạm Đức Mục, 2012. Tài liệu đào tạo phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn, Bộ Y tế.

- (5) Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009
- (6) Nghị định 109/2016/ND-CP ngày 01/07/2016 Quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- (7) Thông tư liên tịch số 26/2015/TTLT-BYT-BNV ngày của Bộ Nội vụ-Bộ Y tế về Quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y.
- (8) Thông tư số: 22/2013/TT-BYT ngày 9/8/2013 về hướng dẫn việc đào tạo liên tục cho cán bộ Y tế.
- (9) Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam theo Quy định số 1352/QĐ-BYT ngày 21/4/2012.
- (10) Các văn bản quy phạm pháp luật liên quan, mới ban hành, bổ sung hoặc thay thế các văn bản cũ.

5. PHƯƠNG PHÁP DẠY HỌC

- **Phương pháp:** Thuyết trình, thảo luận nhóm nhỏ, đóng vai, thực hành nhóm nhỏ và tự học.
- **Tiến trình buổi giảng:** Trước khi bắt đầu khóa học, học viên được phổ biến toàn bộ nội dung học tập, được giới thiệu các tài liệu cần thiết có liên quan đến khóa học cũng như phương pháp học, phương pháp đánh giá. Mỗi buổi giảng, giảng viên thực hiện theo các bước: thuyết trình sau đó giảng viên giao nội dung/câu hỏi để học viên chia nhóm thảo luận, giảng viên giao bài tập học viên thực hành theo nhóm. Học viên thảo luận tập trung trên lớp và trình bày các vấn đề/bài tập đã được giao, trao đổi về những vấn đề còn thắc mắc với giảng viên. Giảng viên tổng kết và cho ý kiến thống nhất về kiến thức đã được học.

6. TIÊU CHUẨN GIẢNG VIÊN VÀ TRỢ GIẢNG

6.1. Giảng viên

Cần các tiêu chí sau:

- Có kinh nghiệm lâm sàng trên 5 năm;
- Có kinh nghiệm giảng dạy lâm sàng;
- Nhiệt tình và có trách nhiệm trong công tác giảng dạy;
- Điều dưỡng có trình độ đại học trở lên.

6.2. Trợ giảng

Cần các tiêu chí sau:

- Có kinh nghiệm lâm sàng trên 5 năm;
- Có kiến thức trong lĩnh vực tham gia giảng dạy;
- Nhiệt tình và có trách nhiệm trong công tác giảng dạy.

7. PHƯƠNG TIỆN DẠY HỌC

Đảm bảo các phương tiện cần thiết để tổ chức dạy học, học tập.

8. HƯỚNG DẪN TỔ CHỨC THỰC HIỆN CHƯƠNG TRÌNH

- Học viên: mỗi lớp học khoảng 20 học viên.
- Học viên là người phụ trách đào tạo học đủ 6 bài; Học viên là người hướng dẫn thực hành lâm sàng học 5 bài (*trừ bài 6*).
- Giảng viên: mỗi bài giảng cần 01 giảng viên và 01 trợ giảng trong trường hợp cần thiết.
- Trước khi tổ chức khóa đào tạo cần tổ chức họp nhóm giảng viên và ban tổ chức khóa học để thống nhất kế hoạch thực hiện.
- Mỗi giảng viên phải hiểu rõ và nắm vững toàn bộ chương trình (*kể cả những nội dung mình không trực tiếp giảng*).
- Nhân viên điều phối, công tác hậu cần cho lớp học.
- Việc thiết kế lịch giảng cụ thể: linh hoạt tùy theo hoàn cảnh và điều kiện (*giảng viên, học viên, cơ sở vật chất...*), có thể thay đổi thứ tự các bài giảng nhưng phải đảm bảo mục tiêu bài học và toàn khóa học.

9. LƯỢNG GIÁ VÀ CẤP CHỨNG CHỈ

9.1. Lượng giá

Tổ chức lượng giá đầu kỳ, lượng giá quá trình, lượng giá cuối khóa

9.2. Cấp chứng chỉ

Cấp chứng chỉ chỉ được thực hiện khi học viên đảm bảo các tiêu chí sau:

- Vắng mặt không quá 20% số tiết học toàn khóa
- Đạt yêu cầu của các bài lượng giá (*trừ lượng giá đầu kỳ*)
 - + Hoàn thành và nộp bài tập / bài trình bày (*nếu có*) về kế hoạch giảng dạy, kế hoạch đào tạo đã xây dựng khi thực hành.
 - + Kết quả của bài lượng giá cuối khóa phải đạt từ 5 điểm trở lên (*thang điểm 10*).

Các học viên đạt các tiêu chí trên sẽ được cấp chứng chỉ đào tạo liên tục “*Chương trình đào tạo giáo viên/người hướng dẫn thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới*”.

Người không đạt yêu cầu để cấp chứng chỉ sẽ:

- Bổ sung các nội dung còn thiếu hoặc chưa đạt để được cấp chứng chỉ trong khóa đào tạo kế tiếp (*nếu đủ điều kiện*);
- Sau 36 tháng kể từ ngày đầu tiên tham gia khóa học, nếu không đủ điều kiện nhận chứng chỉ thì phải học lại từ đầu.

II. TÀI LIỆU ĐÀO TẠO

BÀI 1.

TỔNG QUAN VỀ ĐÀO TẠO THỰC HÀNH LÂM SÀNG CHO ĐIỀU DƯỠNG VIÊN MỚI

■ **MỤC TIÊU CẦN ĐẠT**

1. Trình bày được tầm quan trọng của chương trình đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới.
2. Trình bày được chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng Việt Nam.
3. Trình bày được nội dung cơ bản của chương trình đào tạo giáo viên/người hướng dẫn thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới.
4. Trình bày được vai trò của người phụ trách đào tạo và người hướng dẫn thực hành lâm sàng.
5. Xây dựng văn hóa, môi trường và mối quan hệ giữa những người liên quan đến đào tạo.

■ **NỘI DUNG HỌC TẬP**

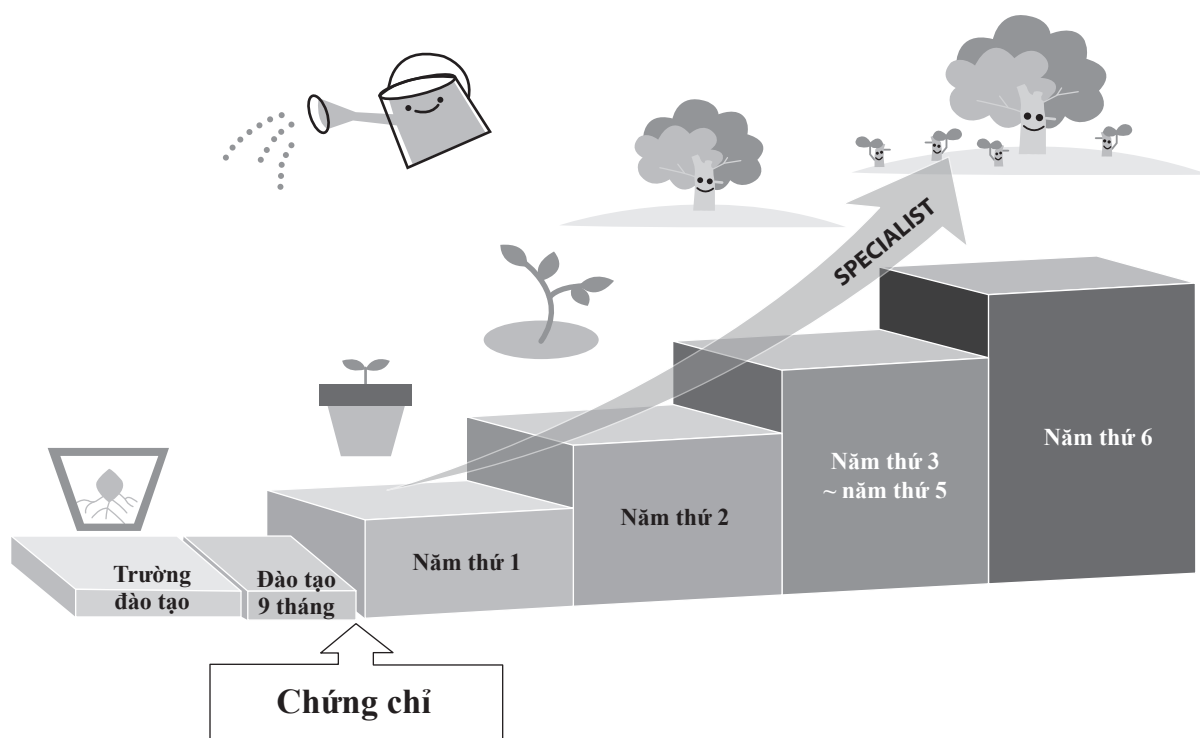
1. Tầm quan trọng của đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới.
2. Chuẩn năng lực cơ bản điều dưỡng Việt Nam.
3. Chương trình đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới.
4. Chương trình đào tạo giáo viên/người hướng dẫn thực hành lâm sàng.
5. Vai trò của người phụ trách đào tạo thực hành lâm sàng.
6. Vai trò của người hướng dẫn thực hành lâm sàng.
7. Văn hóa, môi trường và mối quan hệ giữa những người có liên quan đến đào tạo.

■ **CHI TIẾT NỘI DUNG HỌC TẬP**

1. Tầm quan trọng của đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới

Để điều dưỡng có thể phát huy vai trò là một nghề chuyên môn, thì việc đảm bảo năng lực chuyên môn phù hợp và sự độc lập với tư cách là một nghề chuyên môn là điều không thể thiếu. Năng lực chuyên môn là năng lực nền móng được hình thành và nuôi dưỡng trong quá trình đào tạo tại trường và phải được học tập nghiên cứu thường xuyên sau này. Chính vì vậy, cùng với việc bản thân người điều dưỡng tự nỗ lực, cần có hoạt động đào tạo này.

Đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới nhằm hình thành, củng cố nền tảng thực hành chăm sóc, có ý nghĩa quan trọng trong việc tạo dựng bậc thang đầu tiên trong học tập suốt đời. Điều dưỡng viên mới tham gia khóa đào tạo thực hành lâm sàng này, ngoài việc đảm bảo năng lực thực hành lâm sàng, thì việc học được trách nhiệm mang tính xã hội và thái độ cơ bản với vai trò là một điều dưỡng cũng rất quan trọng.



Hình dung về vị trí của đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới

2. Chuẩn năng lực cơ bản điều dưỡng Việt Nam

- Nhắc lại và phân tích kỹ các tiêu chuẩn, tiêu chí thuộc các lĩnh vực trong Chuẩn năng lực điều dưỡng Việt Nam.
- Học viên thảo luận nhóm để hiểu sâu hơn về Chuẩn năng lực điều dưỡng Việt Nam.
- Học viên tự đánh giá bản thân so với mục tiêu cần đạt của điều dưỡng viên mới sau khi tham gia khóa đào tạo này.

3. Chương trình đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới

3.1. Giới thiệu chương trình đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới và hiểu sâu những nội dung sau:

- Mục tiêu đào tạo
- Mục tiêu cần đạt
- Chương trình, các học phần
- Tổ chức đào tạo
- Thời điểm và phương pháp đánh giá

3.2. Sổ tay thực hành lâm sàng

Để điều dưỡng viên mới đạt được mục tiêu và tích lũy năng lực sau khóa học thực hành lâm sàng, cần sử dụng sổ tay thực hành lâm sàng. Sổ tay thực hành lâm sàng đánh giá mức độ mà điều dưỡng viên mới phải đạt được trong đào tạo thực hành lâm sàng ở 3 cấp độ. Ngoài ra, tại mỗi thời điểm đánh giá sau 3 tháng, sau 6 tháng và trước khóa học, có thể nhìn lại được sự trưởng thành

của điều dưỡng viên mới thông qua ghi “*đã thực hiện, đã hiểu, đã nghĩ, đã trưởng thành*” phù hợp với mục tiêu đào tạo và ghi “*ý kiến của người hướng dẫn*”.

Sổ tay thực hành lâm sàng có các đặc điểm:

- Có thể coi như là sổ ghi chép sự trưởng thành của điều dưỡng trong quá trình học tập.
- Có thể hình dung được sự tích lũy kinh nghiệm.
- Trở thành phương tiện truyền đạt kinh nghiệm cho người khác thông qua sổ tay.

Ngoài ra, sổ tay thực hành lâm sàng có thể sử dụng như là sổ ghi chép học tập suốt đời chứ không chỉ là đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới. Cho dù có thay đổi khoa phòng hoặc cơ sở y tế vẫn có thể sử dụng sổ này. Nếu được bảo quản cùng với tài liệu đào tạo và ghi chép thì có thể tích lũy kinh nghiệm mà không cần ghi nhiều.

4. Chương trình đào tạo giáo viên/người hướng dẫn thực hành lâm sàng

Khái quát chương trình đào tạo giáo viên/ người hướng dẫn thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới và hiểu sâu những nội dung sau:

- Mục tiêu đào tạo.
- Chương trình, các bài giảng.
- Thời gian khóa đào tạo.
- Phương pháp đánh giá.

5. Vai trò của người phụ trách đào tạo thực hành lâm sàng

Với vai trò là người quản lý, người phụ trách đào tạo thực hành lâm sàng cần có tầm nhìn dài hạn, cùng với việc chỉ đạo sao cho đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới tiến hành suôn sẻ. Người phụ trách đào tạo thực hành lâm sàng có vai trò lập kế hoạch, tổ chức, giám sát và đánh giá đào tạo cho điều dưỡng viên mới trong phạm vi được phân công.

Ngoài ra người phụ trách đào tạo thực hành lâm sàng có vai trò giám sát, đánh giá năng lực của người hướng dẫn thực hành lâm sàng, chịu trách nhiệm trong phạm vi người hướng dẫn thực hành lâm sàng có thể hướng dẫn. Với những nội dung khó/nhạy cảm, các vấn đề mà người hướng dẫn thực hành lâm sàng ít kinh nghiệm, thì người phụ trách đào tạo thực hành có vai trò điều chỉnh, hỗ trợ sao cho người hướng dẫn thực hành lâm sàng có thể thực hiện và hoàn thành tốt nhiệm vụ.

6. Vai trò của người hướng dẫn thực hành lâm sàng

Trong công tác hướng dẫn thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới, việc tích hợp kiến thức, kỹ năng, thái độ đã học được trước đó (*trong trường, thực tế...*) là rất quan trọng để giúp điều dưỡng viên mới nâng cao năng lực thực hành nghề điều dưỡng. Do đó, không giới hạn năng lực người hướng dẫn. Người hướng dẫn rất cần những năng lực cơ bản, chuẩn mực với tư cách là khuôn mẫu, thực hành chăm sóc, hỗ trợ sao cho điều dưỡng viên mới có thể chủ động học tập từng bước. Hơn nữa ngoài năng lực chung, người hướng dẫn cần nhận thức rõ vai trò trách nhiệm theo yêu cầu tương ứng với từng vị trí.

Người hướng dẫn thực hành lâm sàng phải là người gần gũi thân cận nhất với điều dưỡng viên mới và có khả năng dìu dắt sao cho điều dưỡng viên mới trưởng thành hơn mỗi ngày.

6.1. Người hướng dẫn thực hành lâm sàng có vai trò chung như sau:

1) Hướng dẫn, hỗ trợ riêng cho người học

- Vai trò làm mẫu năng động để người học cố gắng noi theo.
- Hướng dẫn lâm sàng chuyên biệt:
Liên kết với từng người học theo phương án được thiết kế trước. Hỏi người học về lý thuyết và sự hợp lý cho từng bước hành động (*lấy người học làm trung tâm và nhận thức thái độ và vai trò chuyên môn*).
- Huấn luyện:
Người hướng dẫn cố gắng luôn ở bên cạnh, theo dõi, giúp đỡ, đặt câu hỏi, cho phép người học được quyền làm việc với người bệnh.
- Hỗ trợ:
Khuyến khích, động viên người học kịp thời: “đúng rồi đó”, “cứ tiếp tục đi”. Đưa ra nhận xét phản hồi ngay khi cần.
- Sự thích nghi:
Hướng dẫn, cho phép và trao quyền lực để người học thể hiện vai trò, thái độ như mong đợi và hiểu biết về điều dưỡng cùng các nhân viên y tế khác.

2) Đánh giá năng lực thực hành của người học

- Lượng giá việc thực hành:
Dùng công cụ lượng giá. Thảo luận giữa thầy và trò về bản tự lượng giá của người học. Nhận ra mặt mạnh, mặt yếu của người học. Cần đảm bảo tính chính xác, minh bạch. Đưa nhận xét phản hồi phù hợp tới người học.

3) Làm mẫu vai trò người điều dưỡng ra quyết định, giải quyết vấn đề, lãnh đạo

- Điều dưỡng chuyên nghiệp:
An toàn, có kiến thức, thạo việc, tự tin và là người thầy luôn sẵn sàng.
- Ra quyết định:
Chứng tỏ trách nhiệm và biện hộ cho quyết định của mình. Thu thập dữ liệu, phân tích và hành động.
- Giải quyết vấn đề:
Đây là mục tiêu cần đạt trong hành nghề. Yêu cầu người học sử dụng những thay đổi trong tình huống, liên kết lý thuyết và đề xuất kế hoạch hành động.
- Lãnh đạo:
Được tin tưởng và tôn trọng bởi đồng nghiệp và bạn bè. Có kỹ năng giao tiếp hiệu quả.
- Hiểu biết rộng:
Có mong muốn được dạy và phối hợp trong việc tự học và rèn luyện là những phẩm chất của một thầy hướng dẫn lâm sàng giỏi.

4) Điều chỉnh môi trường học tập của người học và giữa những người hướng dẫn

- Một người đưa ra được mục tiêu phù hợp với từng cấp độ của người học và truyền đạt điều đó đến với nhân viên trong bệnh viện.
- Một người có thể lượng giá cho việc học của người học và cũng có thể lượng giá vì người học (*lượng giá thường xuyên và lượng giá cuối kỳ*).

6.2. Hướng dẫn thực hành lâm sàng

Xác nhận hướng dẫn thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới và hiểu được những nội dung sau:

- Sự cần thiết và bối cảnh đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới theo Luật Khám bệnh, chữa bệnh.
- Chính sách về điều dưỡng và môi trường xung quanh nghề điều dưỡng.
- Cơ chế tổ chức thực hiện đào tạo thực hành lâm sàng.
- Vai trò của người hướng dẫn thực hành lâm sàng.

7. Xây dựng văn hóa và môi trường đào tạo con người và xây dựng mối quan hệ giữa những người có liên quan

Trong đào tạo thực hành lâm sàng, không chỉ người hướng dẫn trực tiếp của điều dưỡng viên mới tại khoa phòng, mà tất cả nhân viên tại khoa đó và toàn bộ nhân viên tại cơ sở y tế nên có một mục tiêu chung là mong muốn đào tạo một điều dưỡng như thế nào để tiến hành hỗ trợ và đào tạo điều dưỡng viên mới.

Người phụ trách đào tạo thực hành lâm sàng không chỉ là hình mẫu để điều dưỡng viên mới cảm nhận được sự tuyệt vời của công việc điều dưỡng và sự tự hào đối với nghề điều dưỡng, mà còn có trách nhiệm xây dựng văn hóa đào tạo con người tại cơ sở y tế của mình. Mọi người cần xây dựng môi trường hỗ trợ điều dưỡng viên mới cũng như tạo dựng mối quan hệ tốt đẹp giữa những người có liên quan. Trao đổi với giáo viên xem làm thế nào để thực hiện vai trò này tại cơ sở của mình.

Tài liệu tham khảo

- *Hướng dẫn đào tạo nhân viên điều dưỡng mới, Bộ Y tế Lao động và Phúc lợi Xã hội Nhật Bản, 2014*

THỰC HÀNH:

HÌNH MẪU NGƯỜI HƯỚNG DẪN MONG MUỐN

■ **MỤC TIÊU**

1. Trình bày được kiến thức, kỹ thuật và thái độ của người hướng dẫn cho điều dưỡng viên mới, dựa trên kinh nghiệm của người dạy và người được dạy.
2. Phân tích được những mong muốn của người hướng dẫn trong hỗ trợ cho điều dưỡng viên mới.

■ **PHƯƠNG PHÁP:**

1. Hoạt động cá nhân

1.1. Viết về “kỷ niệm” liên quan tới hướng dẫn vào thể.

1.1.1. Khi bản thân là sinh viên điều dưỡng hoặc điều dưỡng viên mới

(1) Hướng dẫn vui vẻ

Ví dụ: Khen là đã có thể trở thành người hướng dẫn, hướng dẫn cụ thể chỗ nào cần cải thiện.

(2) Hướng dẫn tế nhị

Ví dụ: Người hướng dẫn lúc nào trông cũng bận rộn, nhiều lúc khó khăn muốn tư vấn nhưng không xin ý kiến tư vấn được.

1.1.2. Sau khi bản thân trở thành người hướng dẫn

(1) Vui vẻ khi là người hướng dẫn của sinh viên hoặc của điều dưỡng viên mới.

Ví dụ: Khi chuẩn bị làm thủ thuật cho người bệnh thì nghe được câu chuyện sinh viên bị từ chối, nên đã nói chuyện để chia sẻ những điểm cần cải thiện. Kết quả sau khi sinh viên xử lý một cách thành thật, người bệnh đã cho sinh viên làm thủ thuật.

(2) Băn khoăn với vai trò là người hướng dẫn sinh viên hoặc điều dưỡng viên mới.

Ví dụ: Mặc dù đã hướng dẫn rất cẩn thận nhưng sinh viên vẫn mắc một lỗi nhiều lần.

Quy tắc 1.1

- Hãy viết tự do những điều mình nghĩ tới
- Viết một câu chuyện trong 2 dòng về kỷ niệm của mình

2. Hoạt động nhóm

2.1. Giới thiệu bản thân (thời gian trình bày: 3 phút/người)

- Họ tên
- Chuyên môn (*khoa đang làm việc*)

- Vai trò tại nơi công tác hoặc khoa phòng (*quản lý tại phòng điều dưỡng, quản lý tại khoa phòng, hay người hướng dẫn*)
- Đối tượng hướng dẫn (*sinh viên hay điều dưỡng viên mới, hay cả hai*)

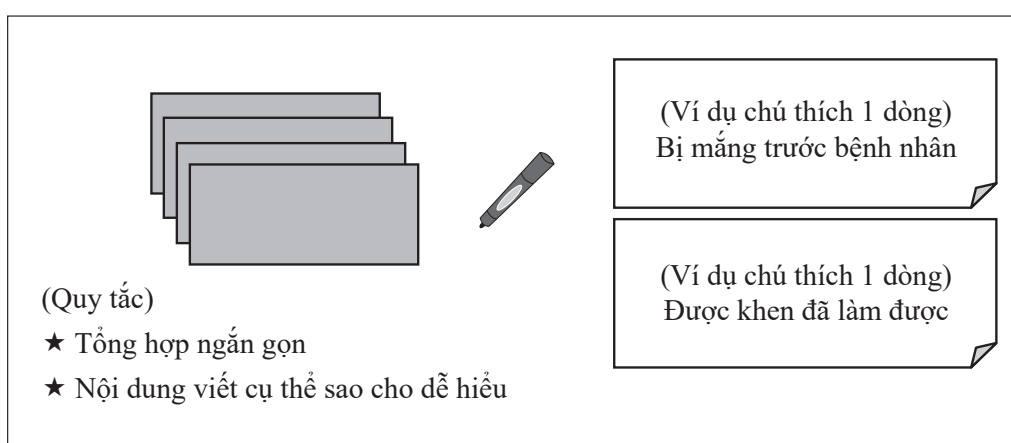
Chia sẻ kinh nghiệm của bản thân (*thời gian trình bày: 3 phút/người*)

Thành viên trong nhóm trình bày những nội dung đã viết ở Mục 1.1

Quy tắc 2.2

- Không phê phán ý kiến của người khác
- Nội dung trình bày không nói về ý kiến mang tính hướng dẫn (*như phải....*)

Từng người một tóm tắt bằng một câu văn ngắn câu chuyện đã viết ở mục 1.1 theo từng dòng 1 (*thời gian thực hiện: 15 phút*)



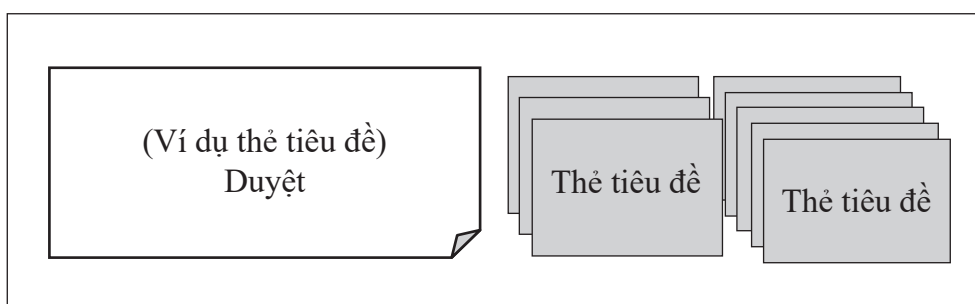
Quy tắc 2.3

- Tóm tắt ngắn
- Viết nội dung cụ thể, dễ hiểu

2.2. Xem các thẻ ở mục 2.3, gom những thẻ có nội dung giống nhau thành một nhóm

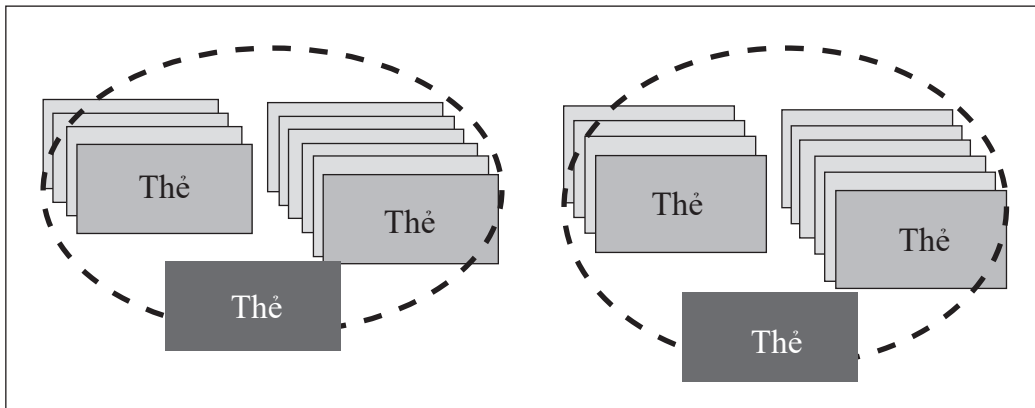
2.3. Tổng hợp các thẻ trong mục 2.3 theo nhóm, lập thẻ bìa

2.4. Viết thẻ tiêu đề thể hiện những nội dung trong các thẻ giống nhau đã được gom lại thành một nhóm, đặt thẻ tiêu đề này lên trên



Quy tắc 2.4

- Gộp vài thẻ một, tổng hợp số lượng thẻ ít
- Nếu có thẻ không thuộc nhóm nào, có thể để nguyên thẻ đó riêng



Kết nối với nhau để cùng chia sẻ “*Hướng dẫn mà chúng tôi hướng tới ~ Hình mẫu người hướng dẫn mong muốn*”

BÀI 2.

GIỚI THIỆU NỘI DUNG CHÍNH TRONG CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO LÂM SÀNG CHO ĐIỀU DƯỠNG VIÊN MỚI

■ MỤC TIÊU CẦN ĐẠT

1. Trình bày được các văn bản hiện hành liên quan đến hành nghề điều dưỡng.
2. Có khả năng cập nhật các kiến thức: An toàn người bệnh, kỹ năng giao tiếp, kiểm soát nhiễm khuẩn, tư vấn giáo dục sức khỏe, làm việc nhóm, triển khai quy trình điều dưỡng và hướng dẫn được những nội dung nêu trên.
3. Có khả năng thực hành truyền đạt các nội dung trên tới học viên.

■ NỘI DUNG HỌC TẬP

1. Giới thiệu các văn bản hiện hành liên quan đến hành nghề điều dưỡng
2. Nội dung chuyên môn
 - An toàn người bệnh
 - Kỹ năng giao tiếp
 - Kiểm soát nhiễm khuẩn
 - Tư vấn giáo dục sức khỏe
 - Làm việc nhóm
 - Triển khai quy trình điều dưỡng

■ CHI TIẾT NỘI DUNG HỌC TẬP

1. Giới thiệu các văn bản hiện hành liên quan đến hành nghề điều dưỡng

1.1. Sự cần thiết của thực hành chăm sóc theo pháp luật

Với các nghề chuyên môn y tế liên quan trực tiếp tới tính mạng con người, thì yêu cầu về trình độ và nghiệp vụ chuyên môn được quy định và ràng buộc rõ ràng bởi quy định của pháp luật. Để điều dưỡng viên mới có thể hiểu đúng về trách nhiệm công việc của điều dưỡng, cần phải hiểu về các văn bản hiện hành liên quan đến hành nghề điều dưỡng.

1.2. Văn bản luật, quy định

Các quy định liên quan tới y tế và điều dưỡng cũng như quy định về hành nghề điều dưỡng được đề cập trong nhiều văn bản khác nhau. Nội dung có thể được quy định trong những văn bản về hành nghề điều dưỡng hoặc những văn bản về quản lý bệnh viện và kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện. Trong bài giảng này, học viên cần hiểu về những văn bản này với vai trò là người hướng dẫn và học về một số văn bản quan trọng cần thiết để truyền đạt trong đào tạo lâm sàng cho điều dưỡng viên mới.

1.3. Mục đích và một số nội dung chính của các văn bản hiện hành liên quan đến hành nghề điều dưỡng

1.3.1. Luật về chứng chỉ hành nghề điều dưỡng và công việc của điều dưỡng

- Luật Số 40/2009/QH12 Luật Khám chữa bệnh

Mục đích: Ban hành quy định liên quan tới người bệnh, người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và các điều kiện đối với người hành nghề và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Nội dung chính: Quy định quyền và nghĩa vụ của người bệnh, người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; điều kiện đối với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; quy định chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh; áp dụng kỹ thuật, phương pháp mới trong khám bệnh, chữa bệnh; sai sót chuyên môn kỹ thuật, giải quyết khiếu nại, tố cáo và tranh chấp trong khám bệnh, chữa bệnh; điều kiện bảo đảm công tác khám bệnh, chữa bệnh.

- Nghị định số 109/2016/NĐ-CP Quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

Mục đích: Nghị định nhằm ban hành các quy định cụ thể về cấp chứng chỉ hành nghề theo Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

Nội dung chính: Quy định hồ sơ, thủ tục cấp, cấp lại chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và quy định điều kiện, hồ sơ, thủ tục cấp, cấp lại, điều chỉnh giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Thông tư số 07/2011/TT-BYT Hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong các bệnh viện.

Mục đích: Thông tư này được ban hành với mục đích ra hướng dẫn cụ thể về công tác chăm sóc người bệnh

Nội dung chính: Hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện bao gồm cả trung tâm y tế và viện nghiên cứu có giường bệnh, bao gồm cả nghiệp vụ chuyên môn và các điều kiện đảm bảo công tác chăm sóc người bệnh trong bệnh viện.

- Quyết định 1352/2012/QĐ-BYT Ban hành Chuẩn năng lực điều dưỡng Việt Nam.

Mục đích: Bộ chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam được ban hành nhằm mục đích để các cơ sở đào tạo, sử dụng điều dưỡng nghiên cứu áp dụng và để thông tin cho các nước trong khu vực và Thế giới về chuẩn năng lực điều dưỡng Việt Nam.

Nội dung chính: Bộ chuẩn năng lực cơ bản điều dưỡng Việt Nam bao gồm 3 lĩnh vực: (*năng lực thực hành, quản lý chăm sóc và phát triển nghề, luật pháp và đạo đức điều dưỡng*), 25 tiêu chuẩn và 110 tiêu chí.

- Quyết định 20/2012/QĐ-HDD Ban hành Tiêu chuẩn đạo đức của điều dưỡng Việt Nam.

Mục đích: Ban hành Tiêu chuẩn đạo đức của điều dưỡng Việt Nam để giáo dục đạo đức cho điều dưỡng, sinh viên điều dưỡng về đạo đức nghề nghiệp, đồng thời dùng để đánh giá và công khai với người bệnh.

Nội dung chính: Chuẩn đạo đức của điều dưỡng Việt Nam gồm 8 nội dung với 30 tiêu chuẩn đạo đức.

1.3.2. Thông tư liên quan đến Kiểm soát nhiễm khuẩn

Thông tư 18/2019/TT-BYT Hướng dẫn tổ chức thực hiện công tác kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở y tế khám bệnh, chữa bệnh

Mục đích: Thông tư này được ban hành với mục đích hướng dẫn tổ chức thực hiện công tác kiểm soát nhiễm khuẩn (*nhiễm các vi sinh vật gây bệnh*) trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước và tư nhân.

Nội dung chính: Hướng dẫn các kỹ thuật chuyên môn về kiểm soát nhiễm khuẩn, các điều kiện đảm bảo công tác kiểm soát nhiễm khuẩn và hệ thống tổ chức kiểm soát nhiễm khuẩn tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

1.3.3. Thông tư liên quan đến an toàn người bệnh và chất lượng bệnh viện

Thông tư 19/2013TT-BYT Hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại các bệnh viện.

Mục đích: Thông tư này được ban hành với mục đích hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện.

Nội dung chính: Hướng dẫn quản lý chất lượng bệnh viện bao gồm nội dung triển khai, hệ thống tổ chức và trách nhiệm thực hiện quản lý chất lượng bệnh viện.

1.3.4. Thông tư liên quan đến phát triển năng lực nghề nghiệp

Thông tư 22/2013/TT-BYT Hướng dẫn đào tạo liên tục trong lĩnh vực y tế.

Mục đích: Thông tư được ban hành với mục đích hướng dẫn hoạt động đào tạo liên tục trong lĩnh vực y tế.

Nội dung chính: Hướng dẫn các hình thức đào tạo liên tục, chương trình, tài liệu đào tạo, công tác tổ chức quản lý và đánh giá các hoạt động đào tạo liên tục.

2. Nội dung chuyên môn

2.1. Một số nội dung chính về chăm sóc học trong đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới

Chương trình đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới, ngoài việc nuôi dưỡng năng lực và thái độ cần thiết để thực hiện chăm sóc lâm sàng, điều dưỡng viên mới còn học được kiến thức và kỹ thuật chăm sóc được yêu cầu trên lâm sàng, thông qua việc áp dụng và thực hành trên lâm sàng sau khi đã thống nhất kiến thức và kỹ thuật đã được học ở chương trình đào tạo điều dưỡng.

2.2. Nội dung chính

2.2.1. Kỹ năng giao tiếp

(1) Kỹ năng giao tiếp là gì

Giao tiếp có ý nghĩa “*truyền đạt, hiểu nhau và chia sẻ*”. Có thể nói trao đổi thông tin giữa bản thân và đối phương là giao tiếp đầu tiên. Thông điệp “*hiểu nhau*” mang ý nghĩa thông qua suy nghĩ, biểu cảm và truyền đạt, mà không đơn giản mang ý nghĩa trao đổi từ ngữ.

Giao tiếp trong lĩnh vực y tế gồm có giao tiếp giữa nhân viên y tế với nhau và giao tiếp giữa người bệnh với nhân viên y tế.

(2) Giao tiếp giữa người bệnh với nhân viên y tế

Để có thể mang lại dịch vụ y tế hài lòng, điều quan trọng hơn bất cứ điều gì là xây dựng mối quan hệ tin cậy giữa nhân viên y tế và người bệnh. Thông tin được truyền đi trong giao tiếp giữa người bệnh và nhân viên y tế là tính mạng và điều trị, có thể chứa nội dung liên quan đến tiên lượng, tái phát của bệnh, cũng có thể bao gồm cả thông tin không tốt như tiên lượng tình trạng bệnh ngày càng xấu. Bên cạnh đó, sự khác biệt trong nhận thức về bệnh, sự khác biệt giữa số lượng thông tin, thuật ngữ khó hiểu đối với người bệnh và gia đình của họ, sẽ làm cho họ ngần ngại đặt câu hỏi ngay cả khi không biết. Giữa các nhân viên y tế và người bệnh, gia đình người bệnh có một khoảng cách về giao tiếp và hiểu biết. Vì vậy, nhân viên y tế cần sử dụng các từ dễ hiểu, nói chậm, chẳng hạn như sử dụng một bức tranh hoặc mô hình, đồng thời mô tả để người bệnh dễ hiểu và bản thân nhân viên y tế đó cũng phải hiểu chắc vấn đề cần truyền đạt. Đồng thời việc tôn trọng giá trị quan, suy nghĩ của người bệnh và gia đình, chia sẻ giữa người bệnh và nhân viên y tế để có thể hỗ trợ đưa ra quyết định là việc hết sức quan trọng.

Mục đích của giao tiếp mà điều dưỡng thực hiện, ngoài việc thu thập thông tin để nhận định chính xác tình trạng người bệnh, còn là việc nhận biết cảm giác của người bệnh và gia đình, chia sẻ những đau khổ và hiểu lẫn nhau. Điều quan trọng đối với điều dưỡng là đối diện chân thành với người bệnh, tiếp thu thông điệp do người bệnh và người nhà đưa ra, đồng thời phản hồi, chứ không chỉ đơn giản là hội thoại thuận lợi với người bệnh. Giao tiếp là để xây dựng một mối quan hệ tin cậy với các người bệnh và gia đình họ, và làm giảm lo lắng, đó cũng là một kỹ năng không thể thiếu để hỗ trợ.

(3) Giao tiếp giữa nhân viên y tế với nhân viên y tế

Để có thể cung cấp các dịch vụ chăm sóc y tế tốt nhất cho người bệnh, điều quan trọng là phải phát huy tính chuyên môn của từng nhân viên y tế, cân nhắc chăm sóc y tế tương ứng chính xác với tình hình của người bệnh thông qua “*kiến thức*” và “*thông tin*”. Nhân viên y tế cần nhận thức rằng “*y tế với người bệnh là trung tâm*”, để chia sẻ nhận thức chung và ý kiến về các vấn đề đang xảy ra cho người bệnh, mục tiêu, kế hoạch điều trị và cùng hợp tác thực hiện.

(4) Giao tiếp nhìn từ góc độ an toàn người bệnh

Cần hiểu rằng sai sót trong giao tiếp tiếp giữa nhân viên y tế với nhau và giữa người bệnh với nhân viên y tế có thể dẫn tới sự cố y khoa. Đặc điểm giao tiếp giữa nhân viên y tế:

- Tình trạng thường xuyên khẩn cấp.
- Cần truyền đạt thông tin chính xác, kịp thời.
- Sai sót một chút trong giao tiếp có thể là nguyên nhân quan trọng trong sai sót y khoa và sự cố y khoa.
- Tồn tại rất nhiều tên thuốc, từ viết tắt, thông tin số và đơn vị dễ gây nhầm lẫn.
- Giao tiếp với nghề khác (*bối cảnh văn hóa của từng nghề nghiệp khác nhau*).

Lỗi giao tiếp gồm những trường hợp như truyền đạt nhầm (*truyền đạt sai thông tin, truyền đạt thông tin không rõ ràng, hiểu sai thông tin truyền đạt*) và không truyền đạt thông tin đó.

Ví dụ:

Truyền đạt sai: truyền đạt sai tên thuốc

Truyền đạt không rõ ràng: 1mg và 1ml

Hiểu sai thông tin truyền đạt: rút sonde dạ dày thành rút khí dạ dày

Để cung cấp dịch vụ y tế an toàn, cần hiểu về cơ chế xảy ra lỗi giao tiếp, để phòng tránh phát sinh, đồng thời cần tránh xảy ra sai sót thông qua giao tiếp.

(5) Giao tiếp bằng lời và giao tiếp không lời

Trong giao tiếp có giao tiếp bằng lời và giao tiếp không lời.

Giao tiếp bằng lời	Giao tiếp không lời
Chào hỏi, hội thoại hàng ngày, giải thích tình trạng bệnh, đoạn văn giải thích * Gồm cả đọc và viết	Nét mặt, cử chỉ, ánh mắt, điệu bộ, khoảng cách với đối phương, trang phục/kiểu tóc, thay đổi điệu bộ cơ thể (<i>sắc mặt, diện mạo khuôn mặt, run tay</i>).

Theo kết quả điều tra về tác động của người nói đối với người nghe thì các yếu tố phi ngôn ngữ chiếm 93%. Nói cách khác, ngoài giao tiếp bằng lời, giao tiếp không lời cũng đóng góp một vai trò quan trọng, không chỉ nội dung của từ ngữ, để hiểu đầy đủ các yếu tố liên quan giao tiếp và học được điều đó. Không thể nói rằng những gì bạn muốn nói thốt ra trong lời nói là đã truyền tải được cho người bệnh và gia đình họ.

(6) Kỹ năng giao tiếp cơ bản cơ bản

a. Chuẩn bị trò chuyện

Tiếp xúc với thái độ đúng đắn, lịch sự, chuẩn bị trang phục nghiêm chỉnh vào chào hỏi. Sau khi giới thiệu họ tên xong, trao đổi với người bệnh tại địa điểm yên tĩnh, tôn trọng quyền riêng tư của người bệnh. Cân nhắc tới vị trí ngồi (*ở khoảng cách để trò chuyện*), nhìn vào mặt người bệnh, đúng tầm mắt, đảm bảo thời gian và xác nhận mong muốn chia sẻ thông tin phù hợp với nguyện vọng của người bệnh.

b. Xác nhận hiểu về tình trạng và nắm bắt vấn đề

Tìm hiểu và xác nhận xem tình trạng của người bệnh hiện như thế nào, xác nhận nhận thức, có hiểu nhầm hay không, cần quan tâm đến thân thể của người bệnh chứ không phải chỉ bệnh mắc phải, tập trung để ý tình hình hội thoại.

c. Lắng nghe hiệu quả

Thể hiện thái độ quan tâm, lắng nghe để nhận định và hiểu về vấn đề đó.

d. Kỹ năng giải đáp

Tìm hiểu những vấn đề mà người bệnh muốn nói, đồng cảm và truyền đạt lại những nội dung mà người bệnh muốn nói bằng ngôn ngữ hiểu của mình.

e. Kỹ năng chia sẻ

Tìm hiểu cảm giác của người bệnh, sử dụng tích cực sự im lặng, nhắc lại từ của người bệnh.

Tìm hiểu và xác nhận xem tình trạng của người bệnh hiện như thế nào, xác nhận nhận thức, có hiểu nhầm hay không, cần quan tâm đến thân thể của người bệnh chứ không phải chỉ bệnh mắc phải, tập trung để ý tình hình hội thoại.

(7) Kỹ năng liên quan đến thông báo tin xấu

a. Định nghĩa thông báo tin xấu

Thông báo tin xấu được định nghĩa là “*Bất kỳ thông tin làm ảnh hưởng nghiêm trọng và bất lợi đến viễn cảnh về tương lai của người bệnh*” (Buckman 1984). Ví dụ, trong điều trị ung thư có thông báo về chẩn đoán và tái phát hiện ung thư không thể chữa trị, tạm ngừng sử dụng thuốc chống ung thư. Ngoài ra, tại môi trường y tế cũng có nhiều “*trường hợp phải thông báo tin xấu*” như trường hợp phát hiện thấy bệnh bẩm sinh của thai nhi, phát hiện bệnh nan y tiên tri không có khả năng chữa trị, v.v...

b. Mức độ khó của truyền đạt tin xấu (Buckman, BMJ. 1984)

- Lo ngại về việc có thể mang lại nỗi đau cho đối phương
- Lo lắng về việc không được đào tạo
- Lo lắng về việc có thể người bệnh quá xúc động
- Cảm giác xấu hổ về việc thể hiện cảm xúc của mình
- Do dự với việc nói “Tôi không biết”
- Sợ bản thân bị bệnh và chết

c. Hướng dẫn nhằm thông báo tin xấu phù hợp

Mức độ tác động của tin xấu đối với người bệnh và gia đình hoàn toàn không đo lường được. Vì vậy, khi thông báo tin xấu, cần quan tâm, chăm sóc đầy đủ đối với người bệnh và gia đình. Rất nhiều hướng dẫn nhằm thông báo tin xấu phù hợp đã được xây dựng, trong phần này xin giới thiệu một trong số tài liệu hướng dẫn đó là SPIKES.

- Setting: sắp xếp buổi trò chuyện
 - + Sắp xếp vị trí riêng tư
 - + Quản lý thời gian trò chuyện
 - + Tạo sự kết nối trong câu chuyện với người bệnh
- Perception: đánh giá mức độ nhận thức tình trạng bệnh của người bệnh
- Invitation: tìm hiểu mức độ muốn biết của người bệnh.
- Knowledge: chia sẻ thông tin.
 - + Quyết định nội dung thông báo (*chẩn đoán, kế hoạch điều trị, tiên lượng, hỗ trợ*).
 - + Bắt đầu phù hợp với nhận thức và mức độ hiểu biết của người bệnh về tình trạng bệnh.
 - + Cung cấp thông tin: cung cấp từng chút một. Chuyển đổi từ chuyên môn sang ngôn ngữ đời thường để giải thích cho người bệnh, sử dụng sơ đồ, hình ảnh. Xác nhận lại nhiều lần mức độ hiểu của người bệnh và lắng nghe bằng từ ngữ của người bệnh.
- Emotion: thể hiện sự thấu hiểu với cảm xúc của người bệnh.

- Strategy & Summarize: lập kế hoạch trong thời gian tới, kết thúc buổi trò chuyện.
- + Lập kế hoạch trong thời gian tới.
- + Tóm tắt buổi trò chuyện, hỏi xem người bệnh có câu hỏi không.
- + Cam kết trong thời gian tới, kết thúc buổi trò chuyện.

(8) Giao tiếp với người bệnh gặp trở ngại về giao tiếp, người bệnh trở ngại về nhận thức, bệnh nhi và gia đình

Trong trở ngại về ngôn ngữ, có rất nhiều nguyên nhân khác nhau như do bẩm sinh hoặc do nguyên nhân bệnh tật gây ra. Điều dưỡng đầu tiên phải hiểu về nguyên nhân gây trở ngại, mức độ giao tiếp, triệu chứng đi kèm và tình huống tâm lý của người bệnh và gia đình người bệnh. Tùy thuộc vào mức độ và loại hình tổn thương, cần chọn phương pháp giao tiếp chia sẻ phù hợp. Để nói rõ ràng, sử dụng một cử chỉ hoặc chạm tay, sử dụng giấy hoặc quay số, sử dụng một thẻ viết những hình ảnh và lời nói, hoặc câu hỏi có thể trả lời có hoặc không.

Đối với người bệnh có trở ngại nhận thức đi kèm, cần nắm bắt tình trạng vật lý của cơ thể và tình trạng tâm lý của người bệnh như: xác nhận về mức độ nhận thức, thay đổi dấu hiệu sinh tồn, biểu cảm, cử động khi chạm vào, căng cơ. Bên cạnh đó, ngay cả khi người bệnh không có ý thức thì những người bệnh này vẫn cần được tôn trọng như con người, điều dưỡng cần phải chăm sóc một cách bình đẳng. Các điều dưỡng được yêu cầu cung cấp dịch vụ chăm sóc sử dụng giao tiếp bằng lời nói và phi ngôn ngữ sao cho phù hợp với tình trạng của người bệnh và gia đình.

Điều dưỡng ít kinh nghiệm cảm thấy khó khăn khi tiếp xúc với người bệnh gặp trở ngại về giao tiếp, người bệnh có trở ngại về nhận thức và bệnh nhi, đồng thời có nhiều trường hợp gặp khó khăn trong việc hiểu chính xác về người bệnh và lựa chọn hình thức chăm sóc cần thiết đối với người bệnh và gia đình. Người hướng dẫn cần hiểu đặc điểm đó để hỗ trợ học được kỹ năng này thông qua đào tạo.

2.2.2. Quy trình điều dưỡng

(1) Quy trình điều dưỡng là gì

Chăm sóc được triển khai dựa theo quy trình thực hành hướng tới giải quyết các vấn đề sau khi làm rõ các vấn đề cần can thiệp trên quan điểm chuyên môn đối với hiện tượng đó. Quy trình thực hành chăm sóc này được gọi là quy trình điều dưỡng. Nghĩa là, để có thể đưa ra các hoạt động chăm sóc cho người bệnh thì quy trình điều dưỡng là thứ không thể thiếu.

(2) Yếu tố cấu thành quy trình điều dưỡng

Yếu tố cấu thành quy trình điều dưỡng gồm 5 bước:

a. Nhận định

Nhận định là sự thu lượm, đánh giá và ghi chép chính xác các thông tin thích hợp về tình trạng bệnh hiện tại của người bệnh.

b. Chẩn đoán chăm sóc

Chẩn đoán điều dưỡng là nêu lên vấn đề hiện tại hay tiềm tàng của người bệnh mà yêu cầu sự can thiệp của điều dưỡng để giải quyết cùng với nguyên nhân của nó nếu biết được.

c. *Lập kế hoạch chăm sóc*

Lập kế hoạch chăm sóc là rất cần thiết để tạo khả năng cho điều dưỡng tổ chức thực hiện chăm sóc người bệnh được thích ứng.

d. *Thực hiện kế hoạch chăm sóc*

Thực hiện kế hoạch là hành động cần thiết để hoàn thành sự can thiệp của điều dưỡng vạch ra.

e. *Đánh giá kết quả chăm sóc*

Đánh giá là nhận định những tiến triển của bệnh hướng tới việc đáp ứng các mục tiêu của kế hoạch chăm sóc:

(3) Mục đích và mục tiêu của “*Quy trình điều dưỡng*” trong chương trình đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới

Mục đích của bài học:

Làm rõ nhu cầu và các vấn đề của những người là đối tượng chăm sóc, vận dụng bài tập tình huống về mục đích, mục tiêu, phương pháp hỗ trợ cụ thể để giải quyết những vấn đề đó, triển khai quy trình chăm sóc, vun đắp năng lực thực hành chăm sóc.

Mục tiêu cần đạt:

- Dựa trên kiến thức đã học có thể giải thích, hiểu các thông tin liên quan sức khỏe của đối tượng chăm sóc.
- Có thể nắm bắt, hiểu hình ảnh tổng thể của đối tượng chăm sóc.
- Có thể lên kế hoạch hỗ trợ, đánh giá chăm sóc để cải thiện sức khỏe của đối tượng chăm sóc.
- Có thể phát biểu việc học bằng bài tập tình huống.

(4) Cách thức tiến hành học tập “*Quy trình điều dưỡng*” trong chương trình đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới

Học về lý thuyết mục đích, phương pháp bài tập tình huống, thông qua bài tập tình huống khi thực hành, triển khai quy trình chăm sóc. Ngoài ra lúc thực hành sẽ thực hiện bài giảng về nội dung hỗ trợ thực hành.

Về trường hợp (*người bệnh*) đề xuất trong bài tập tình huống:

Các nhóm sẽ chọn ra một người người bệnh mà học viên đảm nhiệm chăm sóc có triệu chứng tốt hơn hoặc không tốt. Tuy nhiên trường hợp người bệnh có vấn đề sức khỏe không phức tạp, để thực hiện quy trình chăm sóc thì sẽ phải xác nhận với người hướng dẫn.

(5) Vai trò của đối tượng đào tạo thực hành lâm sàng

- Lựa chọn người bệnh phù hợp để có thể hoàn thành mục tiêu cần đạt của đào tạo
- Hỗ trợ để học viên có thể suy nghĩ về ý nghĩa chăm sóc mà mình thực hiện

2.2.3. *An toàn người bệnh*

(1) Bối cảnh về an toàn người bệnh

Ngày nay, những thành tựu của y học trong việc chẩn đoán, điều trị đã giúp phát hiện sớm và điều trị thành công cho nhiều người bệnh mắc các bệnh nan y mà trước đây không có khả năng

cứ chữa, mang lại cuộc sống và hạnh phúc cho nhiều người và nhiều gia đình. Tuy nhiên, theo các chuyên gia y tế thách thức hàng đầu trong lĩnh vực y tế hiện nay là bảo đảm cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe an toàn cho người bệnh/khách hàng. Các chuyên gia y tế đã nhận ra một hiện thực là bệnh viện không phải là nơi an toàn cho người bệnh như mong muốn và mâu thuẫn với chính sứ mệnh của nó là bảo vệ sức khỏe và tính mạng của con người.

Ở nước ta, một số sự cố y khoa không mong muốn xảy ra gần đây gây sự quan tâm theo dõi của toàn xã hội đối với ngành y tế. Khi sự cố y khoa không mong muốn xảy ra, người bệnh và gia đình người bệnh trở thành nạn nhân, phải gánh chịu hậu quả tổn hại tới sức khỏe, tính mạng, tài chính, tai nạn chồng lên tai nạn. Và các cán bộ y tế liên quan trực tiếp tới sự cố y khoa không mong muốn cũng là nạn nhân trước những áp lực của dư luận xã hội và cũng cần được hỗ trợ về tâm lý khi rủi ro nghề nghiệp xảy ra.

Tài liệu này nhằm trao đổi cách tiếp cận mới về An toàn người bệnh từ góc nhìn hệ thống, từ quan điểm của người bệnh, của cán bộ y tế thông qua việc cung cấp thông tin dịch tễ về sự cố y khoa, cách phân loại sự cố, tìm hiểu nguyên nhân và đề xuất các giải pháp nhằm bảo đảm an toàn người bệnh trên cơ sở tổng hợp và nghiên cứu các khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới và các nước đi tiên phong trong lĩnh vực an toàn người bệnh.

(2) An toàn người bệnh là gì

Tổ chức Y tế Thế giới (*WHO*) định nghĩa an toàn người bệnh là: “*làm giảm hết mức có thể nguy cơ gây tổn hại không cần thiết liên quan đến chăm sóc y tế*” (*The WHO Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety (v.1.1) Final Technical Report 2009*).

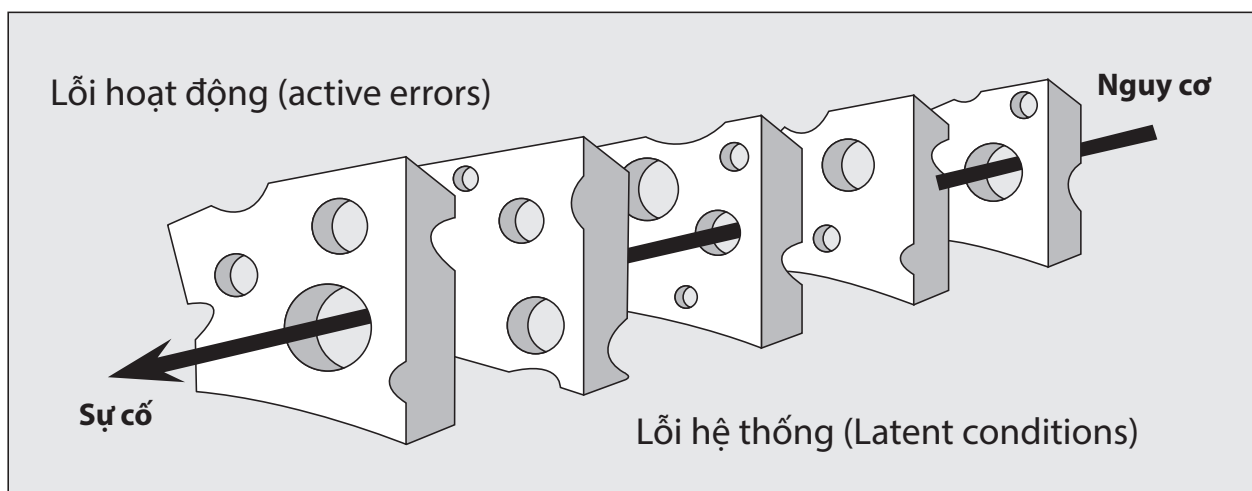
(3) Tổn hại do sai sót y khoa và trục trặc hệ thống gây ra

Nhiều nghiên cứu khẳng định đã có trường hợp tử vong vô ích và tàn tật do sai sót y khoa, đồng thời các nghiên cứu này cũng chỉ ra rằng sai sót y khoa dẫn tới thời gian phải nằm viện điều trị kéo dài, chi phí kiện cáo khiếu nại, nhiễm khuẩn bệnh viện, mất thu nhập và tàn phế. Bên cạnh đó, sai sót y khoa không chỉ gây ảnh hưởng lớn về tinh thần đối với người bệnh mà còn tác động xấu tới nhân viên y tế, nhiều trường hợp có thể dẫn tới tổn thất nhân lực y tế quan trọng, vì vậy cần thiết phải tăng cường quản lý an toàn người bệnh.

(4) Quan điểm cơ bản về quản lý An toàn người bệnh

Cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế an toàn là nhiệm vụ của cơ sở y tế, tuy nhiên quan trọng nhất là cơ sở y tế và các nhân viên cần nhận thức được tầm quan trọng cũng như thách thức cơ sở y tế và của bản thân. Việc thành lập hệ thống quản lý an toàn y tế nhằm đảm bảo việc thực hiện các dịch vụ chăm sóc y tế an toàn.

Vẫn có những ý kiến cho rằng “*một người chuyên nghiệp không bao giờ mắc lỗi*”, trường hợp nếu có xảy ra sự cố do “*tinh thần mệt mỏi*” hay “*do thiếu tập trung*” thì chỉ cần truy cứu trách nhiệm cá nhân đó. Tuy nhiên, về mặt tinh thần cho dù khẳng định rằng sự cố không thể xảy ra, hoặc không thể xảy ra sự cố thì trên thực tế sự cố y khoa không mong muốn vẫn xảy ra. “*Con người ai cũng có sai lầm - To err is human*” (*Báo cáo IOM năm 1999 của Mỹ*), cần hiểu rằng sự phức tạp của hệ thống có thể ảnh hưởng tới người bệnh để xây dựng hệ thống phòng ngừa sự cố y khoa với giả định sai sót có thể xảy ra bất cứ khi nào.



*Mô hình các lớp hàng rào bảo vệ của hệ thống phòng ngừa sự cố y khoa
 Nguồn: Reason J. Carthey, Diagnosing vulnerable system syndrome*

Trong y tế, lỗi hoạt động (*active errors*) liên quan trực tiếp tới người hành nghề vì họ ở lớp hàng rào phòng ngừa cuối cùng trực tiếp với người bệnh. Khi sự cố xảy ra người làm công tác khám chữa bệnh trực tiếp (*bác sĩ, điều dưỡng, hộ sinh...*) dễ bị gán lỗi. Tuy nhiên, các yếu tố hệ thống (*latent factors*) có vai trò rất quan trọng liên quan tới các sự cố đó là công tác quản lý, tổ chức lao động, môi trường làm việc và thường ít được chú ý xem xét về sự liên quan. Các nhà nghiên cứu nhận định một lỗi hoạt động thường có 3-4 yếu tố liên quan tới lỗi hệ thống.

(5) Tiêu chuẩn quốc tế về an toàn người bệnh (*International Patient Safety Goals: IPSG*)

Hiệp hội An toàn người bệnh Thế giới (*Joint Commission International: JCI*) phân loại sự cố y tế theo 6 nhóm sự cố gồm:

- a. Nhầm tên người bệnh
- b. Thông tin bàn giao không đầy đủ
- c. Nhầm lẫn liên quan tới phẫu thuật
- d. Nhầm lẫn liên quan tới các thuốc có nguy cơ cao
- e. Nhiễm trùng bệnh viện
- f. Người bệnh ngã

(6) Tổ chức quản lý an toàn người bệnh tại bệnh viện

Tại Thông tư 19/2013 về hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trong các bệnh viện, Bộ Y tế quy định hệ thống tổ chức quản lý chất lượng bệnh viện. Cụ thể như sau:

- Thành lập Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện.
- Thành lập Phòng Quản lý chất lượng bệnh viện (*đối với bệnh viện hạng đặc biệt và bệnh viện hạng I*).
- Thành lập mạng lưới quản lý chất lượng bệnh viện.

(7) Hệ thống báo cáo sự cố

Chương 2 Điều 7 “*Triển khai các biện pháp bảo đảm an toàn người bệnh và nhân viên y tế*” Thông tư 19/2013 về Hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trong các bệnh viện có ghi rõ về việc lập báo cáo sai sót chuyên môn, sự cố y khoa. Ý nghĩa của báo cáo sai sót chuyên môn, sự cố y khoa như sau:

a. *Đảm bảo an toàn người bệnh*

Bệnh viện nhanh chóng can thiệp vào sự cố báo cáo nên có thể có biện pháp xử lý một cách toàn diện và phù hợp nhất đối với người bệnh.

b. *Chia sẻ hiện tượng sự việc*

Không phải là vấn đề của riêng cá nhân hoặc riêng một bộ phận mà có thể chia sẻ thành vấn đề quản lý của bệnh viện.

c. *Đảm bảo tính minh bạch*

Là cơ sở minh chứng cho việc không có tình che giấu hoặc nặc danh.

d. *Hỗ trợ chính thức*

Hỗ trợ chữa trị. Có thể hỗ trợ một cách toàn diện ngay cả trong trường hợp đã dẫn đến tranh chấp giữa các bên.

e. *Cải tiến hệ thống*

Có thể cải thiện về mặt tổ chức đối với những khiếm khuyết về hệ thống.

Báo cáo sự cố không phải là tài liệu dùng để truy cứu trách nhiệm cá nhân của nhân viên y tế, mà được sử dụng với mục đích nghiên cứu biện pháp cải tiến phòng ngừa sự cố. Nhân viên y tế cần nhận thức được rằng cho dù ở mức độ nào thì báo cáo sự cố cũng rất quan trọng.

(8) Trách nhiệm của cơ sở y tế khi xảy ra sai sót y khoa liên quan đến điều dưỡng viên mới

Cần nhận thức một cách đầy đủ về việc đối tượng đào tạo lâm sàng là điều dưỡng viên mới, chưa có chứng chỉ hành nghề. Trách nhiệm của các cơ sở y tế khi xảy ra sai sót liên quan đến điều dưỡng viên mới được quy định tại Điều 35 Luật Khám bệnh, chữa bệnh Số 40/2009/QH-12.

Người hướng dẫn cần kiểm tra bộ công cụ đánh giá và kiểm tra xem điều dưỡng viên mới học được kiến thức và kỹ thuật đến mức độ nào tại thời điểm bắt đầu đào tạo và tại mỗi mốc thời điểm tiến hành đánh giá, đồng thời phải biết được mục tiêu cần đạt khi kết thúc đào tạo thực hành lâm sàng.

(9) Đặc điểm của điều dưỡng viên mới

Những lý do mà điều dưỡng viên mới - những người chưa có kinh nghiệm lâm sàng dễ gây ra sai sót gồm có: (1) Thiếu kiến thức (kinh nghiệm không đủ), (2) Không tuân thủ quy trình, (3) Làm theo suy nghĩ, (4) Tách rời giữa “*mục tiêu và bằng chứng*” với “*hành động (thực hiện)*”, (5) Thiếu nhận thức về sự nguy hiểm, (6) Không thể (không) báo cáo và tư vấn. Người hướng dẫn cần nắm bắt cụ thể điều dưỡng viên mới hiểu đến đâu, có thể làm được đến đâu, đồng thời việc xây dựng một bầu không khí và môi trường thân thiện sao cho điều dưỡng viên mới có thể dễ dàng hỏi và tham khảo ý kiến.

2.2.4. Kiểm soát nhiễm khuẩn

(1) Định nghĩa nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV)

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) “*Nhiễm khuẩn bệnh viện là những nhiễm khuẩn mắc phải trong thời gian người bệnh điều trị tại bệnh viện và nhiễm khuẩn này không không hiện diện hoặc cũng như không nằm trong giai đoạn ủ bệnh tại thời điểm nhập viện. NKBV thường xuất hiện sau 48 giờ kể từ khi người bệnh nhập viện*”.

Để chẩn đoán NKBV người ta thường dựa vào định nghĩa và tiêu chuẩn chẩn đoán cho từng vị trí NKBV như: nhiễm khuẩn vết mổ sau phẫu thuật, nhiễm khuẩn máu liên quan đến dụng cụ đặt trong lòng mạch, nhiễm khuẩn đường tiết niệu, v.v. Hiện nay theo hướng dẫn từ Trung tâm giám sát và phòng bệnh Hoa Kỳ (CDC) và các Hội nghị quốc tế đã mở rộng định nghĩa ca bệnh cho các vị trí nhiễm khuẩn khác nhau và hiện đang được áp dụng để giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện trên toàn cầu. Dựa trên các tiêu chuẩn lâm sàng và sinh học, các nhà khoa học đã xác định có khoảng 50 loại nhiễm khuẩn bệnh viện khác nhau có thể xảy ra tại bệnh viện. Nhiễm khuẩn liên quan đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (KBCB) không chỉ là chỉ số chất lượng chuyên môn, mà còn là chỉ số an toàn của người bệnh, chỉ số đánh giá sự tuân thủ về thực hành của nhân viên y tế, chỉ số đánh giá hiệu lực của công tác quản lý và là một chỉ số rất nhạy cảm đối với người bệnh và xã hội.

(2) Các biện pháp phòng ngừa chuẩn

a. Vệ sinh tay

Vệ sinh tay là nội dung cơ bản của Phòng ngừa chuẩn và là biện pháp hiệu quả nhất trong nỗ lực kiểm soát sự lây truyền tác nhân gây bệnh trong các cơ sở y tế. Cơ sở y tế phải đảm bảo có nước sạch, có đủ các phương tiện rửa tay và có sẵn.

Năm thời điểm vệ sinh tay khi chăm sóc người bệnh theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới gồm: trước khi tiếp xúc với người bệnh, trước khi thực hiện các thao tác vô khuẩn, sau khi tiếp xúc với người bệnh, sau khi tiếp xúc với máu, dịch cơ thể, chất thải và sau khi tiếp xúc với môi trường xung quanh người bệnh.

b. Sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân

- Mang găng

Găng vô trùng được mang trong quá trình làm thủ thuật/phẫu thuật nhằm mục đích ngăn ngừa lây truyền vi sinh vật cho người bệnh.

Mang găng sạch khi chăm sóc, làm các thủ thuật chuyên môn mà dự kiến tay của NVYT có thể tiếp xúc với máu, dịch sinh học, các chất tiết...

- Mang khẩu trang

Mang khẩu trang y tế thông thường (gồm có khẩu trang thường: hai lớp; khẩu trang phẫu thuật: 3 lớp). Mang khẩu trang y tế khi dự kiến sẽ bị bắn máu dịch tiết vào mặt mũi trong chăm sóc người bệnh hoặc khi đang chăm sóc người bệnh nhiễm khuẩn đường hô hấp cấp có nguy cơ lây nhiễm tiềm tàng, hoặc khi bản thân đang có bệnh đường hô hấp cần hạn chế lây nhiễm cho người khác.

- Sử dụng các phương tiện che mặt và mắt

Kính bảo hộ, mạng che mặt khi làm các thủ thuật có nguy cơ bắn toé máu và dịch vào mắt như: đỡ đẻ, phá thai, đặt nội khí quản, hút dịch, nhổ răng...

- Mặc áo choàng, tạp dề

Khi làm các thủ thuật dự đoán có máu và dịch cơ thể của người bệnh có thể bắn lên đồng phục nhân viên y tế như khi rửa dụng cụ y tế nhiễm khuẩn, khi thu gom đồ vải dính máu.

c. Vệ sinh hô hấp và vệ sinh khi ho

- Cơ sở y tế cần xây dựng kế hoạch quản lý tất cả các người bệnh có các triệu chứng về đường hô hấp trong giai đoạn có dịch.
- Tại khu vực tiếp nhận bệnh cần có hướng dẫn để đưa người bệnh có các triệu chứng về đường hô hấp vào khu vực riêng
- Mọi người bệnh có các triệu chứng về đường hô hấp đều phải tuân thủ theo các quy tắc về vệ sinh hô hấp.

d. Sắp xếp người bệnh

Nên sắp xếp người bệnh không có khả năng kiểm soát dịch tiết, chất bài tiết, dịch dẫn lưu vào phòng riêng (*đặc biệt trẻ em có bệnh đường hô hấp, tiêu hóa*).

e. Tiêm an toàn và phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn

- Thực hiện đúng các quy trình tiêm theo hướng dẫn
- Thực hiện các thao tác an toàn sau khi tiêm: không bẻ cong kim, không dùng hai tay đẩy lại nắp kim tiêm, không tháo kim tiêm bằng tay, không cầm bơm kim tiêm nhiễm khuẩn đi lại ở nơi làm việc...
- Nếu cần phải đẩy nắp kim (*không có thùng đựng vật sắc nhọn tại thời điểm bỏ kim*), dùng kỹ thuật xúc một tay để phòng ngừa tổn thương (*Trước tiên để nắp kim lên trên một mặt phẳng sau đó dùng một tay đưa đầu kim vào miệng nắp kim và từ từ luồn sâu kim vào nắp. Dùng tay kia siết chặt nắp kim*).
- Có thể sử dụng các dụng cụ tiêm có đặc tính bảo vệ trong trường hợp nguy cơ bị kim đâm cao (*ví dụ người bệnh kích thích, giãy dụa...*).
- Giảm số lượng mũi tiêm không cần thiết. Sử dụng thuốc bằng đường uống khi có thể, lấy bệnh phẩm tập trung để tránh lấy máu nhiều lần.

f. Vệ sinh môi trường

- Làm vệ sinh môi trường khoa phòng sớm trước giờ khám chữa bệnh 30 phút. Không làm vệ sinh trong buồng bệnh khi bác sĩ, điều dưỡng đang làm chuyên môn. Hàng ngày làm sạch và khử khuẩn các bề mặt dễ bị nhiễm vi sinh vật như các vật dụng xung quanh người bệnh như thanh giường, tủ đầu giường, và các vật dụng thường xuyên sờ vào như tay nắm cửa, vật dụng trong nhà vệ sinh.
- Điều dưỡng trưởng khoa kiểm tra hóa chất và nồng độ hóa chất sử dụng trong vệ sinh làm sạch.
- Ở nơi có chăm sóc trẻ em, cần chú ý làm sạch và khử khuẩn đồ chơi của trẻ em.
- Tuân theo đúng nguyên tắc làm vệ sinh từ vùng có nguy cơ thấp đến vùng có nguy cơ cao, từ trên xuống dưới, từ trong ra ngoài.
- Thu gom rác trước khi lau bề mặt.

- Làm sạch hàng ngày các bề mặt như sàn nhà, bàn ghế, lavabo rửa tay v.v. Khi bề mặt có máu hoặc dịch cơ thể phải được xử lý ngay theo quy định.
- Áp dụng phương pháp lau ẩm, không được quét khô trong các khu vực chuyên môn (*trừ khu ngoại cảnh*).
- Thường xuyên thay khăn lau, dung dịch khử khuẩn làm sạch và giặt, làm khô khăn lau sau khi sử dụng.
- Người làm vệ sinh phải mang phương tiện phòng hộ thích hợp.

g. *Xử lý dụng cụ*

- Dụng cụ y tế tái sử dụng đều phải được xử lý trước khi sử dụng cho người bệnh khác.
- Dụng cụ sau khi sử dụng có dính máu và dịch tiết phải được khử nhiễm ngay hoặc bỏ vào thùng kín khi vận chuyển về nơi khử khuẩn.
- Xử lý dụng cụ theo đúng quy trình (*khử nhiễm, làm sạch, khử khuẩn, tiệt khuẩn và bảo quản đúng cách*).
- Cần làm sạch mọi chất hữu cơ trên dụng cụ trước quy trình khử, tiệt khuẩn.
- Dụng cụ tiếp xúc với da lành lặn (*còn gọi là dụng cụ không thiết yếu - noncritical*) cần khử khuẩn mức độ thấp hoặc trung bình.
- Dụng cụ tiếp xúc với niêm mạc (*còn gọi là dụng cụ bán thiết yếu - semicritical*) cần phải khử khuẩn mức độ cao.
- Dụng cụ tiếp xúc với mô vô trùng, mạch máu (*còn gọi là dụng cụ thiết yếu - critical*) cần phải được tiệt khuẩn, không ngâm khử khuẩn.
- Dụng cụ tiệt khuẩn cần được giám sát chất lượng tiệt khuẩn thường quy, bao gồm các test thử sinh học, hóa học và giám sát các thông số hoạt động của máy tiệt khuẩn như nhiệt độ, áp suất và thời gian tiệt khuẩn.
- Dụng cụ tiệt khuẩn phải được bảo quản trong môi trường đảm bảo vô khuẩn cho đến khi sử dụng cho người bệnh. Dán nhãn các gói dụng cụ đã tiệt khuẩn bao gồm số lô, ngày giờ tiệt khuẩn, hạn sử dụng, người đóng gói.
- Dụng cụ phải được đóng gói nguyên vẹn khi sử dụng. Tất cả dụng cụ tiệt khuẩn đựng trong các bao đóng gói đã bị hư hại, ẩm ướt, hoặc đã mở ra cần tiệt khuẩn lại.
- Nhân viên khi tiếp xúc dụng cụ nhiễm khuẩn cần mang phương tiện phòng hộ cá nhân thích hợp.

h. *Xử lý đồ vải*

- Xử lý đồ vải theo nguyên tắc giảm tối thiểu giữ đồ vải để tránh lây nhiễm vi sinh vật từ đồ vải sang môi trường không khí, bề mặt và con người.
- Đồ vải phải được thu gom và chuyển xuống nhà giặt trong ngày - Đồ vải của người bệnh được thu gom thành hai loại và cho vào túi riêng biệt: đồ vải bẩn và đồ vải lây nhiễm (*đồ vải dính máu, dịch, chất thải cơ thể*). Đồ vải lây nhiễm phải bỏ vào túi không thấm nước màu vàng. Buộc chặt miệng túi khi đồ vải đầy 3/4 túi.
- Không đánh dấu đồ vải của người bệnh HIV/AIDS để phân loại và giặt riêng. Không giữ tung đồ vải khi thay đồ vải hoặc khi đếm giao nhận đồ vải tại nhà giặt.

- Không để đồ vải bẩn xuống sàn nhà hoặc để sang giường bên cạnh.
- Không để đồ vải sạch lẫn với đồ vải bẩn trên cùng một xe khi vận chuyển.
- Xe đựng đồ vải phải kín, bao phủ đồ vải phải giặt sạch sau mỗi lần chứa đồ vải bẩn.
- Người thu gom đồ vải phải mang găng vệ sinh, tạp dề, khẩu trang.
- Đồ vải phải được giặt theo các chương trình khác nhau tùy theo mức độ lây nhiễm, chất liệu.
- Đồ vải sạch cần được bảo quản trong kho có đầy đủ giá, kệ hoặc trong tủ sạch.

i. Xử lý chất thải

Cơ sở y tế cần phải xây dựng quy trình thu gom và quản lý chất thải theo Thông tư liên tịch quy định về quản lý chất thải y tế số 58/2015/TTLT-BYT-BTNMT.

Chất thải y tế phải được thu gom, xử lý và tiêu hủy an toàn, đặc biệt quan tâm xử lý an toàn chất thải sắc nhọn. Phải phân loại chất thải ngay tại nguồn phát sinh chất thải.

(3) Các đường lây truyền

a. Lây truyền qua tiếp xúc

Lây truyền qua tiếp xúc xảy ra do sự tiếp xúc giữa da và da và có sự truyền vi sinh vật từ người bệnh này qua người bệnh khác hay từ nhân viên y tế qua tiếp xúc về mặt vật lý. Bệnh lây truyền qua đường này thường do cộng sinh hay nhiễm trùng những vi sinh vật đa kháng, các nhiễm trùng da và đường ruột như MRSA, Herpes Simplex, chốc, ghẻ, chấy rận, đậu mùa, zona, nhiễm cúm (*kể cả H5N1*), SARS. Những trẻ em dưới 6 tuổi thường dễ bị lây truyền virus đường ruột, viêm gan A qua đường này.

b. Lây truyền qua giọt bắn

Lây truyền theo giọt bắn xảy ra do những bệnh nguyên lây truyền qua những giọt phân tử hô hấp lớn ($>5\mu m$) tạo ra trong quá trình ho, hắt hơi, nói chuyện hoặc trong một số thủ thuật như hút rửa, nội soi. Sự lây truyền qua giọt li ti cần sự tiếp xúc gần giữa người bệnh và người nhận bởi vì những giọt li ti chứa vi sinh vật xuất phát từ người mang vi sinh vật thường chỉ di chuyển một khoảng ngắn trong không khí ($< 1\text{ mét}$) và đi vào kết mạc mắt, niêm mạc mũi, miệng của người kế cận. Các bệnh nguyên thường gặp lây theo đường này bao gồm viêm phổi, ho gà, bạch hầu, cúm (*kể cả H5N1*), SARS, quai bị và viêm màng não.

c. Lây truyền qua đường khí

Lây truyền bằng đường không khí xảy ra do sự lây lan những giọt nước bốc hơi trong không khí chứa tác nhân nhiễm khuẩn có kích thước phân tử nhỏ hơn ($<5\mu m$) phát sinh ra khi người bệnh ho, hay hắt hơi. Vi sinh vật lan truyền theo cách này có thể phân tán rộng trong dòng không khí, có thể lơ lửng trong không khí lưu chuyển trong một thời gian dài. Vì thế chúng có thể bị hít vào hoặc tích tụ lại ở những vật chủ nhạy cảm trong cùng một căn phòng hoặc có thể phân tán đi đến một khoảng cách xa hơn tùy thuộc vào các yếu tố môi trường. Những vi sinh vật truyền bằng đường khí như lao phổi, rubeola, thủy đậu. H5N1 và SARS cũng có thể lây qua đường này khi thực hiện các thủ thuật có tạo khí dung. Việc xử lý không khí và thông khí là cần thiết để ngăn ngừa sự truyền bệnh.

2.2.5. Kỹ năng làm việc nhóm

Làm việc theo nhóm trong lĩnh vực y tế là một nội dung quan trọng để cung cấp các dịch vụ chăm sóc y tế phù hợp chính xác với tình hình của người bệnh. Nhân viên y tế, với các chức danh

ngành nghiệp chuyên môn khác nhau cùng tham gia chăm sóc y tế phải chia sẻ thông tin, phối hợp và hỗ trợ công việc cho nhau. Mặt khác, phần lớn các vụ sai sót y khoa gây ra do lỗi giao tiếp mà nguyên nhân do thiếu tinh thần làm việc nhóm. Làm việc theo nhóm tốt rất quan trọng để loại bỏ các lỗi giao tiếp.

Bài giảng này sử dụng Chủ đề 4 - Làm thành viên tích cực của nhóm, trong Tài liệu Hướng dẫn Chương trình giảng dạy về An toàn người bệnh - Ấn bản đa ngành (*The Multi-Professional Patient Safety Curriculum Guide*) của Tổ chức Y tế Thế giới (*WHO*).

Một số nội dung chính mà người phụ trách đào tạo thực hành lâm sàng trong chương trình đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới học gồm những nội dung sau:

- a. Giới thiệu về nhóm trong chăm sóc y tế
- b. Sử dụng nhóm làm việc giúp cải thiện an toàn người bệnh như thế nào
- c. Đặc điểm của nhóm thành công
- d. Kỹ thuật giao tiếp nhóm y tế
- e. ISBAR (*giới thiệu, tình hình, thông tin cơ bản, đánh giá, đề xuất*)
- f. Nhóm cối lỗi
- g. Kiểm tra lại
- h. Giao ban
- i. Giải quyết xung đột và không thông nhất ý kiến
- j. Quy tắc nhắc lại hai lần (Two challenge rule)
- k. Tồn hại đối với làm việc nhóm hiệu quả
- l. Sinh viên phải làm gì để sử dụng nguyên lý làm việc nhóm

* Trong bài này, tiến hành thảo luận nhóm sử dụng ca bệnh phù hợp, tham khảo “*Nghiên cứu ca bệnh*”.

2.2.6. Tư vấn giáo dục sức khỏe

a. Giáo dục sức khỏe và hướng dẫn người bệnh

Giáo dục sức khỏe là để giải quyết những vấn đề về sức khỏe mà cá nhân, gia đình tập thể hoặc cộng đồng đang phải đối mặt. là việc hỗ trợ một cách tích cực của bản thân đối với vấn đề đang đối mặt với những kiến thức cần thiết của bản thân và quyết định cần thiết.

Mục đích của hướng dẫn người bệnh cũng là vì lợi ích quản lý sức khỏe và phục hồi sức khỏe, là hỗ trợ thay đổi lối sống và hành vi cuộc sống của người bệnh, kết quả, người bệnh có thể hiểu và thay đổi hành động. Tuy nhiên, cho đến nay việc thay đổi các thói quen và hành vi trong cuộc sống đã có một cách tự nhiên, thay đổi về giá trị quan, tiếp thu và học hỏi những kiến thức, kỹ thuật mới cũng như hạn chế các nhu cầu cơ bản như ăn uống hoàn toàn không phải là việc làm dễ dàng. Để hỗ trợ sự thay đổi hành vi của người bệnh như vậy, việc hướng dẫn của điều dưỡng là rất quan trọng. Cần hướng dẫn để người bệnh và gia đình có thể thu thập được các thông tin cần thiết, nhằm đưa ra phương pháp hướng dẫn hỗ trợ chính xác để nâng cao sự hồi phục và chất lượng cuộc sống.

b. *Mục đích và mục tiêu cần đạt trong chương trình đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới*

Mục đích của bài học:

Có thể hỗ trợ học tập sao cho những người là đối tượng chăm sóc tự giác nhận thức tình trạng sức khỏe của bản thân, nâng cao năng lực quản lý liên quan sức khỏe, học tập kỹ thuật chăm sóc, phương pháp triển khai cụ thể cho người bệnh, gia đình người bệnh, vun đắp năng lực thực cơ bản có thể thực hành được những điều đó.

Mục tiêu cần đạt:

- Có thể giải thích được mục đích, phương pháp triển khai giáo dục sức khỏe.
- Vận dụng thông tin của đối tượng thực hiện giáo dục sức khỏe, có thể lập được kế hoạch giáo dục.
- Có thể thực hiện được giáo dục sức khỏe bằng nội dung, phương tiện, phương pháp truyền đạt dễ hiểu cho đối tượng thực hiện giáo dục sức khỏe.
- Có thể đánh giá từ phản ứng của người bệnh về giáo dục sức khỏe đã thực hiện.

c. *Cách tiến hành học tập tư vấn giáo dục sức khỏe trong chương trình đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới*

Học về định nghĩa, mục đích, phương pháp triển khai tư vấn giáo dục sức khỏe, phương pháp truyền đạt hiệu quả, phân thực hành sẽ lập kế hoạch tư vấn giáo dục sức khỏe cho đối tượng giáo dục sức khỏe trong nhóm. Ngoài ra thực hiện thảo luận nhóm về tư vấn mô phỏng theo kế hoạch tư vấn đã lập, chỉnh sửa kế hoạch tư vấn. Dưới sự chứng kiến giám sát của người hướng dẫn, thực tế thực hiện giáo dục sức khỏe cho đối tượng theo kế hoạch đã chỉnh sửa. Sau khi thực hiện, tiến hành tự đánh giá từ phản ứng của đối tượng được giáo dục sức khỏe, đánh giá từ người hướng dẫn.

Số người trong nhóm: 1~3 người

Về đối tượng thực hiện tư vấn giáo dục sức khỏe:

Bệnh nhân mắc bệnh mãn tính, bệnh nhân cần điều trị liên tục tại nhà như dùng thuốc, bệnh nhân nhi. (Tuy nhiên, trường hợp là bệnh nhân nhi thì đối tượng giáo dục sức khỏe là người nhà bệnh nhân nhi, hoặc người chăm sóc trực tiếp).

Mỗi nhóm thực hiện tư vấn giáo dục sức khỏe cho một người bệnh.

d. *Vai trò của đối tượng đào tạo thực hành lâm sàng*

- Hỗ trợ lựa chọn người bệnh phù hợp để có thể hoàn thành mục tiêu đào tạo.
- Điều phối giữa người bệnh và gia đình với học viên, cân nhắc sao cho người bệnh và gia đình không bị bất lợi.
- Hỗ trợ cụ thể cần thiết từ lúc lập kế hoạch tới khi đánh giá.

Tài liệu tham khảo

- *Thông tư 18/2009/TT-BYT Hướng dẫn công tác kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện.*
- *Tài liệu Hướng dẫn Chương trình giảng dạy về An toàn người bệnh - Ấn bản đa ngành của Tổ chức Y tế Thế giới (The Multi-Professional Patient Safety Curriculum Guide, WHO).*
- *Hướng dẫn thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn môi trường bệnh viện, Nhà Xuất bản Y học 2013.*
- *Tài liệu đào tạo Phòng và Kiểm soát nhiễm khuẩn, Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế 2012.*
- *Thông tư liên tịch 58/2015/TTLT-BYT-BTNMT Quy định về Quản lý chất thải y tế.*
- *WHO Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety (v.1.1) Final Technical Report 2009.*
- *Chương trình đào tạo liên tục An toàn người bệnh, Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế 2014.*

THỰC HÀNH:

KỸ NĂNG GIAO TIẾP “SỬ DỤNG VÍ DỤ VỀ GIAO TIẾP HÀNG NGÀY GIỮA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN VÀ NGƯỜI BỆNH”

■ MỤC TIÊU

1. Tổng hợp được những cách nghĩ về đặc điểm của điều dưỡng viên mới trong giao tiếp với người bệnh.
2. Tổng hợp được những cách nghĩ về phương pháp hỗ trợ nhằm nâng cao năng lực giao tiếp cho điều dưỡng viên mới, dựa trên đặc điểm của điều dưỡng viên mới.

■ PHƯƠNG PHÁP:

1. Quan sát đóng vai một ví dụ giao tiếp thường gặp giữa điều dưỡng viên mới và người bệnh.

Học viên hoặc giảng viên đều có thể tiến hành đóng vai, tuy nhiên trong trường hợp học viên thực hiện đóng vai thì sau khi kết thúc đóng vai, học viên đóng vai người bệnh và vai điều dưỡng viên mới sẽ chia sẻ cảm tưởng, suy nghĩ của mình.

2. Sau khi quan sát đóng vai, chia nhóm thảo luận và ghi những nội dung đã thảo luận vào giấy theo những nội dung chính sau:

- Những điểm tốt trong giao tiếp của điều dưỡng viên mới và lý do
- So sánh giao tiếp lý tưởng và giao tiếp có thể suy nghĩ được, đưa ra những điểm còn thiếu trong giao tiếp của điều dưỡng viên mới và lý do

3. Tại sao điều dưỡng viên mới lại giao tiếp như mục 1.2, trao đổi ý kiến về lý do đã thực hiện, tổng hợp vào giấy

4. Từ 2 và 3, để điều dưỡng viên mới có thể nâng cao năng lực giao tiếp, người hướng dẫn cần hỗ trợ như thế nào, hãy tổng hợp theo nhóm biện pháp hỗ trợ cụ thể và lý do

5. Trình bày theo nhóm, trao đổi ý kiến

Nguyên tắc:

- Không phê phán ý kiến của đối phương

Chuẩn bị: Kịch bản đóng vai

KỊCH BẢN

(Ví dụ xấu)

■ Bố trí nhân vật

Người bệnh: Ông Nguyễn Văn Thành (Ngày thứ 3 sau phẫu thuật viêm ruột thừa)

Gia đình người bệnh (Vợ): Bà Trần Thị Lan

Điều dưỡng phụ trách chăm sóc (điều dưỡng viên mới): Lê Thị Mai

Điều dưỡng viên Mai Cháu chào ông ạ

Ông Thành Xin chào, Cô vừa nhận ca từ điều dưỡng trực ca đêm nhỉ.

Điều dưỡng Mai Dạ đúng thế ạ. Cháu làm ca ngày ạ. Ông còn đau không ạ?

Ông Thành Ông đã khá hơn nhiều rồi, nhờ có thuốc đấy

Điều dưỡng Mai Vậy ạ, thế thì tốt quá ạ

Điều dưỡng Mai Ông ơi sáng nay ông truyền xong rồi nhỉ!

Ông Thành Cảm ơn, cảm ơn cháu, ông thấy thoải mái rồi, ông rất vui.

Điều dưỡng Mai Ông ơi, hôm nay có lấy máu làm xét nghiệm và chụp X-quang ạ, dạ đã xong lấy máu rồi, còn chụp X-quang nữa ông ạ.

Điều dưỡng Mai Ông ơi hôm nay tắm được rồi ạ. Ông thấy thế nào!

Ông Thành Cháu nói thế thì làm thế nào đây. Vết mổ thế này thì tắm thế nào.

Vợ: Hả, tắm được á.

Điều dưỡng Mai Bình thường mà bà, mọi người đều cảm giác thế. Nếu không tắm vết mổ sẽ bẩn còn khổ hơn ạ.

Ông Thành Thế thì sợ nhỉ.

Vợ: Ông à, vậy đi tắm thì tốt hơn đấy ông.

Điều dưỡng Mai Dạ, lúc nào ông muốn tắm thì gọi điều dưỡng nhé.

Điều dưỡng Mai Dạ, cháu xin phép xem cơ thể ông một lần nữa để xem tắm có việc gì không nhé.

(Dấu hiệu sinh tồn, kiểm tra vết mổ) Không sao Ông nhé.

Ông Thành Cảm ơn cháu. Vậy khi nào muốn tắm ông gọi điều dưỡng là được nhỉ.

Điều dưỡng Mai Dạ vâng ạ. Cháu chào ông nhé.

Vợ: Ông này, cô điều dưỡng ghê nhỉ, đúng là điều dưỡng ngày nay. Điều dưỡng viên mới thì phải, tên cũng không thấy. Liệu có xem vết mổ kỹ không đây, chắc không mắt. Ông không cần nhất thiết phải tắm đâu. Ngày mai ra viện về nhà ông thong thả tắm cũng được

Ông Thành Vậy nhỉ. Thật sự với tình hình này mà tắm thì không ổn. Được một ngày thong thả. À, điều dưỡng hôm qua rất tốt. Chỉ muốn ra viện sớm thôi.

KỊCH BẢN

(Ví dụ tốt)

■ Bố trí nhân vật

Người bệnh: Ông Nguyễn Văn Thành (Ngày thứ 3 sau phẫu thuật viêm ruột thừa)

Gia đình người bệnh (Vợ): Bà Trần Thị Lan

Điều dưỡng phụ trách chăm sóc (điều dưỡng viên mới): Lê Thị Mai

- Điều dưỡng viên Mai Cháu chào ông Thành ạ. Cháu là Mai điều dưỡng phụ trách ngày hôm nay, cháu rất vui được gặp ông ạ.
- Ông Thành Xin chào, Cô vừa nhận ca từ điều dưỡng trực ca đêm nhỉ
- Điều dưỡng Mai Dạ đúng thế ạ. Cháu làm ca ngày ạ. Đêm qua Ông thế nào ạ? Ông có ngủ được không ạ?
- Ông Thành À, đêm qua có mấy lần thay dịch truyền vì thế mắt cứ tỉnh.
- Điều dưỡng Mai Vậy ạ, nhưng sáng nay đã truyền xong rồi ạ. Thực ra đêm qua cứ 2 tiếng chúng cháu đi một vòng trong phòng, chúng cháu đã cố không gây tiếng ồn, nhưng ít nhiều vẫn có, ông thông cảm cho chúng cháu nhé.
- Bà Lan Vậy à, ban đêm điều dưỡng vẫn đi kiểm tra nên ông yên tâm nhé.
- Ông Thành Ừ đúng thế
- Điều dưỡng Mai Ông bà nói thế cháu rất vui. Cảm ơn ông bà ạ! Ông ơi, hôm nay có lấy máu làm xét nghiệm và chụp X-quang ạ, dạ đã xong lấy máu rồi ông ạ.
- Ông Thành Đúng, ai lấy máu nhỉ, sáng nay có điều dưỡng đến lấy máu rồi.
- Điều dưỡng Mai Vâng, trong bệnh án cũng ghi đã thực hiện (lấy máu) rồi ạ. Ông ơi hôm nay bác sĩ đã cho phép tắm vòi hoa sen được rồi, ông định thế nào ạ.
- Ông Thành À thế à, lâu không tắm, ông rất vui nếu được thì muốn tắm luôn.
- Bà Lan Hả, tắm được á.
- Điều dưỡng Mai Vâng, tắm sẽ loại được vi khuẩn nên cũng quan trọng ạ.
- Ông Thành À thế à, ông không biết, ông đã lo lắng là bị ướt có sao không nhưng không sao đúng không.
- Bà Lan Vậy thì ngày mai nếu ra viện tắm bồn bình thường nhỉ.
- Điều dưỡng Mai Dạ, sau 1 tuần ông đến khám lại, kiểm tra vết mổ nếu được cắt chỉ thì tắm bồn được ạ. Cho đến khi cắt chỉ ông chỉ tắm vòi hoa sen thôi ạ.
- Bà Lan À vậy ạ, Ông nghe kỹ nhé.
- Ông Thành Tôi nghe rõ rồi
- Điều dưỡng Mai Ông ơi sau khi xuất viện ông có việc gì lo lắng không ạ?

Bà Lan Ông ấy chỉ lo lắng việc tắm bồn, vậy thì tốt rồi. Tôi thì không lo lắng gì.

Ông Thành Tôi cũng không có gì lo lắng. Không sao (*Ổn thôi*)

Điều dưỡng Mai Dạ cháu xin phép kiểm tra tình trạng cơ thể để xem tắm (*vòi hoa sen*) có việc gì không nhé.

(*Kiểm tra dấu hiệu sinh tồn, vết mổ*)

Không vấn đề gì ông nhé. Không sốt, huyết áp ổn định, thân nhiệt bình thường 36,9 độ, huyết áp 120/80. Nồng độ oxy trong máu cũng tốt ạ. Bụng cũng ổn không có âm thanh lạ. Vết mổ cũng ổn, không tấy đỏ, không sốt, vết mổ rất đẹp. Khi cháu sờ bụng ông có cảm giác khó chịu không ạ.

Ông Thành Cảm ơn cháu, không thấy gì (*Ổn*)

Điều dưỡng Mai Cháu hiểu rồi ạ. Cháu sẽ quay lại ạ. Cháu chào ông. Nếu có bất cứ vấn đề gì ông gọi điều dưỡng nhé.

BÀI 3.

PHƯƠNG PHÁP DẠY - HỌC TÍCH CỰC

■ MỤC TIÊU CẦN ĐẠT

1. Trình bày được đặc điểm học tập của người trưởng thành.
2. Trình bày được đặc điểm dạy học dựa trên năng lực.
3. Trình bày được học thuyết, các kiểu học APIE.
4. Trình bày được thiết lập mục tiêu cần đạt.
5. Trình bày được các phương pháp dạy học tích cực.
6. Có khả năng thực hành các phương pháp dạy học tích cực trong đào tạo thực hành lâm sàng.
7. Trình bày được cách phản hồi hiệu quả.

■ NỘI DUNG HỌC TẬP

1. Đặc điểm học tập của người trưởng thành.
2. Dạy học dựa trên năng lực.
3. Học thuyết, các kiểu học APIE.
4. Thiết lập mục tiêu cần đạt.
5. Phương pháp dạy học: dạy học tích cực.
6. Phương pháp đào tạo: OJT, Off-JT.
7. Kết hợp phù hợp các phương pháp.
8. Kỹ năng hỗ trợ.
9. Phản hồi.

■ CHI TIẾT NỘI DUNG HỌC TẬP

1. Đặc điểm học tập của người trưởng thành

1.1. Học thuyết học tập ở người trưởng thành

Với người trưởng thành có nhiều hình thức học tập phong phú, quá trình người trưởng thành học tập khác với quá trình học tập của trẻ em, học thông qua nghe, quan sát, hành động. Điều dưỡng là người trưởng thành, cũng bởi cần thiết phải thiết kế, thực hiện giảng dạy tại nơi làm việc nên cần phải hiểu người trưởng thành học tập như thế nào.

1.2. Điểm khác cơ bản của học tập của trẻ em và của người trưởng thành

Trẻ em	Người trưởng thành
Dựa theo nội dung cần học tập được quyết định bởi người khác	Người trưởng thành quyết định nội dung cần học tập
Chấp nhận thông tin đưa ra	Cần xác nhận thông tin dựa trên niềm tin và giá trị của bản thân họ.
Mong muốn nội dung học tập có ích cho tương lai lâu dài	Mong muốn nội dung học tập có hữu ích tức thời
Có ít hoặc không có kinh nghiệm để dựa vào, cái gọi là “không có gì ràng buộc”	Có kinh nghiệm đáng kể để dựa vào. Có thể có những quan điểm cố định.
Ít khả năng để được coi là một nguồn thông tin cho giáo viên và bạn cùng lớp.	Có khả năng đáng kể để được coi là một nguồn thông tin cho giáo viên và đồng nghiệp.

1.3. Đặc điểm học tập của người trưởng thành

Có 4 đặc điểm trong học tập của người trưởng thành

- Người lớn cần tham gia vào việc lập kế hoạch của bản thân, đánh giá tính phương hướng (*thúc đẩy*).
- Kinh nghiệm (*bao gồm cả sự cố nhằm lẫn*) là nền tảng cơ bản của hoạt động học tập (*kinh nghiệm*).
- Người trưởng thành quan tâm nhất tới chủ đề kết nối với công việc và hoạt động cá nhân (*thái độ học tập*).
- Có nhiều việc phải học dựa trên vấn đề hơn là dựa vào nội dung (*tập trung phía học tập*).

Người học tập là người trưởng thành được thúc đẩy học tập tích cực bằng việc dựa trên kinh nghiệm sẵn có. Do vậy người trưởng thành khi tự quyết định học cái gì, như thế nào ở đâu sẽ thu được kết quả tốt nhất.

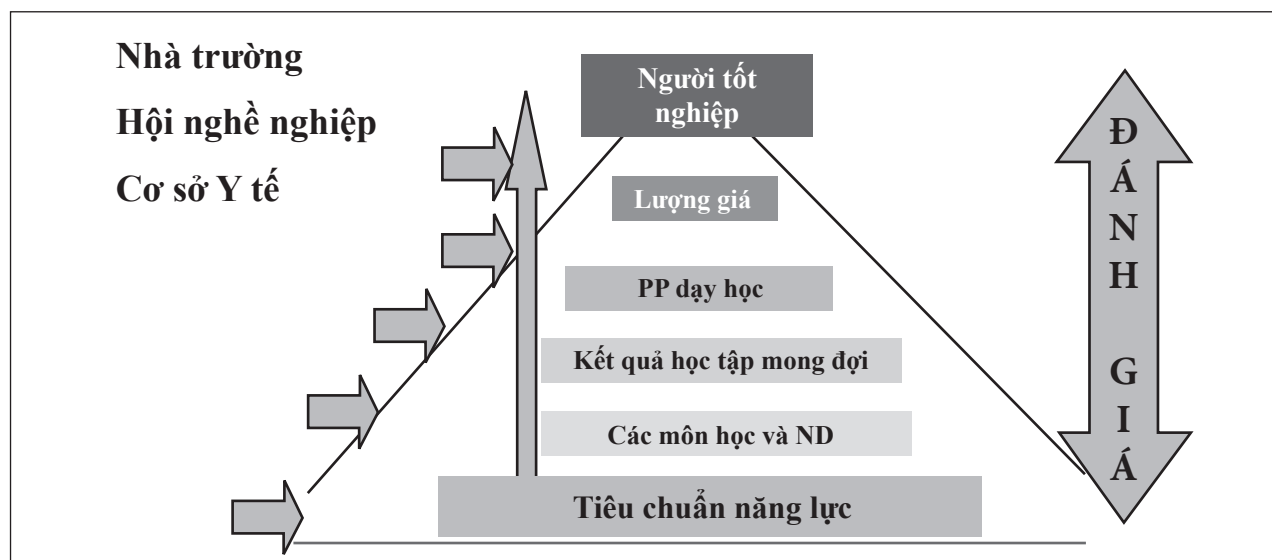
Trong giảng dạy lâm sàng tạo cơ hội kinh nghiệm có tính thực tiễn cho người học, khi đó việc giảng dạy lâm sàng cần quan tâm đến các đặc điểm như thái độ, kinh nghiệm, mức độ học tập, thói quen, quan điểm, văn hóa của người học.

2. Dạy học dựa trên năng lực

2.1. Khái niệm về năng lực

Năng lực là khả năng thực hiện các hoạt động (*nhiệm vụ, công việc*) trong nghề theo tiêu chuẩn đặt ra.

2.2. Tiêu chuẩn chuẩn năng lực là nền tảng của đào tạo dựa trên năng lực



2.3. Dạy - học dựa trên năng lực

- Dạy - học dựa trên năng lực, người học là trung tâm của việc dạy và học. Việc giảng viên đã dạy cái gì, người học đã học cái gì là việc rất quan trọng.
- Dạy - học dựa trên năng lực cần phải quan tâm đến những điều sau đây:
 - + Mục tiêu học tập: Ứng với tiêu chuẩn nào của chuẩn năng lực.
 - + Môn học và bài học: tương ứng với chỗ nào của chương trình.
 - + Về người học: Kiến thức kỹ năng đã học/đã có trước đó, số lượng người/nhóm, tuổi và khả năng nhận thức, cách học ưa thích của họ, văn hóa, động cơ học tập.
 - + Môi trường dạy, học.
 - + Nguồn lực và thời gian cho giảng dạy.
- Trọng tâm của giảng dạy, học tập là người học.
 - + Trong quá trình học tập, người học được thúc đẩy tự học tập. Người hướng dẫn hỗ trợ sao cho người học có thể chủ động học tập.
 - + Hướng dẫn học tập theo hướng giải quyết vấn đề, tạo điều kiện để người học thể hiện trách nhiệm và tư duy thấu đáo.
 - + Giúp người học phát triển khả năng tự học, hình thành năng lực, theo dõi kết quả, mức độ học tập của người học và hỗ trợ khi cần thiết.
 - + Tạo cơ hội để người học thực hành và áp dụng kiến thức đã học vào thực hành.
 - + Người học được giám sát cùng làm với người hướng dẫn hay giáo viên điều dưỡng.
 - + Thử thách lâm sàng rèn luyện tư duy thấu đáo, giải quyết vấn đề sáng tạo, thực hành thuần thực, người học được phép bày tỏ những gì họ không biết hoặc chưa chắc chắn.
- Để người học là trung tâm: Làm thế nào để người học học chăm chỉ.



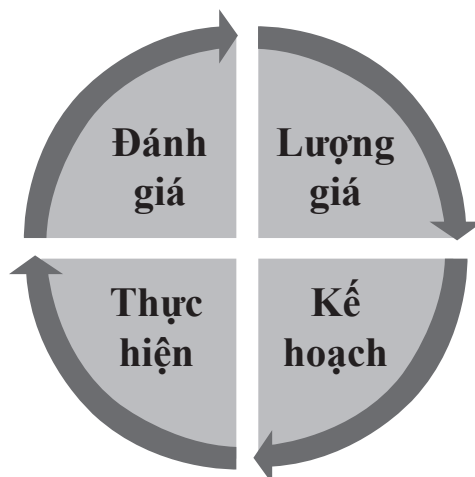
- Nội dung giảng dạy, học tập trong đào tạo dựa trên chuẩn năng lực phải đáp ứng các mục tiêu học phần, đó là nội dung đã quy định trong chuẩn năng lực điều dưỡng. Ngoài ra đối với người học hỗ trợ để phát triển kỹ năng từ đơn giản đến phức tạp, độ khó từ thấp lên cao. Không phải là chỉ hướng dẫn kỹ thuật chăm sóc mang tính truyền thống, mà là những nội dung kỹ thuật hay kiến thức để vận dụng trong thực hành lâm sàng như kỹ năng giao tiếp, chăm sóc toàn diện, ra quyết định chăm sóc, đảm bảo an toàn người bệnh trong chăm sóc.

2.4. Dạy học dựa trên bằng chứng (Evidence base)

Dạy học dựa trên bằng chứng là cách tiếp cận hỗ trợ người hướng dẫn để có thể áp dụng trong giảng dạy các thông tin có căn cứ như có độ tin tưởng, có giá trị. Bằng chứng có thể thu được từ kết quả nghiên cứu khoa học, luận văn được đăng trên sách vở, tạp chí khoa học.

3. Học thuyết, các kiểu học APIE

3.1. APIE được áp dụng để thiết lập kỹ năng kiến thức và thủ tục trong giảng dạy và học tập như một khuôn khổ tổng quát. Trong quá trình từ 4 giai đoạn lượng giá (*Assesment*), kế hoạch (*Planning*), thực hiện (*Impelementation*), đánh giá (*Evaluation*), không chỉ một quá trình mà làm tuần hoàn từ đánh giá đến lượng giá lại để nâng cao hiệu quả và hiệu suất học tập.



3.2. APIE trong quá trình giảng dạy (*Teaching Process*)

- Lượng giá (*Assessment*)

Biết về người học, nhiều người học bằng nhiều phương pháp → Nắm bắt nhu cầu học tập.

- Kế hoạch

Phương pháp tham gia của người học, làm rõ mục tiêu, thiết kế hoạt động học tập, áp dụng hoạt động học tập, chuẩn bị môi trường học tập, lựa chọn phương pháp dạy và học, kế hoạch để lượng giá, kế hoạch đánh giá giảng dạy.

- Thực hiện

Giao tiếp, thực hiện và các vấn đề tồn tại, cung cấp thông tin phản hồi.

- Đánh giá

Quyết định thực hiện theo hình thức tiên tiến hiện nay, đánh giá nội dung nào, làm thế nào để nhận được phản hồi bài học mà bản thân đã thực hiện, sử dụng phản hồi làm gì (*vận dụng phản hồi như thế nào*).

Ví dụ:

- **A- Nhận định:** Đào tạo giảng viên hướng dẫn lâm sàng, xem xét tại sao giảng viên hướng dẫn lâm sàng lại quan trọng và cần thiết. Ưu điểm/khuyết điểm. Mong đợi.
- **P- Lập kế hoạch:** Ở đâu, khi nào, ai, thời gian, nội dung phù hợp.
- **I- Thực hiện:** Chuyển tải nội dung, cấu trúc chặt chẽ phù hợp với học viên.
- **E- Lượng giá:** Đánh giá việc học của học viên. Đánh giá việc ứng dụng vào công việc. Lượng giá lại cả hai điều này sau khi triển khai thực hiện mô hình hướng dẫn lâm sàng dựa trên năng lực này.

4. Thiết lập mục tiêu cần đạt

4.1. Ý nghĩa của việc thiết lập mục tiêu cần đạt

- Giúp cho người học hiểu được mục tiêu cần đạt.
- Trao đổi thông tin dễ dàng giữa người học và người hướng dẫn về mục tiêu cần đạt và đánh giá.
- Để dễ hiểu chung về mục tiêu cần đạt, tiến độ trong trường hợp nhiều người hướng dẫn cùng phụ trách.
- Để thuận lợi cho việc thiết kế chiến lược học tập và phương pháp đánh giá.
- Để dễ dàng biết được việc có đạt mục tiêu cần đạt hay không.

4.2. Phân loại mục tiêu cần đạt

Khía cạnh nhận thức - Muốn người học “*biết*” được gì.

Khía cạnh cảm xúc - Muốn người học “*diễn đạt*” như thế nào (*phản ứng trong từng tình huống cũng như thái độ, giá trị và động lực*).

Khía cạnh tinh thần vận động - Muốn người học “*làm*” được gì.

4.3. Phương pháp thiết lập mục tiêu cần đạt

Mục tiêu học tập được cấu thành bởi động từ hành động (*giai đoạn Bloom*), mức độ đạt được, nội dung, điều kiện. Khi thiết lập cố gắng ý thức được SMART.

- **S** (*Specific*) Cụ thể (*rõ ràng, dễ hiểu*)
- **M** (*Measurable*) Khả năng đo lường
- **A** (*Attainable/Achievable*) Khả năng đạt được
- **R** (*Relevant*) Tính hiện thực/Tính phù hợp, thích hợp với học viên (*đối tượng, cấp độ học tập*)
- **T** (*Time - Bound*) Giới hạn thời gian (*điều kiện hành vi sẽ diễn ra: thời gian, điều kiện thực hiện...*).

5. Phương pháp dạy học: dạy - học tích cực

5.1. Phương pháp dạy - học tích cực là gì

Phương pháp dạy - học là cách thức tiến hành các hoạt động dạy - học. Phương pháp dạy - học không tích cực: người thầy làm trung tâm của quá trình dạy - học, người học thường thụ động. Phương pháp dạy - học tích cực: kích thích tính chủ động, tích cực tham gia vào học tập của người học, rèn luyện phương pháp tự học để người học có thể tự học liên tục. Giáo viên là người hướng dẫn, giúp cho người học tự học để đạt mục tiêu - học viên là trung tâm của quá trình dạy - học.

(1) Các yếu tố học tập có hiệu quả

- Chỉ rõ cho người học mục tiêu học tập
- Làm cho học viên chủ động và tích cực
- Đưa thông tin phản hồi thường xuyên, giúp học viên tự điều chỉnh.
- Tôn trọng tất cả các học viên
- Nội dung học tập phù hợp với nhu cầu của học viên
- Làm việc học trở nên đơn giản, dễ hiểu, thoải mái
- Dành nhiều thời gian cho thực hành
- Đủ tài liệu và đồ dùng cho học, thực tập
- Việc học tập phải thường xuyên, có giám sát

(2) Phương pháp dạy học tích cực

a. Thuyết trình ngắn tích cực hóa: thời gian ≤ 10 phút

Thuyết trình ngắn, giáo viên nêu câu hỏi: học viên trả lời, bình luận.

b. Làm bài tập, trả lời câu hỏi

Giáo viên nêu câu hỏi: học viên trả lời, bình luận.

Bài tập xử trí tình huống: học viên làm bài tập (*đề xuất giải pháp*), thảo luận, đối chiếu với đáp án. Giáo viên sẽ chỉ dẫn thêm, cung cấp phản hồi cho học viên.

c. Thảo luận nhóm

Dùng khi học viên đã có kinh nghiệm về chủ đề thảo luận, khi cần tìm ra giải pháp cho một vấn đề. Nhóm 3 đến 7 người thảo luận một vấn đề cụ thể. Phương pháp tổ chức một cuộc thảo luận nhóm như sau:

- Đặt câu hỏi, đưa nội dung thảo luận
- Phân nhóm, địa điểm
- Quyết định khoảng thời gian thảo luận
- Cử nhóm trưởng, thư ký. Phát giấy, bút
- Giáo viên quan sát, hỗ trợ
- Học viên ghi kết quả thảo luận lên bảng hoặc giấy lớn
- Giáo viên hướng dẫn bình luận, tóm tắt, kết luận

d. Phương pháp động não

Là phương pháp có thể thu thập được nhiều ý kiến khác nhau bằng cách tắt cả lớp cho ý kiến tự do về chủ đề được đưa ra. Nguyên tắc là không phủ nhận ý kiến của người khác, nói về lý do mà mình nghĩ tới. Sau khi động não, cần sắp xếp các thông tin đã được đưa ra. Đây là phương pháp được kỳ vọng có thể tạo ra những ý tưởng mới từ phát hiện bên ngoài thông qua kết nối các ý kiến và những điểm trùng lặp của các ý kiến.

e. Phương pháp đóng vai

Là phương pháp đào tạo thông qua trải nghiệm các vai thích hợp khi giả định nhân vật. Sau khi tình huống được dựng lên, học viên đóng các vai thích hợp trong tình huống đó và suy nghĩ về vấn đề xảy ra cũng như tìm phương pháp giải quyết các vấn đề đó. Phương pháp này được sử dụng nhiều trong đào tạo với mục đích nâng cao năng lực giao tiếp và học tập kỹ năng cơ bản như đào tạo kỹ thuật, giáo dục cách cư xử.

f. Dạy học theo tình huống

Phương pháp tình huống là phương pháp thuyết phục người học bằng chính kinh nghiệm và những suy luận cá nhân rút ra sau khi tham gia vào tình huống. Do đó, những tri thức, kỹ năng, tình cảm, thái độ mà họ thu nhận được trở thành của chính họ, do họ tự nhận thức, không bị áp đặt bởi giáo viên. Bản chất của dạy học tình huống là dạy học gắn liền với thực tiễn.

Dạy học theo tình huống được tiến hành như sau:

- Giáo viên tạo tình huống có vấn đề liên quan tới bài học.
- Giải thích tình huống cho học viên.
- Hướng dẫn học viên tài liệu và hướng giải quyết tình huống.
- Học viên làm việc cá nhân hoặc theo nhóm.
- Trình bày kết quả và thảo luận.
- Giáo viên tổng kết.

6. Phương pháp đào tạo: OJT, Off-JT

6.1. Phương pháp đào tạo

Trong phương pháp đào tạo tập trung có thể áp dụng trong đào tạo cho điều dưỡng viên mới có bài giảng và thực hành. Tiến hành kết hợp thích hợp giảng dạy trên lâm sàng, đào tạo tập trung và tự học tập.

Ví dụ về phương pháp đào tạo được sử dụng trong đào tạo điều dưỡng:

(1) Bài giảng

Là phương pháp giảng trước các quy định. Khi giảng dạy các khái niệm trừu tượng (*ví dụ: đạo đức y tế, đạo đức điều dưỡng, quyền lợi của người bệnh, v.v*) và các kiến thức, trường hợp học lần đầu thì trước tiên sẽ giải thích các nguyên lý nguyên tắc.

Một trong những phương pháp bài giảng là phương pháp hướng dẫn có sử dụng Video.

Phương pháp sử dụng Video có thể hình dung về tình trạng gần giống với nơi thực hành lâm sàng trong điều kiện bị giới hạn về thời gian, địa điểm, v.v.. Thích hợp với việc học kỹ thuật (*ví dụ: kỹ thuật tiêm, kỹ thuật lượng giá thực thể, v.v.*).

(2) Thực hành

Thích hợp với việc học kỹ năng cần thiết khi học cách ứng phó trên cơ sở tôn trọng cá tính của người bệnh, nhận định dựa vào tình hình, đánh giá người bệnh, v.v

Trong thực hành có một số phương pháp, ở đây giới thiệu về phương pháp đóng vai và phương pháp mô phỏng.

Phương pháp đóng vai là 1 hình thức học theo kiểu tham gia, trải nghiệm. Người học đóng vai nhân vật nào đó, thông qua vai trò và kỹ thuật thể hiện, với việc tự mình thiết lập các tình trạng ví dụ như những sự kiện đã xảy ra với người bệnh và gia đình người bệnh, v.v thì có thể hiểu sâu về đối phương. Ngoài ra, có thể sử dụng phương pháp này để học về kỹ thuật ứng xử và giao tiếp.

Phương pháp mô phỏng là trải nghiệm theo mô hình giả lập, đưa ra các điều kiện giả định sẽ xảy ra thực tế để tạo ra tình huống giống với thực tế và học về tình huống đó. Ví dụ, thích hợp cho việc đào tạo sau khi đã thiết lập ra tình huống ví dụ như ứng cứu khi khẩn cấp, kỹ thuật xâm lấn can thiệp, v.v.

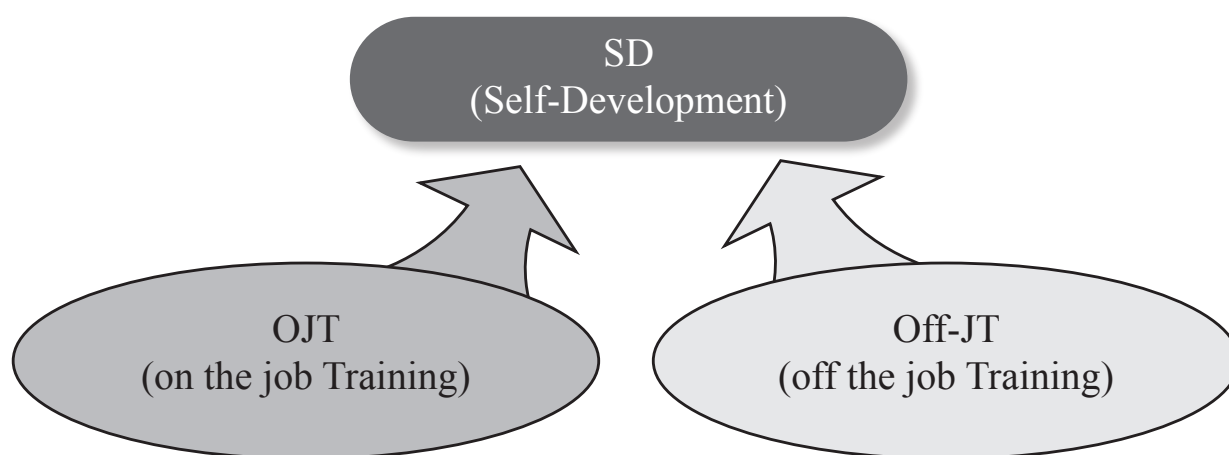
(3) Hướng dẫn tùy theo trình độ của người học

Là phương pháp hướng dẫn phù hợp với trình độ của người học. Thích hợp với các nội dung dễ phát sinh sự khác nhau giữa kiến thức và kinh nghiệm, ví dụ như hiểu biết về thông tin, cách đọc điện tâm đồ, v.v.

6.2. OJT, Off-JT

OJT (*On the Job Training - Đào tạo cầm tay chỉ việc*) là hình thức học tập kiến thức và kỹ thuật qua sự chỉ bảo và hướng dẫn của người có kinh nghiệm, trong quá trình thực hiện nghiệp vụ tại khoa phòng. OJT là phương pháp có thể nâng cao khả năng ứng dụng những gì đã học được, tuy nhiên do hạn chế trong việc phát triển năng lực đáp ứng với kiến thức và kỹ thuật mới nhất nếu chỉ thực hiện hình thức đào tạo OJT không, nên nếu đưa thêm hình thức đào tạo tập trung Off-JT vào sẽ nâng cao được hiệu quả đào tạo. Có thể tổ chức đào tạo hiệu quả và hiệu suất thông qua kết hợp giữa OJT và Off-JT.

Nguyên tắc cơ bản trong phát triển năng lực thực hành chăm sóc



- Bồi dưỡng năng lực tạo ra kết quả (*thành quả*) song song với hành động
- Bồi dưỡng năng lực hành động dựa trên đánh giá tình huống
- Học kiến thức mới
- Học cách tư duy mới

7. Kết hợp phù hợp các phương pháp

Việc học tăng dần theo kiểu xoắn ốc Off-JT→OJT OJT→Off-JT cũng được cho là có hiệu quả, cho nên với Off-JT và OJT, việc kết hợp cho phù hợp với mục tiêu đào tạo là phù hợp. Ví dụ, trong đào tạo về an toàn người bệnh, có cách kết hợp đào tạo theo trình tự như: sau khi tự học trên mạng, tham gia vào mô phỏng để huấn luyện, sau đó tại nơi thực hành lâm sàng thực tế, thực hiện thử dựa theo trình tự cùng với người hướng dẫn thực hiện. Và sau khi thực hiện, sử dụng bảng kiểm để đánh giá các thao tác.

Việc học kỹ thuật sẽ có hiệu quả nếu thực hiện theo trình tự Bài giảng→Thực hành/mô phỏng→Thực hành tại trên lâm sàng. OJT theo từng bước như: trước tiên, thực hiện mô phỏng, sau đó cho xem các kỹ thuật thực tế, rồi làm thử trong thực tế, nếu thấy không nguy hiểm thì để từng người bắt tay vào làm thật. Sau khi thực hiện mô phỏng, xem lại những gì đã làm, điều quan trọng là phải đưa ra được những gì đã có thể làm được và những gì còn khó khăn. Đặc biệt đối với các hành vi xâm lấn cao, cần phải thực hành theo từng bước trên cơ sở đã xác nhận kỹ tình hình đào tạo điều dưỡng viên mới chẳng hạn như thông qua khóa đào tạo tập trung từ trước. Thực hiện đánh giá theo từng giai đoạn (*từng bước*) đó, nếu không làm được thì cho quay trở lại một bước trước đó, có nghĩa là đánh giá xác nhận từng nội dung một trong quá trình thực hiện đào tạo. Khi hướng dẫn, kể cả là OJT hay Off-JT, cũng không chỉ dừng lại ở việc chỉ đơn thuần là cung cấp kiến thức mới, kỹ thuật mới, phải hướng dẫn để nhân viên điều dưỡng nuôi dưỡng được năng lực suy nghĩ và phán đoán về thực hiện điều dưỡng cần thiết cho người bệnh mà mình tiếp nhận.

8. Kỹ năng hỗ trợ

Để điều dưỡng viên mới có thể trở thành một điều dưỡng biết tự nâng cao khả năng học tập của bản thân thông qua kinh nghiệm, người hướng dẫn cần phải đào tạo và hỗ trợ điều dưỡng viên mới và việc có được kỹ năng giao tiếp cho điều đó rất quan trọng.

8.1. Kỹ năng lắng nghe

- Không tỏ ra bận rộn.
- Thể hiện thái độ quan tâm đến câu chuyện của người nói chuyện.
- Gật đầu.
- Hưởng ứng.
- Nhắc lại từ khóa của câu chuyện.
- Tóm tắt và xác nhận.
- Thể hiện sự đồng cảm với người nói chuyện.
- Lắng nghe câu chuyện đến cùng.
- Không sử dụng những từ ghép mang tính phủ định như “*nhưng*”, “*tuy nhiên*”.
- Chịu đựng sự im lặng trong một mức độ nhất định.

8.2. Kỹ năng đặt câu hỏi

- Mục đích là để người được hỏi hiểu được điều mà họ chưa nhận ra
- Đặt câu hỏi vì người được hỏi
- Tiếp tục hỏi cho đến khi người được hỏi tự tìm thấy câu trả lời
- Dành thời gian để suy nghĩ câu trả lời sau khi đặt câu hỏi
- Không chen câu hỏi vào giữa lúc người được hỏi đang phát ngôn
- Truy hỏi dồn dập sẽ làm người được hỏi trở nên khép mình
- Thay đổi từ “*vì sao?*” sang “*anh (chị) nghĩ thế nào?*”
 - Vì sao thất bại?* → *Anh (chị) nghĩ lý do thất bại là gì?*
 - Lý do không làm được là gì?* → *Anh (chị) nghĩ có những trở ngại nào?*
 - Vì sao không báo cáo sớm!* → *Làm thế nào để có thể báo cáo được ngay?*

8.3. Kỹ năng thừa nhận

- Thừa nhận để nhân viên mới có thể phát huy kết quả tốt hơn ở lần sau, sau khi được giao phó công việc.
- Chỉ ra các thực tế “*Anh (chị) đã làm tốt, chỗ này tốt lắm v.v.*” và đánh giá sau khi người được giao phó công việc đã hoàn thành công việc.
- Không chỉ khen ngợi mà còn nêu ra các vấn đề tồn tại.
- Cho biết rằng mình thường xuyên quan tâm đến nhân viên mới.
- Thừa nhận sự tồn tại của nhân viên mới như chào hỏi, bắt chuyện v.v.
- Thừa nhận sự thay đổi như “*anh (chị) đã ít mắc lỗi*” hay “*gần đây có vẻ anh (chị) không được khỏe*” v.v.
- Thừa nhận thành quả như “*Anh (chị) đã làm được ... rồi*” v.v.

8.4. Truyền đạt ý kiến của mình một cách khăng định.

Lý luận và phương pháp luận về thái độ và hành động để có thể truyền đạt một cách bình đẳng cảm xúc hay yêu cầu của bản thân mà không xâm phạm đến quyền lợi của người khác.

- Thành thật: cố gắng thành thật với bản thân và người khác.
- Thẳng thắn: giải thích một cách dễ hiểu và cụ thể chứ không vòng vo.
- Bình đẳng: ngay cả khi vị trí và giá trị quan có sự khác biệt, cần phải nhìn người khác như một con người bình đẳng, không thể hiện thái độ uy hiếp hay khiếp sợ.
- Tự chịu trách nhiệm: thừa nhận hành động hay sự nhạy cảm của bản thân không phải là do ai đó mà là tự bản thân lựa chọn.

8.5. Kỹ năng rút kinh nghiệm (reflection) tạo điều kiện phát hiện.

Là quá trình người học hiểu sâu về một trải nghiệm thông qua tư duy nội tại và rút ra ý nghĩa để có thể phát huy trong trải nghiệm tiếp theo.

Xem xét xem điều gì đã xảy ra, có cảm xúc và cảm nghĩ gì, trải nghiệm đó có gì tốt, có gì xấu, tại sao lại xảy ra tình trạng như vậy, có thể làm gì khác, nếu xảy ra lần nữa thì làm thế nào.

Nếu chỉ có trải nghiệm không thôi sẽ không giúp gì cho việc học tập. Điều quan trọng là tự tuyên bố về vấn đề của bản thân. Điều quan trọng là giải pháp tự bản thân suy nghĩ.

8.6. Thực hành kỹ năng hỗ trợ sử dụng địa điểm làm việc trên lâm sàng

Đối với học tập thông qua giao ban, thực hành theo nhóm kỹ năng giao tiếp, kỹ năng phản hồi và kỹ năng hỏi đáp.

9. Phản hồi

9.1. Mục đích, ý nghĩa của phản hồi

Mục đích của phản hồi là những người học tiếp thu những suy nghĩ, hành động mới mà bản thân nhận thấy cũng như những cái mà bản thân chưa có. Thực hiện phản hồi tích cực, thúc đẩy sự tự hiểu biết của người học, góp phần vào quá trình trưởng thành.

9.2. Phản hồi mong muốn

Do từng người có khuôn khổ suy nghĩ riêng, bản thân đã truyền tải đúng nhưng đối phương hiểu trong khuôn khổ suy nghĩ của đối phương. Vì vậy việc nghe câu chuyện của đối phương, nói về suy nghĩ của bản thân, thừa nhận đa dạng giá trị là việc rất quan trọng.

Mong muốn lưu ý những nội dung sau để phản hồi.

- Dựa trên quan sát trực tiếp.
- Thực hiện ở lập trường là đồng nghiệp có chung mục tiêu.
- Tập trung vào vấn đề cụ thể, trọng tâm.
- Phong phú gợi ý để cải tiến dựa theo mục tiêu.
- Lượng chỉ trích không quá nhiều, không quá ít.
- Tập trung vào hành vi chứ không tập trung vào bản chất con người.

- Không đánh giá giá trị (*thông điệp bắt đầu từ câu “nếu là tôi...”, =I massage*).
- Xác nhận cả suy nghĩ và cảm xúc đằng sau hành động.
- Xác nhận việc nghĩ, đã tự đánh giá như thế nào về hành vi của bản thân.

Tài liệu tham khảo

- *Tài liệu Giảng viên Ozawa Tomoko, Bộ môn Điều dưỡng, Khoa Sức khỏe Y tế, Đại học Sức khỏe Y tế Tokyo, Tài liệu Tập huấn Nhật Bản 2016.*
- *Tài liệu Phó Giám đốc Bệnh viện Kumagai Masami, Bệnh viện Saiseikai Yokohamashi Tobu, Tài liệu Tập huấn Nhật Bản 2016.*

THỰC HÀNH 1:

SỬ DỤNG KỸ NĂNG HỖ TRỢ TRONG HỖ TRỢ CHO ĐIỀU DƯỠNG VIÊN MỚI

■ MỤC TIÊU

1. Tổng hợp và phân tích được sự khác nhau của hiệu quả học tập trong trường hợp sử dụng kỹ năng hỗ trợ và trường hợp không sử dụng kỹ năng hỗ trợ.
2. Tổng hợp được phương pháp hỗ trợ sử dụng kỹ năng hỗ trợ nhằm thúc đẩy học tập của điều dưỡng viên mới.

■ PHƯƠNG PHÁP:

1. Đóng vai hoặc xem đóng vai 1) Ví dụ xấu và 2) Ví dụ tốt về hướng dẫn của người hướng dẫn cho điều dưỡng viên mới.

Học viên có thể thực hiện đóng vai hoặc giảng viên có thể tiến hành đóng vai, tuy nhiên trong trường hợp học viên thực hiện đóng vai, hãy để những học viên đóng vai điều dưỡng viên mới và vai người hướng dẫn phát biểu cảm nhận của mình về những vai đó.

2. Quan sát và thảo luận đưa ra ý kiến trong nhóm về những điểm chính sau:

Ví dụ xấu:

Vai người hướng dẫn có những điểm nào không phù hợp, những điểm này ảnh hưởng như thế nào tới hiệu quả học tập của điều dưỡng viên mới.

Ví dụ tốt:

Vai người hướng dẫn sử dụng kỹ năng hỗ trợ nào, kỹ năng đó ảnh hưởng tới hiệu quả học tập của điều dưỡng viên mới như thế nào.

3. Trình bày theo nhóm, trao đổi ý kiến

Điểm quan trọng:

Học viên tham gia khóa học có vai trò hướng dẫn nhân viên làm công tác hướng dẫn tại khoa. Trường hợp học viên thấy người hướng dẫn tại khoa phòng sử dụng phương pháp hướng dẫn như trong “*ví dụ xấu*”, cần suy nghĩ xem nên hướng dẫn như thế nào và sử dụng phương pháp hỗ trợ.

Chuẩn bị: Kịch bản đóng vai

KỊCH BẢN ĐÓNG VAI

Hỗ trợ điều dưỡng viên mới khi lấy máu cho trẻ không thành công

1. Ví dụ xấu

Điều dưỡng viên mới

Sáng được giao nhiệm vụ đi lấy máu cho bé... (*Tên người bệnh*). Điều dưỡng tới buồng bệnh, lấy máu nhưng không thành công, không lấy được trong 3 lần. Người nhà bệnh nhi nổi cáu quát “*Thôi, không cho chị làm nữa. Chỉ cho người nào có kinh nghiệm trên 10 năm làm. Gọi ngay cho điều dưỡng nào có kinh nghiệm tới đây*”. (*Khóc*)

Người hướng dẫn

Thái độ: Vẫn làm tiếp việc của mình, không nhìn vào mắt của điều dưỡng viên mới, cáu và thờ dài.

- Sao làm không được?

Điều dưỡng viên mới

- Trước đây em lấy được, nên cứ nghĩ mình có thể làm được. Nhưng mà hôm nay em lấy máu không được. Em xin lỗi.

Người hướng dẫn

- Nghĩ xem mình đã làm bé... và người nhà nghĩ như thế nào?

Điều dưỡng viên mới

- Em thấy có lỗi. Em xin lỗi.

Người hướng dẫn

- Đã tập chưa?

Điều dưỡng viên mới

- Dạ, em tập rồi. Tập cả trong trường và khi tới bệnh viện cũng tập rồi. Lúc tập đều lấy được, nhưng mà...

Người hướng dẫn

- Không làm được thì cứ nói là không làm được

Điều dưỡng viên mới

- Xin lỗi, em cứ nghĩ mình làm được, em xin lỗi.

Người hướng dẫn

- Tôi sẽ đi xin lỗi rồi truyền, không cần làm nữa.

2. Ví dụ tốt

Điều dưỡng viên mới

Sáng được giao nhiệm vụ đi lấy máu cho bé... (*Tên người bệnh*). Điều dưỡng tới buồng bệnh, lấy máu nhưng không thành công, không lấy được trong 3 lần. Người nhà bệnh nhi nổi cáu quát “*Thôi, không cho chị làm nữa. Chỉ cho người nào có kinh nghiệm trên 10 năm làm. Gọi ngay cho điều dưỡng nào có kinh nghiệm tới đây*”. (*Khóc*)

Người hướng dẫn

Thái độ: Dùng tay, kéo ghế để điều dưỡng viên mới ngồi xuống cho dễ nói chuyện, nhìn thẳng vào mắt, tinh thoảng xoa lưng an ủi.

- Em không lấy máu được nên bị người nhà quát à. Sao lại cảm thấy đau khổ như vậy?

Điều dưỡng viên mới

- Trước đây em đều làm được mà lần này lại thất bại, bản thân em không biết tại sao lại không làm được. Thế nên mới bị người nhà quát.

Người hướng dẫn

- Không biết bé... và người nhà có cảm giác gì nhỉ?

Điều dưỡng viên mới

- Chắc là đau lắm.

Người hướng dẫn

- Bé... chắc chắn rất đau, còn người nhà nhìn thấy bé... đau như thế cũng thấy đau khổ. Thế nên điều dưỡng chúng ta phải thấu hiểu cảm giác mà người bệnh cảm nhận do công việc của chúng ta mang lại.

Điều dưỡng viên mới

- Vâng

Người hướng dẫn

- Sao em lại thất bại vậy?

Điều dưỡng viên mới

- Mọi lần em vẫn truyền được cho các bé, nên không hiểu tại sao mình lại thất bại. Sau khi không thành công, em càng run nên làm tiếp cũng không được.

Người hướng dẫn

- Lần trước em làm được đúng không. Chị em mình cùng nghĩ xem lý do sao lần này em không làm được nhé. Cùng là trẻ em, nhưng mỗi bé có một thể trạng khác nhau, tùy từng bệnh mà tình trạng mạch máu có thể thay đổi khác nhau. Phải quan sát kỹ và nghĩ xem mình có thể làm được hay không làm được cũng rất quan trọng. Nếu em nghĩ mình không làm được, có thể tư vấn với các chị trước, tránh người bệnh đỡ đau.
- Lần sau, khi đi lấy máu, trước khi đi em nhớ xem lại quy trình và những điểm cần lưu ý thêm một lần nữa nhé, còn bây giờ hãy bình tĩnh và đi cùng chị tới chỗ người bệnh nhé.

Điều dưỡng viên mới

- Vâng, em hiểu rồi. Cảm ơn chị. Em sẽ tập luyện thêm một lần nữa, quan sát chị làm và cố gắng để làm được.

THỰC HÀNH 2: PHẢN HỒI TÍCH CỰC VỚI CHỦ ĐỀ TƯ VẤN GIÁO DỤC SỨC KHỎE

■ MỤC TIÊU

1. Tóm tắt được những điểm chính cần hỗ trợ khi điều dưỡng viên mới thực hiện tư vấn giáo dục sức khỏe.
2. Sử dụng được phương pháp hỗ trợ qua phản hồi tích cực nhằm thúc đẩy điều dưỡng viên mới học tập về tư vấn giáo dục sức khỏe.

■ PHƯƠNG PHÁP:

1. Thực hành sử dụng ví dụ tư vấn giáo dục sức khỏe của điều dưỡng viên mới.
2. Thảo luận những điểm được và lý do sau khi quan sát thực hành.
3. Thảo luận xem nên phản hồi tích cực như thế nào để việc hướng dẫn tốt hơn.
4. Từ 2, 3, thảo luận nhóm về phương pháp hướng dẫn cụ thể sử dụng phản hồi tích cực và lý do lựa chọn phương pháp đó, để điều dưỡng viên mới có thể thực hiện tư vấn giáo dục sức khỏe phù hợp cho người bệnh.
5. Phát biểu theo nhóm, trao đổi ý kiến.

Chuẩn bị: Mẫu tư vấn giáo dục sức khỏe

MẪU GHI TƯ VẤN, GIÁO DỤC SỨC KHỎE NGƯỜI BỆNH RA VIỆN

Mẫu đã ghi chép

1. Thông tin cơ bản về người bệnh:

Họ tên người bệnh:

Tuổi: 45 tuổi

Giới tính: Nữ

Khoa: Nội tiết

Địa chỉ:

Nghề nghiệp: làm việc tại nhà hàng (Chồng, bố mẹ chồng đều làm nông nghiệp)

Ngày vào viện: ngày 2/8/2017

2. Thông tin y tế

Lý do vào viện: Con hạ đường huyết (lạnh, đổ mồ hôi, run)

Chẩn đoán y khoa: Đái tháo đường týp 2

Tiền sử bệnh lý: Mắc bệnh đái tháo đường 2 năm trước, đã áp dụng biện pháp luyện tập, chế độ ăn nhưng tình trạng kiểm soát đường huyết không cải thiện, nên nửa năm trước bắt đầu dùng thuốc uống. Tuy nhiên, trước và sau khi bắt đầu dùng thuốc, con hạ đường huyết thỉnh thoảng xảy ra, lần này nhập viện để kiểm soát đường huyết.

3. Nhận định:

Nội dung
Các yếu tố văn hóa, tâm linh hoặc tôn giáo của người bệnh: Dân tộc Kinh, tôn giáo không. Không có hạn chế gì trên phương diện tôn giáo trong điều trị.
Khả năng đọc, hiểu của người bệnh/người thân: Người bệnh không có vấn đề gì trong đọc và viết. Khi nghe bác sỹ giải thích, có khi hỏi câu hỏi giống nhau. Chồng, mẹ để có ngồi nghe bác sỹ giải thích cùng, nhưng mẹ để trong tình trạng không thể hiểu nội dung giải thích ghi trong giấy.
Sự hiểu biết hoặc kỹ năng của người bệnh/người thân về vấn đề sức khỏe hiện tại: Thời gian ăn không cố định, có khi quên uống thuốc, từ khi uống cho tới khi ăn rất xa nhau.
Những thói quen hiện tại: có lợi và có hại: Di chuyển chủ yếu bằng xe máy, không vận động luyện tập gì ngoài đi bộ trong nhà hàng khi làm việc và đi bộ trong nhà. Ăn trưa khi nào công việc trong nhà hàng rảnh (thời gian không cố định), các bữa ăn khác do tự mình chế biến, đồ ăn chính là cơm và các món ăn chế biến sử dụng dầu, đường, nước mắm. Ngày nào cũng ăn hoa quả, khi ăn hoa quả rất hay chấm muối. Ngày uống 2 cốc café sữa.

Nội dung
Những khó khăn của người bệnh/người thân: vấn đề về thể chất, nhận thức Sống gần nhà mẹ đẻ, chăm sóc mẹ đẻ cùng với chị gái - hiện đang sống cùng mẹ đẻ. Có hai con (học sinh tiểu học lớp 5 và lớp 3).
Ngôn ngữ và phương thức giao tiếp với người bệnh/người thân: Có thể giao tiếp với người bệnh và chồng người bệnh bằng tiếng Việt, không có vấn đề gì. Mẹ đẻ khó khăn trong đọc viết

4. Nội dung tư vấn:

Vấn đề tư vấn	Kế hoạch tư vấn (Những giải pháp)	Mục tiêu mong đợi	Thực hiện	Đánh giá
Thiếu kiến thức về nguyên nhân gây cơn hạ đường huyết	Giáo dục về thông tin cơ bản điều trị bệnh đái tháo đường, giải pháp và nguyên nhân cơn hạ đường huyết	Hiểu về nguyên nhân cơn hạ đường huyết và những giải pháp phòng tránh	Hướng dẫn người bệnh sử dụng Tờ rơi	Khi kết thúc giáo dục, tư vấn người bệnh có nhận xét “Hạ đường huyết nguy hiểm quá. Phải chú ý để sau này không bị hạ đường huyết”, đồng thời người bệnh hiểu về ảnh hưởng của hạ đường huyết đối với cơ thể.

Ngày 7 tháng 8 năm 2017

Ý kiến của học viên:

Nội dung đã làm được:

Nội dung chưa làm được:

Nội dung cần hỗ trợ:

Nhận xét/phản hồi và xác nhận của người hướng dẫn:

Nội dung cần được hỗ trợ:

- Trong sinh hoạt hàng ngày cần lưu ý gì, lẽ ra nên hỏi ý kiến của người hướng dẫn.

Nhận xét/phản hồi và xác nhận của người hướng dẫn

Nhận xét, phản hồi khi lập kế hoạch (trước khi thực hiện)

.....

.....

.....

.....

.....

Nhận xét, phản hồi sau khi thực hiện

.....

.....

.....

.....

.....

Ví dụ về mẫu ghi nhận xét, phản hồi của người hướng dẫn

Nhận xét, phản hồi khi lập kế hoạch (trước khi thực hiện)

Nhận xét, phản hồi sau khi thực hiện

HƯỚNG DẪN GHI MẪU GHI TƯ VẤN, GIÁO DỤC SỨC KHỎE NGƯỜI BỆNH RA VIỆN (Học viên tự ghi)

1. Thông tin cơ bản, thông tin y tế: Ghi theo bệnh án

Thông tin khi nhập viện

Chiều cao (150cm), cân nặng (55kg), nhiệt độ (36.6°C), mạch (68 lần/phút khi nghỉ ngơi), huyết áp (152/94mmHg).

Đường huyết lúc đói (136mg/dl) * Các thông số máu khác đính kèm.

Tình trạng điều trị

Bệnh đái tháo đường týp 2, Glucofast (500mg) 1 viên ngày 2 lần (sau ăn sáng, sau ăn tối)

2. **Phần nhận định:** Dựa vào nội dung học viên hỏi trực tiếp người bệnh/thân nhân để thu thập thông tin, ghi đầy đủ, ngắn gọn những thông tin vừa thu thập được.

Ăn uống

Công việc, chăm con cái, chăm mẹ đẻ rất bận nên khó có thể ăn đúng giờ. Đồ ăn cũng chế biến theo sở thích của con và ăn cùng đồ ăn, không ăn kiêng theo yêu cầu của bệnh đái tháo đường. Ngoài đồ ăn chính có thói quen ăn vặt, chủ yếu là đồ ăn có muối, đường.

Luyện tập

Không thực hiện bất kỳ một phương pháp luyện tập nào.

Thuốc

Biết khi nào uống thuốc nhưng không biết tại sao lại phải uống vào giờ đó, kém hiểu biết về tác dụng và tác dụng phụ của thuốc.

Về cơn hạ đường huyết

Hiểu ở mức độ nhất định về kiến thức cơ bản liên quan tới bệnh đái tháo đường, nhưng không thể giải thích được tại sao triệu chứng hạ đường huyết như lạnh, đổ mồ hôi lại xảy ra. Cơn hạ đường huyết đã xảy ra nhiều lần.

3. Nội dung tư vấn:

3.1. Vấn đề tư vấn: Tùy từng người bệnh để đưa ra vấn đề ưu tiên và nội dung tư vấn phù hợp như: Chế độ dinh dưỡng, Chế độ dùng thuốc, Chế độ luyện tập, Chế độ vệ sinh cá nhân...

Thiếu kiến thức về nguyên nhân cơn hạ đường huyết

3.2. Kế hoạch tư vấn: Dựa vào nội dung tư vấn để đưa ra kế hoạch phù hợp

Ngày thực hiện: ngày tháng

Địa điểm: buồng bệnh

Đối tượng: người bệnh và thân nhân

Thời gian cần thiết: 30 phút (bao gồm cả thời gian hỏi đáp)

Phương pháp: Hướng dẫn tư vấn sử dụng Tờ rơi

(Lý do lựa chọn)

Do người bệnh hỏi lại những câu hỏi giống nhau khi bác sỹ giải thích, nên có thể có nhận định mất thời gian khá lâu người bệnh mới hiểu được. Ngoài ra, dự báo khi tư vấn sẽ có nhiều câu hỏi, lo lắng. Khi điều trị rất cần sự hợp tác của gia đình nên cần thân nhân cùng tham gia. Nếu làm Tờ rơi và phát cho người bệnh thì người bệnh có thể xem lại nội dung đã tư vấn và tự mình có thể giải thích được cho thân nhân (Tờ rơi dùng để giải thích), chắc chắn sẽ có hiệu quả hơn, nên đã chuẩn bị Tờ rơi.

Nội dung giáo dục, tư vấn:

*** Những nội dung này được ghi trong Tờ rơi**

1. Về hạ đường huyết

(Mục tiêu) Bà... hiểu được những kiến thức cơ bản về bệnh đái tháo đường

- (1) Hạ đường huyết là
- (2) Nguyên nhân hạ đường huyết
- (3) Triệu chứng hạ đường huyết và cách xử lý

2. Một số lưu ý trong sinh hoạt của Bà...

(Mục tiêu) Bà... hiểu những điểm cần chú ý để bệnh đái tháo đường không tiến triển nặng hơn, tiếp tục duy trì chế độ ăn, chế độ luyện tập và uống thuốc phù hợp với sinh hoạt.

Mẹo ăn uống, luyện tập và những điểm lưu ý về thuốc.

3. Hỏi đáp

(Mục tiêu) Giảm thiểu lo lắng về...

3.3. Mục tiêu mong đợi: Từ kế hoạch đưa ra mục tiêu mong đợi

Hiểu nguyên nhân cơn hạ đường huyết và biện pháp xử lý

3.4. Thực hiện: Từ kế hoạch tư vấn và mục tiêu mong đợi ghi cụ thể nội dung để hướng dẫn người bệnh/thân nhân thực hiện

(Điểm chú ý)

Hỏi người bệnh xem có hiểu không, vừa giải thích vừa xác nhận xem người bệnh có hiểu không.

Tờ rơi không chỉ có chữ không, sử dụng cả hình ảnh minh họa phản ánh thói quen sinh hoạt.

3.5. Đánh giá: Độ hiểu biết của người bệnh/thân nhân thông qua nội dung đã hướng dẫn trong cột thực hiện

Đặt câu hỏi cho Bà...khi giải thích mỗi nội dung của Tờ rơi, khi kết thúc buổi tư vấn giáo dục sức khỏe người bệnh đã phát biểu “Hạ đường huyết đáng sợ nhỉ. Phải chú ý để không bị hạ đường huyết nữa”. Tuy nhiên, cũng nghe được ý kiến “Trong cuộc sống phải làm thế nào...”. Về điểm này, chồng và gia đình - những người sống cùng ngôi bên cạnh có nghe. Chồng của người bệnh cũng nói “Tôi cũng không chú ý lắm về ăn uống, nên sau này phải chú ý cùng với vợ”.

HÃY CÙNG CHÚ Ý TỚI HẠ ĐƯỜNG HUYẾT

THÔNG TIN CƠ BẢN VỀ BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

1. Bệnh đái tháo đường là gì?

Là bệnh xảy ra khi lượng hoóc môn insulin được tiết ra từ tụy bị thiếu hay giảm hoạt động.

Insulin làm nhiệm vụ vận chuyển chất dinh dưỡng (*đường glucose*) trong mạch máu tới tế bào, nếu tác dụng của insulin không đủ, đường không thể sử dụng được, nồng độ glucose trong máu "*chỉ số đường huyết*" tăng cao và tình trạng đó được gọi là tình trạng tăng đường huyết, tình trạng đường máu tăng cao kéo dài liên tục là bệnh đái tháo đường.

2. Nguyên nhân

Tình trạng bẩm sinh và những nguy cơ tăng nặng sau là nguyên nhân gây bệnh đái tháo đường.



Ít vận động



Ăn nhiều, uống nhiều



Béo phì



Stress

3. Triệu chứng

Hầu hết không có triệu chứng, tuy nhiên nếu chỉ số đường huyết tăng quá cao có thể xuất hiện triệu chứng chủ quan.



Dễ mệt mỏi



Dễ nổi mụn, nhọt
Sợ lâu khỏi



Khô miệng, uống nhiều

Ngoài ra, còn có một số biểu hiện khác nữa như tiểu nhiều, đói bụng (*ăn rất nhiều vẫn không thỏa mãn*), sút cân đột ngột, hôn mê do tăng đường huyết (*tổn thương ý thức → chuyển tới bệnh viện*).

4. **Biến chứng**

Biến chứng của bệnh đái tháo đường gồm:

Tổn thương thần kinh

Vận động của thần kinh toàn bộ cơ thể trở lên trì trệ, xuất hiện một loạt các triệu chứng. Triệu chứng chủ yếu như: tê bì ngón chân, ngón tay, có cảm giác như liệt, đau đớn, lạnh, nóng gan bàn chân, mất sức, rối loạn kinh nguyệt, mắt kính sớm, dễ táo bón, đi ngoài, chóng mặt, dễ đổ mồ hôi trán và mặt...

Bệnh võng mạc

Bệnh võng mạc do đái tháo đường là một trong những nguyên nhân chính gây mất thị lực ở người trưởng thành. Triệu chứng của bệnh là giảm thị lực, nhìn vật thấy nhòe, thấy trước mắt có dây hoặc đường kẻ, tầm nhìn giảm, tuy nhiên cũng không hiếm trường hợp không xuất hiện triệu chứng cho tới khi tổn thương thị giác cao.

Bệnh thận

Nếu hoạt động của thận suy giảm, sẽ xuất hiện các triệu chứng như: mỏi, mệt, chân sưng, thiếu máu, buồn nôn, khó thở. Tuy nhiên, khi các triệu chứng này xuất hiện thì chức năng thận đã suy giảm khá nhiều, nếu không lọc máu nhân tạo có thể dẫn tới tình trạng không duy trì được tính mạng.

Ngoài ra, còn có một số triệu chứng khác như nhồi máu não, nhồi máu cơ tim, bệnh nha chu, táo bón, đi ỉa.

5. **Xét nghiệm**

Một số xét nghiệm để xác định bệnh đái tháo đường như sau:

Đường huyết lúc đói

Là chỉ số đường huyết trước khi ăn sáng.

Giới hạn bình thường: 70~110mg/dl

HbA1c

Biết được tình trạng kiểm soát đường huyết trong khoảng thời gian từ 1~2 tháng trước đó.

Giới hạn bình thường: 4,6~6,2%

Ngoài ra, còn có xét nghiệm đường niệu, nghiệm pháp gây tăng đường máu...

6. **3 yêu cầu chính trong điều trị**

Chế độ ăn, chế độ luyện tập và dùng thuốc

Chế độ ăn

Bệnh đái tháo đường là bệnh sinh ra do thiếu hụt và suy giảm insulin có quan hệ mật thiết tới ăn uống. Phải điều chỉnh lượng thức ăn vào, thay đổi chế độ ăn sao cho các chất dinh dưỡng

không bị thiếu. Ăn với lượng năng lượng đủ cần thiết và dinh dưỡng cân bằng, đó chính là chế độ ăn.

Chế độ luyện tập

Đã có những bằng chứng cho thấy, với người bệnh đái tháo đường týp 2, trường hợp người bệnh kiểm soát đường huyết ổn định, nếu áp dụng chế độ ăn cùng với chế độ luyện tập thì không chỉ đường huyết giảm mà rất nhiều triệu chứng khác sẽ được cải thiện, có thể mang lại hiệu quả trong dự phòng xơ vữa động mạch, chống lão hóa.

Tuy nhiên, khi đã xuất hiện các biến chứng tiến triển, luyện tập có thể làm cho tình trạng bệnh xấu đi. Hãy hiểu đúng về việc luyện tập gì ở mức độ nào sẽ mang lại hiệu quả và áp dụng luyện tập phù hợp trong sinh hoạt để làm cho bệnh tiểu đường tốt hơn, giúp mỗi ngày thoải mái hơn.

Dùng thuốc

Khi áp dụng chế độ ăn và luyện tập mà tình trạng đường huyết cao vẫn không cải thiện được, cần sử dụng thuốc để kiểm soát đường huyết. Có thuốc uống và thuốc tiêm, tuy nhiên những loại thuốc này được chia ra theo tác dụng và hiệu quả. Thuốc được lựa chọn phù hợp với nguyên nhân tăng đường huyết và biến đổi đường huyết. Tuân thủ phương pháp được quyết định theo thuốc sẽ

mang lại hiệu quả điều trị và dự phòng được tác dụng phụ.

THÔNG TIN CƠ BẢN VỀ BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

1. Hạ đường huyết

Hạ đường huyết là tình trạng đường huyết giảm quá mức. Tình trạng hạ đường huyết có những biểu hiện như sau:



Đánh trống ngực,
mồ hôi lạnh



Yếu đuối, đói bất thường,
buồn nôn



Run chân tay

Ngoài ra, còn có một số biểu hiện khác như đau đầu, chóng mặt, hôn mê do hạ đường huyết (*tổn thương ý thức*).

Hạ đường huyết xảy ra khi mất cân bằng về ăn uống, luyện tập và sử dụng thuốc.

Khi bỏ bữa
Khi muộn quá

Luyện tập quá nhiều
Luyện tập khi bụng đói

Tự ý tăng thuốc
Không uống đúng giờ

2. Biện pháp xử lý khi tình trạng hạ đường huyết xảy ra

Nếu bị hạ đường huyết hãy nếm glucose và đường.

Để đề phòng bị hạ đường huyết, hãy luôn đem theo glucose và đường. Nếu tình trạng không khỏi, hãy tới ngay bệnh viện.

BÀI 4.

PHƯƠNG PHÁP LƯỢNG GIÁ, ĐÁNH GIÁ

■ MỤC TIÊU CẦN ĐẠT

1. Trình bày được mục đích lượng giá, đánh giá trong đào tạo thực hành lâm sàng.
2. Trình bày được các phương pháp đánh giá, lượng giá sử dụng trong đào tạo thực hành lâm sàng.
3. Có khả năng thực hành các kỹ năng lượng giá, đánh giá trong đào tạo thực hành lâm sàng.

■ NỘI DUNG HỌC TẬP

1. Khái niệm lượng giá, đánh giá.
2. Mục đích và thời điểm lượng giá, đánh giá.
3. Phương pháp lượng giá, đánh giá (*phù hợp với chương trình đào tạo thực hành lâm sàng 9 tháng*).
4. Đánh giá sử dụng bảng kiểm.
5. Lượng giá kết thúc khóa học.

■ CHI TIẾT NỘI DUNG HỌC TẬP

1. Khái niệm lượng giá, đánh giá

1.1. Khái niệm lượng giá (Assesment)

Lượng giá là một trong các khâu quan trọng nhất trong quy trình đào tạo lượng giá mang tính quyết định chất lượng đào tạo. “*Lượng giá của bất kỳ hoạt động giáo dục nào là quy trình đánh giá liên tục và cải tiến chất lượng chương trình giảng dạy*” (Gard, Flannigan & Cluskey, 2004).

Lượng giá học viên bao gồm các lĩnh vực:

- Lượng giá kiến thức.
- Lượng giá kỹ năng:
 - + Kỹ năng tư duy nhận thức.
 - + Kỹ năng giao tiếp.
 - + Kỹ năng thao tác.
- Lượng giá thái độ hành vi.

1.2. Khái niệm đánh giá (Evaluation)

- Đánh giá là dựa vào những kết quả lượng giá để đưa ra các kết luận, các quyết định...

- Đánh giá thường được coi là phương tiện để làm rõ kết quả đạt được, với 2 mục đích là giáo dục và trách nhiệm về kết quả. Cả 2 mục đích đều được coi là thông tin phản hồi đến chủ thể. (*International Council of Nurses 2008*).
- Đánh giá đào tạo thực hiện trong suốt quá trình đào tạo. Đánh giá học viên là dựa vào kết quả của quá trình lượng giá.
- Đánh giá trình độ là: Phương pháp đánh giá thực hiện trên cơ sở thiết lập các mục tiêu giáo dục và tiêu chuẩn hóa mức độ đạt được điều đó, và bằng cách công bố danh sách các nội dung học tập muốn đạt được, và xem liệu có đạt được điều đó hay không.
- Mục đích của lượng giá học viên:
 - + Cải tiến việc học cho học viên.
 - + Cải tiến việc dạy.

2. Mục đích và thời điểm lượng giá, đánh giá

1.1. Mục đích đánh giá

Đánh giá mức độ đạt được mục tiêu cần đạt của điều dưỡng viên mới là xác nhận những điều đã học hỏi cùng với việc thực hiện phản hồi để điều dưỡng viên mới tự tin, từng bước tiếp thu năng lực.

1.2. Thời điểm đánh giá

Thời điểm đánh giá trong đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới là khi bắt đầu đào tạo, sau 3 tháng, sau 6 tháng và trước khi kết thúc đào tạo. Đánh giá khi bắt đầu đào tạo là kiểm tra kiến thức, kinh nghiệm cần thiết trong đào tạo ở mức độ nào, đánh giá có thể làm được đến đâu. Đánh giá sau 3 tháng, sau 6 tháng là để kiểm tra mức độ học tập ở thời điểm đó và sắp xếp các nội dung hướng tới mục tiêu cần đạt khi hoàn thành khóa đào tạo. Ngoài ra việc đánh giá sớm khi bắt đầu khóa đào tạo cần tiến hành kỹ lưỡng để nắm bắt sự thích nghi với môi trường làm việc cũng như hỗ trợ về mặt tinh thần cho điều dưỡng viên mới. Cần đánh giá trước khi kết thúc đào tạo để xác nhận hoàn thành khóa đào tạo.

Đặc điểm đánh giá quá trình:

Phân loại đánh giá	Đánh giá mang tính chẩn đoán	Đánh giá mang tính hình thành	Đánh giá mang tính tổng quát
Thời điểm	Trước khi bắt đầu Trước bài giảng	Khi đang tiến hành	Kết thúc
Mục đích	Đánh giá năng lực	Cải thiện việc học	Tình trạng đạt được mục tiêu
Điểm chú ý	Liệu có thể làm đến đâu?	Trở ngại là gì?	Đã học được đến mức nào?

3. Phương pháp lượng giá, đánh giá

- Người đánh giá thực hiện đánh giá với tâm thế cùng suy nghĩ, khuyến khích điều dưỡng viên mới.

- Ngoài tự đánh giá sẽ áp dụng cả đánh giá của người khác như người hướng dẫn lâm sàng, người phụ trách đào tạo thực hành lâm sàng.
- Trong đánh giá sử dụng sổ tay đào tạo, phiếu đánh giá (*tự đánh giá, đánh giá của người khác*) như bảng kiểm liên quan mục tiêu cần đạt, áp dụng cả phỏng vấn đối với đánh giá tổng hợp.
- Đánh giá là việc thực hiện để lần tới sẽ làm được những việc mà lần này chưa làm được, về cơ bản thực hiện phản hồi với mục đích nâng cao năng lực thực hành lâm sàng. Ví dụ không chỉ đánh giá có thể thực hiện được hay không thể thực hiện được kỹ thuật điều dưỡng mà khen ngợi việc họ đã làm được, xác nhận điểm mạnh của họ và động viên, khích lệ để có thể kết nối với hành vi tiếp theo. Ngoài ra, việc hỗ trợ điều dưỡng lúc đó có thể chủ động thiết lập mục tiêu tiếp theo, để tiếp tục tự rèn luyện là việc rất quan trọng.
- Người phụ trách đào tạo thực hành lâm sàng, hay người quản lý đào tạo lâm sàng sẽ thực hiện đánh giá tổng quát.
- Ví dụ về việc đánh giá là “*Có*” kiên thức:
 - (1) Biết, nhớ, có thể nói được trình tự.
 - (2) Có thể diễn đạt được mục đích và phương pháp bằng lời nói của chính mình.
 - (3) Có thể áp dụng có căn cứ phù hợp với đối phương.
 - (4) Có thể phân tích các việc như căn cứ của sự việc.
 - (5) Có thể kết hợp các nội dung trên, tự mình sáng tạo phương pháp mới v.v...
 - (6) Có thể đánh giá việc chăm sóc.
- Ví dụ về việc đánh giá là “*Có*” kỹ thuật:
 - (1) Có thể bắt chước (*mô phạm*).
 - (2) Có thể thực hiện chính xác.
 - (3) Có thể nói bằng chứng.
 - (4) An toàn được bảo đảm.
 - (5) Là kỹ thuật để đạt được mục đích điều dưỡng.
 - (6) Có thể thay đổi phương pháp để đạt được mục đích điều dưỡng.

4. Đánh giá sử dụng bảng kiểm

Sau khi kết thúc vòng học /học phần lâm sàng, học viên phải đạt được các mục tiêu và chỉ tiêu đã quy định của học phần. Mức độ đạt của các nội dung học tập hoặc công việc được phân công được chia làm 3 mức độ: Thông thạo/ thành thạo (*C - Completed*), Cần phát triển (*D- Developed*), Cần giám sát (*S - Supervised*); Phân loại các mức độ học tập giúp cho học viên và người hướng dẫn/phụ trách lượng giá thường xuyên việc học của học viên. Trong quá trình học lâm sàng học viên sẽ tự lượng giá kết hợp với sự lượng giá và phản hồi của Người hướng dẫn/ phụ trách, qua đó học viên sẽ có kế hoạch học tập trong thời gian tiếp theo để đạt mục tiêu của học phần/vòng lâm sàng. Dưới đây là bảng mô tả các tiêu chí cho các mức độ C, D, S:

BẢNG MÔ TẢ CÁC TIÊU CHÍ CHO ĐÁNH GIÁ CÁC MỨC ĐỘ HỌC LÂM SÀNG

(Tham khảo tiêu chí đánh giá học lâm sàng của TS Yvonne Osborne,
Đại học Công nghệ Queensland - QUT)

C - Thông thạo/ thành thạo (≥ 7 điểm)	D - Cần phát triển (5 => < 7 điểm)	S - Cần giám sát (< 5 điểm)
- Hoàn thành nội dung học tập /công việc được giao một cách hiệu quả đảm bảo an toàn và không cần gợi ý. Người đánh giá cho biết rằng người học có thể hoàn thành nội dung học tập /công việc không cần giám sát, nên rèn luyện thêm để đạt kết quả tốt hơn.	- Có thể hoàn thành nội dung học tập /công việc được giao. Tuy nhiên cần sự chỉ bảo, nhắc nhở; hoặc quá thời gian; hoặc không thể giải thích rõ lý do thực hiện các hoạt động chăm sóc. Người đánh giá cho biết người học nên được rèn luyện/ học tập thêm và thực hiện nội dung học tập/công việc dưới sự giám sát gián tiếp của người hướng dẫn/phụ trách lâm sàng	Không thể hoàn thành nội dung học tập/công việc được giao khi không có hỗ trợ/can thiệp của người hướng dẫn lâm sàng. Không hiểu lý do thực hiện các hoạt động chăm sóc. Người đánh giá cho biết người học cần phải rèn luyện thêm và thực hiện nội dung học tập/công việc dưới sự giám sát trực tiếp của người hướng dẫn/phụ trách lâm sàng.

5. Lượng giá kết thúc khóa học

Sau khi kết thúc chương trình đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới, học viên được đánh giá cuối kỳ về “mức độ hoàn thành đào tạo thực hành lâm sàng”. “Mức độ hoàn thành đào tạo thực hành lâm sàng” thể hiện mức độ phải đạt khi kết thúc đào tạo lâm sàng theo các nội dung của Chuẩn năng lực điều dưỡng Việt Nam. Người phụ trách đào tạo hoặc người hướng dẫn phải hiểu rõ về “Chuẩn năng lực điều dưỡng Việt Nam” và “Mức độ hoàn thành đào tạo thực hành lâm sàng” đồng thời hỗ trợ để học viên có thể hoàn thành các nội dung thông qua đào tạo lâm sàng và phải đánh giá học viên phù hợp.

Tài liệu tham khảo

- Tiêu chí đánh giá học lâm sàng của TS Yvonne Osborne, Đại học Công nghệ Queensland - QUT.
- Tài liệu Giảng viên Ozawa Tomoko, Bộ môn Điều dưỡng, Khoa Sức khỏe Y tế, Đại học Sức khỏe Y tế Tokyo, Tài liệu Tập huấn Nhật Bản 2016.
- Tài liệu Giảng viên Suenaga Yuri, Bộ môn Điều dưỡng, Khoa Sức khỏe Y tế, Đại học Sức khỏe Y tế Tokyo, Tài liệu Tập huấn Nhật Bản 2016.

THỰC HÀNH:

CHUẨN NĂNG LỰC ĐIỀU DƯỠNG VÀ MỤC TIÊU ĐẠT ĐƯỢC KHI HOÀN THÀNH CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO THỰC HÀNH LÂM SÀNG

■ MỤC TIÊU

1. Trình bày được các chuẩn năng lực vào lĩnh vực thực hiện lâm sàng.
2. Tự đánh giá năng lực theo “*Bộ Tiêu chí đánh giá kỹ thuật chuẩn nhằm đo lường kỹ năng lâm sàng, kiến thức và năng lực của điều dưỡng viên mới*”.

■ PHƯƠNG PHÁP:

1. Thực hành để đạt được mục tiêu 1

1.1. Đưa ra ví dụ về một kỹ thuật điều dưỡng, yêu cầu từng học viên một trình bày: cần năng lực như thế nào.

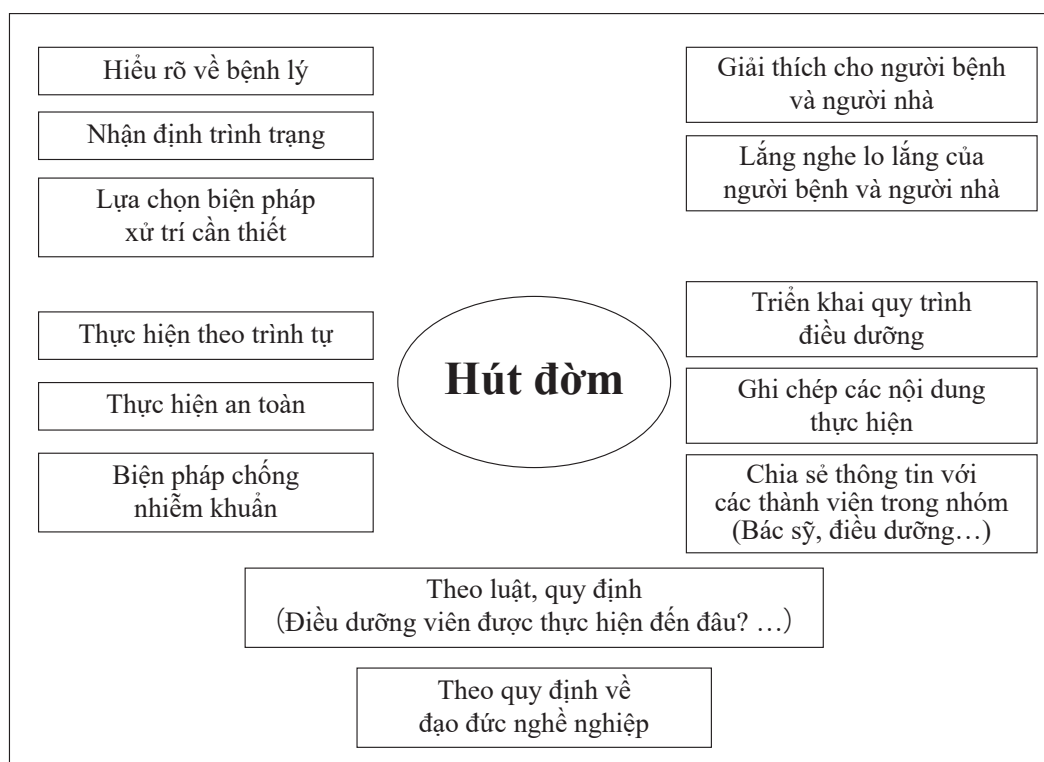
Ví dụ: Hút đờm

Nhận định tình trạng của người bệnh. Hiểu về bệnh tật của người bệnh. Nhận định những kỹ thuật cần thiết cho người bệnh. Hiểu quy trình hút đờm. Cân nhắc tới dự phòng lây nhiễm. Giải thích cho người bệnh... Ghi chép chăm sóc. Báo cáo cho bác sỹ khi cần thiết.

Điểm quan trọng:

Học viên là những người có kinh nghiệm lâm sàng trên 5 năm, nên có khả năng sẽ thể hiện được mức cao của “*năng lực*” dựa trên kinh nghiệm bản thân. Tuy nhiên, cần phải hiểu điều dưỡng viên mới là những người có ít kinh nghiệm, cho dù có thể đưa ra được những nội dung cơ bản đã được học tại trường, thì cũng không thể đưa ra được nhiều nội dung như học viên tham gia khóa học này. (*Đây là những suy nghĩ có thể có ích trong việc cân nhắc về mục tiêu cần đạt của điều dưỡng viên mới*).

1.2. “*Năng lực*” đưa ra ở mục 1.1 tương đương với nội dung nào trong *Chuẩn năng lực*, xác nhận lại bằng *Chuẩn năng lực*.



Hình dung về năng lực cần thiết khi thực hiện hút đờm

Điểm quan trọng:

Có trường hợp sẽ không xác nhận được nội dung tương đương, điều đó cũng không sao. Cần hiểu rằng “chăm sóc” được hình thành từ nhiều tiêu chuẩn và nội dung khác nhau.

1.3. *Xác nhận lại toàn bộ Chuẩn năng lực*

2. Thực hành để đạt được Mục tiêu 2

2.1. *Dựa theo nội dung đánh giá “Bộ Tiêu chí đánh giá kỹ thuật chuẩn nhằm đo lường kỹ năng lâm sàng, kiến thức và năng lực của điều dưỡng viên mới”, tiến hành đánh giá thử xem người mình hướng dẫn có đạt hay không.*

Điểm quan trọng:

Vừa suy nghĩ vừa đánh giá xem khác như thế nào so với trình độ của bản thân học viên

2.2. *Trao đổi ý kiến về kết quả đánh giá*

Chuẩn bị:

Chuẩn năng lực điều dưỡng Việt Nam, Bộ Tiêu chí đánh giá kỹ thuật chuẩn nhằm đo lường kỹ năng lâm sàng, kiến thức và năng lực của điều dưỡng viên mới có cột tự đánh dấu.

BÀI 5.

KẾ HOẠCH BÀI GIẢNG, THỰC HIỆN GIẢNG BÀI, ĐÁNH GIÁ

■ MỤC TIÊU CẦN ĐẠT

1. Mô tả được khái niệm, tầm quan trọng của kế hoạch dạy-học.
2. Trình bày được các thành tố cơ bản của kế hoạch dạy-học.
3. Lập được một kế hoạch dạy - học lâm sàng trong giảng dạy điều dưỡng.
4. Thực hiện được một bài giảng thử trên lớp.

■ NỘI DUNG HỌC TẬP

1. Kế hoạch bài giảng.
2. Thực hiện giảng bài.
3. Đánh giá bài giảng.

■ CHI TIẾT NỘI DUNG HỌC TẬP

1. Kế hoạch bài giảng

1.1. Khái niệm, tầm quan trọng của kế hoạch dạy - học

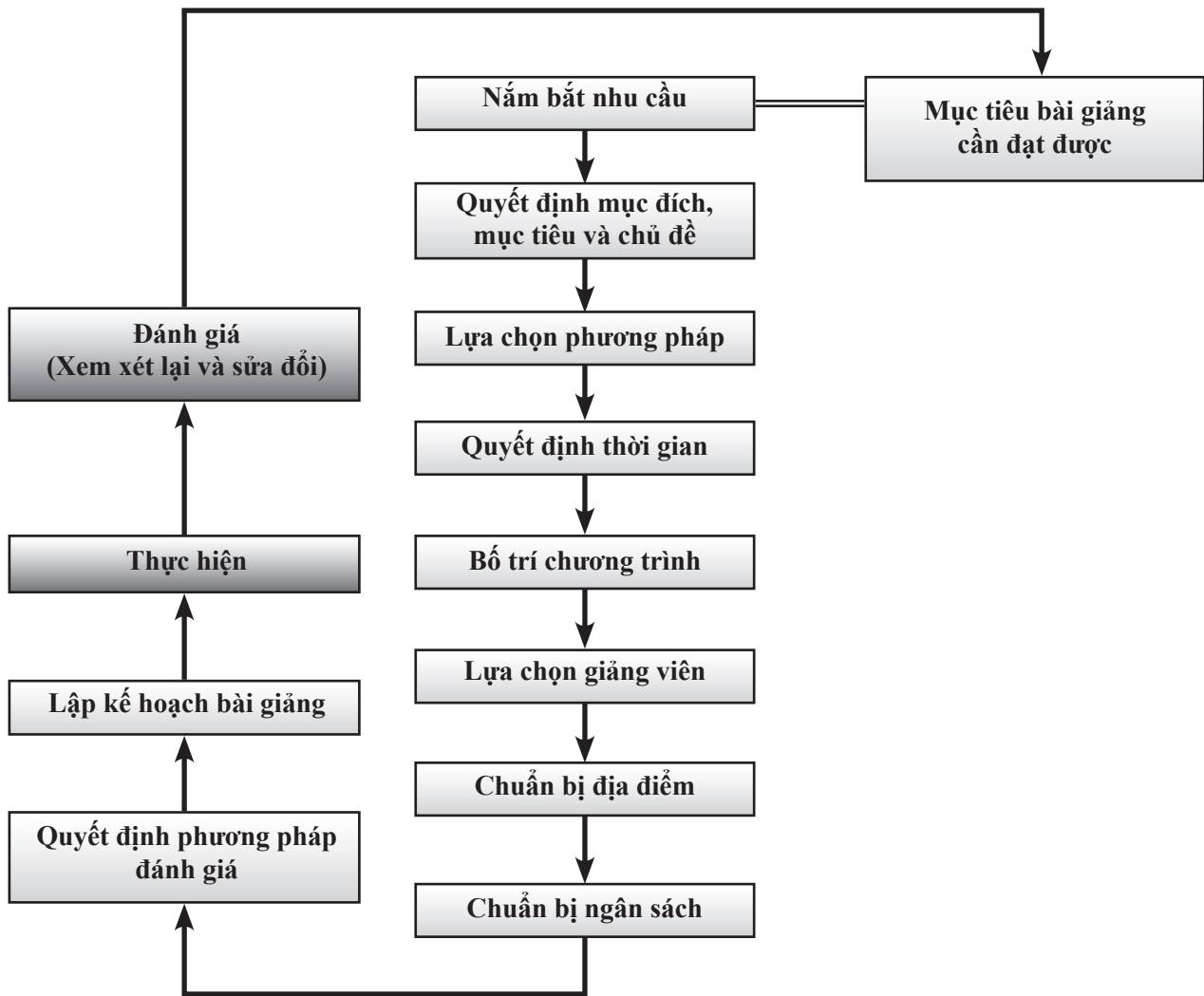
Kế hoạch dạy - học là văn bản ghi chép một cách chi tiết theo một trình tự logic các hoạt động dạy và học dự kiến để truyền tải nội dung bài giảng cho một đối tượng cụ thể nhằm đạt được mục tiêu của bài học. Tuy nhiên, kế hoạch dạy - học không phải là một bản đề cương kiến thức để giảng viên truyền thụ áp đặt cho người học, mà là một bản thiết kế các hoạt động, tình huống nhằm tổ chức cho người học thực hiện trong giờ lên lớp để giải quyết các nhiệm vụ học tập. Khái niệm kế hoạch dạy-học mang tính đặc trưng của phương pháp dạy học tích cực, nó thay thế cho khái niệm giáo án, soạn bài, kế hoạch bài giảng thường dùng trước đây khi giảng dạy theo phương pháp truyền thống.

Kế hoạch dạy - học được sử dụng để đảm bảo để nội dung bài học được xác định rõ ràng và truyền tải phù hợp với chương trình và học phần, các hoạt động dạy - học và học phù hợp với các nguồn lực hiện có và phù hợp với học viên.

Kế hoạch dạy - học giúp cho giảng viên thực hiện có hiệu quả các nhiệm vụ của mình một cách chủ động, tránh được những sai sót có thể xảy ra trong quá trình giảng dạy.

Một khía cạnh quan trọng khác là kế hoạch dạy - học cho phép giảng viên thiết kế việc đánh giá phù hợp với kết quả học tập đầu ra cũng như cho phép đánh giá khả năng thực hiện của giảng viên trong quá trình giảng dạy.

1.2. Quy trình lập kế hoạch bài giảng cụ thể



(1) Quyết định mục đích, mục tiêu, chủ đề

Quyết định chủ đề bài giảng dựa trên nhu cầu đào tạo. Lựa chọn những bài giảng có mức độ ưu tiên cao nhằm đạt được năng lực mong muốn, làm rõ mục đích, mục tiêu bài giảng. Quyết định tên bài giảng thu hút sự quan tâm.

(2) Lựa chọn phương pháp giảng bài

Một số phương pháp giảng bài chính gồm có phương pháp bài giảng, phương pháp thảo luận, phương pháp nghiên cứu ca bệnh, đóng vai, trò chơi đào tạo, phương pháp tự đánh giá, tham quan, hướng dẫn định hướng. Khi lựa chọn phương pháp đào tạo cần cân nhắc những điểm sau:

- Phương pháp giáo dục đạt mục tiêu.
- Phương pháp phù hợp với trình độ kiến thức, kinh nghiệm của người tham gia.
- Phương pháp cân nhắc thời gian có thể sử dụng trong giảng bài.
- Phương pháp cân nhắc số người tham gia.
- Kết hợp một vài phương pháp.
- Tìm kiếm phương pháp phù hợp với tiêu chuẩn của người tham gia.
- Kết hợp một cách không quá phức tạp.

- Có hay không các vấn đề trước và sau khi thực hiện bài giảng.

(3) Quyết định thời gian giảng bài

Khi quyết định thời gian giảng bài, bố trí thời điểm, thời gian khả thi sao cho giảng viên và người tham gia dễ dàng tham gia bài giảng, cân nhắc liên quan tới các bài giảng khác cũng như thực hiện các công việc khác.

(4) Lựa chọn giảng viên giảng bài

Lựa chọn giảng viên giảng bài là người thành thạo phù hợp với mong muốn, mục đích, mục tiêu bài giảng. Cần tiến hành họp trước trao đổi về mục đích, mục tiêu, phương pháp giảng. Khi cần thiết có thể bố trí trợ giảng, trong trường hợp đó cần lựa chọn người phù hợp với mong muốn, mục đích và mục tiêu.

(5) Chọn địa điểm giảng bài

Đảm bảo địa điểm giảng bài. Thảo luận, quyết định những thứ cần thiết như tài liệu sử dụng giảng dạy, dụng cụ, bàn, ghế. Trường hợp sử dụng địa điểm bên ngoài, có khả năng sẽ phát sinh các công việc như phải chuẩn bị trước bàn ghế, phát sinh chi phí hội trường, trong những trường hợp đó cần lựa chọn sớm và cẩn thận.

(6) Đảm bảo chi phí cần thiết và phương tiện học tập

Khi lên kế hoạch giảng bài có những trường hợp phát sinh chi phí như: chi phí địa điểm, chi phí tài liệu, thiết bị, chi phí cho giảng viên, tiền lương trong trường hợp giảng bài ngoài giờ và chi phí chuẩn bị nên cần phải thảo luận về ngân sách.

(7) Quyết định phương pháp lượng giá, đánh giá

Việc đánh giá kế hoạch bài giảng, đánh giá hoàn thành mục tiêu phải được quyết định trước việc đánh giá cái gì, phương pháp đánh giá như thế nào và khi nào đánh giá.

(8) Lập kế hoạch bài giảng

Trường hợp lập kế hoạch bài giảng sẽ phải lập Bản kế hoạch bài giảng. Bản kế hoạch bài giảng phải thấy rõ toàn bộ nội dung đào tạo và được chia sẻ trước với điều dưỡng trưởng. Ngoài ra, mong muốn chia sẻ kế hoạch này với những người liên quan tới bài giảng khác, người hướng dẫn cho điều dưỡng viên mới.

Nội dung của Bản kế hoạch bài giảng cần ghi rõ tên Bài giảng, giảng viên, mục đích bài giảng, tình hình thực tế của học viên, mục tiêu, địa điểm, nội dung bài giảng và những vấn đề sau khi giảng bài.

1.3. Một số mẫu kế hoạch dạy - học lâm sàng

(1) Mẫu kế hoạch dạy - học chung

- Tên bài học:
- Số tiết:
- Đối tượng:
- Mục tiêu học tập:
- Nội dung dạy học:

Nội dung chính	Thời gian	Hoạt động của Giảng viên/Phương pháp giảng	Hoạt động của học viên	Phương tiện
Mục tiêu học tập	Phân bổ thời gian			
Mở đầu bài giảng	Phân bổ thời gian			
Các nội dung chính của bài giảng	Phân bổ thời gian			

- Lượng giá: (thời gian và hình thức lượng giá)
- Tổng kết:
- Tài liệu tham khảo

(2) Mẫu kế hoạch dạy - học lâm sàng

- Tên bài học:
- Số tiết:
- Đối tượng:
- Mục tiêu học tập:
- Nội dung dạy học:

Nội dung chính	Thời gian	Hoạt động của Giảng viên/Phương pháp giảng	Hoạt động của học viên	Phương tiện
Mục tiêu học tập				
Mở đầu				
Trình diễn ban đầu				
Tổ chức và hướng dẫn thực hành				
Thảo luận chung				
Lượng giá				
Tổng kết				

- Lượng giá: (thời gian và hình thức lượng giá)
- Tổng kết:
- Tài liệu tham khảo

(3) Kế hoạch dạy - học một bài học lâm sàng tích cực có minh họa

- Tên bài học:
- Số tiết:
- Đối tượng:

- Mục tiêu học tập:
- Nội dung dạy học:

Nội dung chính	Thời gian	Phương pháp và phương tiện dạy học	Hoạt động của học viên	Phản hồi nhanh
Mục tiêu học tập	5 phút			
Mở đầu bài giảng (có thể bằng tiền trắc nghiệm)	5 phút			
Lý thuyết trước minh họa	10-15 phút			
Minh họa trên bệnh nhân	10-15 phút			
Lý thuyết sau minh họa	45 phút			
Lượng giá	5-10 phút			
Tổng kết	3-5 phút			

- Lượng giá: (thời gian và hình thức lượng giá)
- Tổng kết:
- Tài liệu tham khảo

(4) Kế hoạch dạy - học để hướng dẫn thảo luận lâm sàng:

- Tên chủ đề thảo luận:
- Đối tượng:
- Mục tiêu:
- Thời gian:
- Địa điểm:
- Chuẩn bị:
 - + Giảng viên hoặc học viên chọn bệnh nhân, thông báo cho cả nhóm.
 - + Nhóm học viên tiếp xúc bệnh nhân, hỏi và nhận định bệnh nhân, ghi thông tin vào sổ và trên bảng (nếu có). Giảng viên nên giám sát/chỉ dẫn.
 - + Giảng viên yêu cầu đọc tài liệu, tìm bằng chứng, viết tiểu luận/tóm tắt, phân công chủ tọa và hẹn ngày thảo luận.
- Nội dung thảo luận: Nên chuẩn bị theo dạng bảng như sau:

Nội dung chính	Thời gian	Phương pháp
Xem lại bệnh nhân - Kiểm tra chuẩn bị Nêu rõ mục tiêu học tập	5 phút	
Học viên báo cáo tóm tắt - Hỏi thêm	10 phút	
Câu hỏi/vấn đề... - Thảo luận	15-30 phút	
Câu hỏi/vấn đề... - Thảo luận	15-30 phút	
.....	5-10 phút	
Giải đáp/Tổng kết (Giảng viên hoặc học viên)	5 phút	

(5) Ví dụ về Bản kế hoạch dạy - học lâm sàng cho điều dưỡng viên mới

Tên bài giảng: Chăm sóc người bệnh suy thận mạn

Đối tượng: Điều dưỡng viên mới

Số lượng học viên: 10 người

Địa điểm giảng: Khoa thận - Bệnh viện X

Giảng viên: Nguyễn Thị A

Bài giảng: Thực hành

1. Mục tiêu

- 1) Khai thác được bệnh sử, tiền sử người bệnh suy thận mạn.
- 2) Nhận định được triệu chứng lâm sàng của người bệnh suy thận mạn.
- 3) Nhận định được các vấn đề cần chăm sóc trên người bệnh suy thận mạn.
- 4) Lập được kế hoạch chăm sóc trên người bệnh suy thận mạn.

2. Mở bài

Suy thận mạn là sự suy giảm từ từ mọi chức năng của thận, gây nên bởi các bệnh mạn tính của thận và một số bệnh lý toàn thân. Đây là bệnh mạn tính, không có khả năng phục hồi hoàn toàn.

3. Nội dung chính

Nội dung chính	Thời gian	Phương pháp	Hoạt động của học viên	Lượng giá
(1) Chuẩn bị bệnh nhân	5 phút	Quan sát	Trình bày	
(2) Trình bày bệnh án: - Khai thác tiền sử, bệnh sử của bệnh nhân - Phát hiện các triệu chứng trên người bệnh - Bình bệnh án	10 phút	Học viên thuyết trình Giảng viên đặt câu hỏi	Một học viên trình bày, các học viên khác nghe, ghi chép Học viên trả lời	Câu hỏi số 1
(3) Nhận định triệu chứng lâm sàng (chủ yếu là triệu chứng toàn thân: thiếu máu, phù, khó thở, mạch huyết áp) - Học viên khám - Giảng viên hướng dẫn lại - Cho một số học viên thực hành	5 phút 5 phút 15 phút	Dùng bảng kiểm đánh giá	Học viên làm, các học viên khác quan sát Giảng viên làm, học viên quan sát	Câu hỏi số 2
(4) Nhận định các vấn đề cần chăm sóc - Chẩn đoán chăm sóc 1: - Chẩn đoán chăm sóc 2: - Chẩn đoán chăm sóc 3:	5 phút	Đặt câu hỏi	Học viên trả lời	Câu hỏi số 3
(5) Lập kế hoạch chăm sóc	40 phút	Bệnh án đã chuẩn bị	Học viên trình bày trên giảng đường	Câu hỏi số 4

4. Tổng kết bài: 5 phút

5. Phương tiện dạy học: Người bệnh, bệnh án, bảng, bút

Câu hỏi lượng giá

Câu 1: Hãy nhận xét việc khai thác bệnh sử tiền sử của bạn? Có cần bổ sung gì không?

Câu 2: Phát hiện các triệu chứng lâm sàng trên người bệnh có đúng không?

Câu 3: Nhận định vấn đề chăm sóc có đúng không? Đây là vấn đề cần ưu tiên nhất trên bệnh nhân này?

Câu 4: Thực hiện kế hoạch chăm sóc như vậy đã được chưa? Cần bổ sung những gì?

6. Thực hành lập kế hoạch dạy - học lâm sàng trong giảng dạy điều dưỡng

(1) Chia học viên thành 3 nhóm.

(2) Mỗi nhóm chọn một chủ đề và lập kế hoạch dạy-học lâm sàng trong giảng dạy điều dưỡng

(3) Từng nhóm trình bày kế hoạch dạy-học lâm sàng của nhóm

(4) Giảng viên và học viên thảo luận

(5) Thực hiện giảng thử

Giảng viên nhận xét, bình giảng

2. Thực hiện giảng bài

2.1. Cách thức tiến hành

Khi bắt đầu giảng, giảng viên cần giải thích về mục tiêu và nội dung bài giảng cho học viên. Tạo động cơ cho học viên tham gia bài giảng.

Trong quá trình giảng bài, cần bố trí thời gian để học viên có thể hỏi về những nội dung chưa rõ.

Cuối bài giảng, cần xác nhận xem đã đạt mục tiêu hay chưa, tổng kết lại một lần nữa xem khi thực hiện trên lâm sàng sẽ phải làm thế nào.

2.2. Cách thức tiến hành giảng bài OJT

Trong giai đoạn thực hiện giảng bài sẽ thực hiện theo trình tự chuẩn bị, giải thích, giao phó rút kinh nghiệm.

2.2.1. Chuẩn bị

- Xác nhận hướng dẫn cái gì, đến khi nào, đến trình độ nào.
- Loại bỏ sự căng thẳng của người mới, hỗ trợ việc chuẩn bị công việc và học tập của họ.
- Kiểm tra những việc đã có thể làm, đã biết.
- Tạo động cơ để chủ động trong công việc, học tập.
- Kiểm tra việc chuẩn bị và an toàn của bản thân một lần nữa.
- Phương pháp học toàn bộ (*luyện tập toàn bộ kỹ thuật*) và phương pháp học phân chia (*luyện tập đơn vị yếu tố cấu thành*).

2.2.2. Giải thích

- Để hình dung một cách tổng thể công việc học tập hay hành vi chăm sóc.
- Giải thích sao cho có thể học kiến thức một cách hệ thống.
- Người hướng dẫn làm cho xem thực tế.
- Giải thích lặp đi lặp lại nếu có trường hợp không hiểu.
- Hướng dẫn một cách chu đáo, kiên nhẫn.
- Nếu điều dưỡng viên mới có thể tự làm thì giảm dần bằng phản hồi trễ.

2.2.3. Giao phó công việc

- Việc học kỹ năng dựa trên nguyên lý từng bước nhỏ và phản hồi tức thì.
- Từ đơn giản đến phức tạp.
- Để nhân viên mới làm thực tế.

- Ban đầu vừa cho làm vừa giải thích về quy trình và điểm mấu chốt.
- Sau khi đã quen, tôn trọng tính tự chủ của điều dưỡng viên mới và giao phó công việc mà không có tình huống nguy hiểm.
- Nếu thấy trình độ của điều dưỡng không đủ cần phải làm rõ mức độ sẽ làm trong lần này là như thế nào.
- Truyền đạt chủ đề tiếp theo.

2.2.4. Rút kinh nghiệm

- Sắp xếp lại những điểm đã làm tốt và những điểm chưa làm được trong công việc đã hướng dẫn.
- Khen ngợi những điểm đã làm tốt.
- Tạo điều kiện để người mới tự phát hiện những điểm chưa làm được cũng như nguyên nhân, lý do.
- Lặp đi làm lại và khuyến khích cho đến khi học viên hoàn toàn làm được.
- Nếu có thể tự làm được thì giảm dần bằng phản hồi trễ.
- Hỗ trợ người học tự rút kinh nghiệm và hỗ trợ để người học tự nhận ra.

3. Đánh giá bài giảng

Đánh giá là công đoạn quan trọng khi thực hiện giảng bài, trường hợp tiên hành bài giảng cần xác nhận tính thỏa đáng, tính phù hợp của nội dung bài giảng, đánh giá mức độ hoàn thành mục tiêu của bài giảng. Đối tượng đánh giá là tất cả những người liên quan tới bài giảng. Dựa theo kết quả đánh giá đó để xem xét nội dung, phương pháp giảng, để chỉnh sửa kế hoạch bài giảng tiếp theo.

Đối tượng đánh giá thực hiện theo hạng mục sau:

- (1) Đánh giá kế hoạch bài giảng, tiến hành bài giảng như mục tiêu, nội dung, phương pháp, giảng viên, độ phù hợp của tài liệu, thời điểm tổ chức giảng bài, thời gian, địa điểm, thời điểm đánh giá, mức độ phù hợp của chi phí.
- (2) Đánh giá độ đạt được mục tiêu cần đạt của điều dưỡng viên mới
- (3) Đánh giá mức độ hoàn thành và sự hài lòng của người tham gia đào tạo.

Tài liệu tham khảo

- *Tài liệu Giảng viên Suenaga Yuri, Bộ môn Điều dưỡng, Khoa Sức khỏe Y tế, Đại học Sức khỏe Y tế Tokyo, Tài liệu Tập huấn Nhật Bản 2016.*
- *Tài liệu Giảng viên Ozawa Tomoko, Bộ môn Điều dưỡng, Khoa Sức khỏe Y tế, Đại học Sức khỏe Y tế Tokyo, Tài liệu Tập huấn Nhật Bản 2016.*

THỰC HÀNH: LẬP KẾ HOẠCH BÀI GIẢNG

■ MỤC TIÊU

1. Lập được kế hoạch bài giảng trên lâm sàng
2. Thực hiện được 1 bài giảng lâm sàng thử hoàn chỉnh
3. Đánh giá được bài giảng thử đã thực hiện

■ PHƯƠNG PHÁP:

1. Chia nhóm, lựa chọn nội dung lập kế hoạch bài giảng.

Ví dụ:

- Thay đổi tư thế và vận chuyển người bệnh tại khoa phẫu thuật sọ não
- Rửa tay thường quy và sử dụng găng tay
- Cho ăn qua ống thông
- Chăm sóc loét và dự phòng...

2. Lập kế hoạch bài giảng để hướng dẫn trên lâm sàng cho nội dung đã chọn ở Mục 1.

3. Giảng thử theo nhóm dựa theo kế hoạch bài giảng đã lập ở Mục 2, giảng viên đóng vai điều dưỡng viên mới.

Điểm quan trọng:

Việc giảng viên đóng vai điều dưỡng viên mới diễn tốt vai điều dưỡng viên mới rất quan trọng trong đánh giá.

4. Đánh giá giảng thử đã thực hiện tại Mục 3, trao đổi ý kiến.

BÀI 6.

KẾ HOẠCH ĐÀO TẠO THỰC HÀNH LÂM SÀNG HÀNG NĂM CHO ĐIỀU DƯỠNG VIÊN MỚI

■ MỤC TIÊU CẦN ĐẠT

1. Trình bày được kế hoạch đào tạo lâm sàng hàng năm.
2. Có thể lập được kế hoạch đào tạo lâm sàng hàng năm.

■ NỘI DUNG HỌC TẬP

1. Lập kế hoạch đào tạo thực hành lâm sàng hàng năm.
2. Đánh giá đào tạo.

■ CHI TIẾT NỘI DUNG HỌC TẬP

1. Lập kế hoạch đào tạo thực hành lâm sàng hàng năm

Phòng điều dưỡng hoặc các khoa đào tạo lâm sàng cần lập kế hoạch sao cho điều dưỡng viên mới tham gia đào tạo có thể hoàn thành mục tiêu của chương trình đào tạo lâm sàng 9 tháng. Trong quá trình đào tạo thực hành lâm sàng, cần nâng cao năng lực lựa chọn cho điều dưỡng viên mới với tư cách của một người điều dưỡng bằng hình thức vận dụng, thực hành và xem xét lại những kiến thức và kỹ thuật cơ bản đã học được từ trước tới nay. Tăng thời lượng đào tạo OJT, kết hợp hiệu quả thời gian đào tạo Off-JT nhằm nâng cao hiệu quả đào tạo. Do đó, người phụ trách đào tạo được kỳ vọng khi lập kế hoạch đào tạo sẽ xem xét tổng thể về đặc điểm cơ sở của mình, những kỹ thuật chăm sóc nào điều dưỡng viên mới có thể thực hiện được và khi nào thì đào tạo Off-JT.

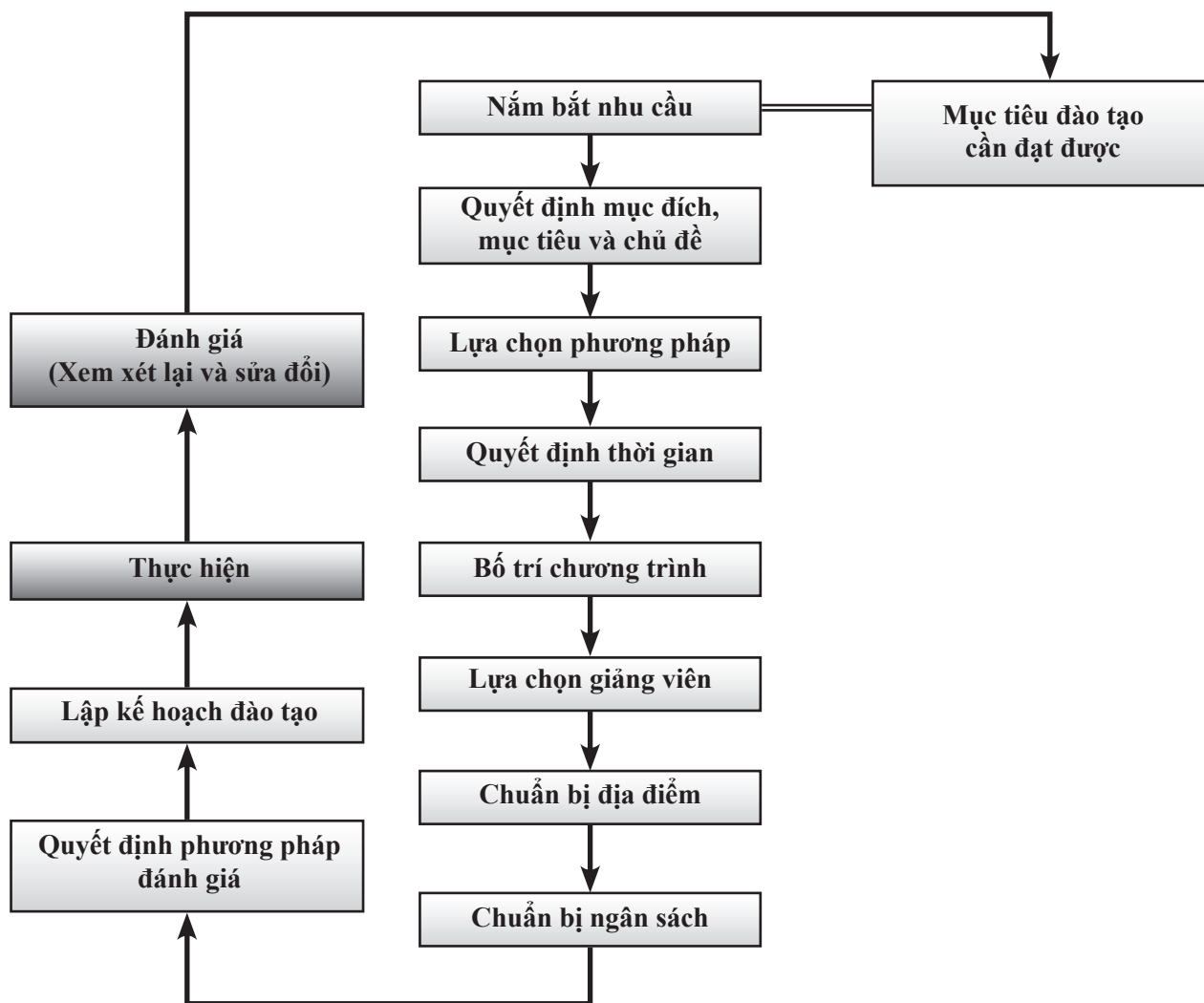
- Lập mục tiêu năm và cân nhắc đến đánh giá.
- Lập mục tiêu ngắn hạn và cân nhắc đến đánh giá.
- Kết hợp với kế hoạch công việc (*nghiệp vụ thường ngày*).
- Cân nhắc đến bố trí nhóm của nhân viên điều dưỡng viên mới.
- Cân nhắc đến bố trí nhóm của người hướng dẫn thực tế.
- Kết hợp đào tạo tập trung và OJT trong cả năm.
- Cân nhắc đến công cụ đánh giá phải sử dụng.
- Cân nhắc đến phương pháp đánh giá.

Khi lập kế hoạch đào tạo lâm sàng hàng năm bằng hình thức đào tạo tập trung, lưu ý những nội dung sau:

- Xác nhận lại cách suy nghĩ về lập kế hoạch trong Bài 5.
- Xác nhận mục tiêu cần đạt trong đánh giá kỹ thuật dựa theo năng lực của điều dưỡng.

- Lựa chọn nội dung nên đào tạo bằng hình thức đào tạo tập trung và nghiên cứu mức độ ưu tiên.
- Cân nhắc mức độ đạt được của điều dưỡng viên mới và xem xét thời điểm và trình tự tổ chức đào tạo tập trung.

Quy trình lập kế hoạch đào tạo cụ thể:



1.1. Ví dụ về mẫu kế hoạch

Nội dung đào tạo	T9	T10	T11	T12	T1	T2	T3	T4	T5
1. Khái quát đào tạo	• Mục tiêu và lịch trình đào tạo								
2. Thực hành kỹ thuật chăm sóc cơ bản				• BLS	• Quy trình điều dưỡng			• Chăm sóc và dự phòng loét	
3. Quy trình quản lý liên quan đến chăm sóc					• Sử dụng và bảo quản thiết bị				
4. An toàn người bệnh và kiểm soát nhiễm khuẩn		• Xác định người bệnh • Phòng ngừa chuẩn							
5. Kỹ năng giao tiếp, tư vấn giáo dục sức khỏe và làm việc nhóm		• Kỹ năng giao tiếp					• Tư vấn giáo dục sức khỏe		
6. Thực hành chăm sóc theo pháp luật và chuẩn đạo đức điều dưỡng	• Luật, chuẩn đạo đức điều dưỡng								

1.2. Ví dụ nội dung đào tạo trong 3 tháng sau khi tuyển dụng

Tháng	Nhiệm vụ	Nội dung thực hiện cơ bản
Tháng thứ nhất	Thích nghi với môi trường làm việc	<ul style="list-style-type: none"> - Học hỏi thực tế điều dưỡng thông qua hoạt động kiến tập của những điều dưỡng viên đi trước. - Biết được đặc trưng điều dưỡng của buồng bệnh. - Biết cách thu thập các thông tin cần thiết để thực hành điều dưỡng. - Biết cách ghi chép hồ sơ điều dưỡng. - Biết được các hoạt động của điều dưỡng viên và tình trạng bệnh nhân vào ca trực đêm. - Biết những điều cơ bản của cách cư xử, ứng xử, quản lý sức khỏe về cả tinh thần thể chất như là các điều dưỡng lâu năm.

Tháng	Nhiệm vụ	Nội dung thực hiện cơ bản
Tháng thứ hai	Dưới sự hướng dẫn, tiến hành thực hành điều dưỡng	<ul style="list-style-type: none"> - Dưới sự hướng dẫn, thu thập thông tin cần thiết để thực hành điều dưỡng. - Dưới sự hướng dẫn, thực hiện theo tiêu chuẩn và trình tự điều dưỡng. - Thực hành sau khi hiểu rõ tầm quan trọng của việc báo cáo, liên lạc và thảo luận. - Đưa ra nhiệm vụ tự học tập liên quan đến chăm sóc bệnh, tri liệu, biện pháp cần thiết để thực hành điều dưỡng ở buồng bệnh.
Tháng thứ ba	Đưa ra nhiệm vụ để cung cấp dịch vụ điều dưỡng an toàn	<ul style="list-style-type: none"> - Dưới sự hướng dẫn, tiến hành thực hành điều dưỡng và ghi chép. - Cân nhắc độ ưu tiên trong việc chăm sóc điều dưỡng khi có nhiều bệnh nhân. - Trải nghiệm điều dưỡng thực tế vào buổi tối. - Nếu cần thiết sẽ viết báo cáo cho những sự việc xảy ra bất ngờ. - Sử dụng danh mục kiểm tra để xác nhận tình hình thực hiện các kỹ năng điều dưỡng.

2. Đánh giá đào tạo

Đánh giá là công đoạn quan trọng trong đào tạo, không chỉ thực hiện sau khi đào tạo tập trung mà được thực hiện trong thời gian đào tạo 9 tháng và sau khi kết thúc đào tạo 9 tháng. Trường hợp đã triển khai đào tạo, xác nhận tính thỏa đáng, tính phù hợp của chương trình đào tạo, đánh giá mức độ hoàn thành mục tiêu của chương trình đào tạo. Đối tượng đánh giá là tất cả những người liên quan tới đào tạo. Dựa theo kết quả đánh giá đó để xem xét nội dung, phương pháp đào tạo, để chỉnh sửa kế hoạch đào tạo. Đặc biệt, do y tế luôn phát triển nên để đáp ứng nhu cầu thay đổi của người bệnh thì việc thường xuyên đánh giá và xem xét lại đào tạo rất quan trọng.

Đối tượng đánh giá thực hiện theo hạng mục sau:

- (1) Đánh giá kế hoạch đào tạo, vận hành đào tạo như mục tiêu, nội dung, phương pháp, hệ thống đào tạo, giảng viên, độ phù hợp của tài liệu, thời kỳ tổ chức đào tạo, thời gian, địa điểm, thời điểm đánh giá, độ phù hợp của chi phí.
- (2) Đánh giá độ đạt được mục tiêu cần đạt của điều dưỡng viên mới
- (3) Đánh giá cảm giác hoàn thành và sự hài lòng của người tham gia đào tạo.

Tài liệu tham khảo

- *Tài liệu Giảng viên Suenaga Yuri, Bộ môn Điều dưỡng, Khoa Sức khỏe Y tế, Đại học Sức khỏe Y tế Tokyo, Tài liệu Tập huấn Nhật Bản 2016*
- *Sakamoto Suga và các cộng sự, Giải quyết 30 tình huống thường gặp trong đào tạo nhân viên điều dưỡng mới. Ví dụ thực hành và điểm chính trong đào tạo. Nhà xuất bản Hội điều dưỡng Nhật Bản 2013*

THỰC HÀNH: LẬP KẾ HOẠCH ĐÀO TẠO LÂM SÀNG HÀNG NĂM CHO ĐIỀU DƯỠNG VIÊN MỚI

■ MỤC TIÊU

1. Lập được kế hoạch đào tạo lâm sàng hàng năm cho điều dưỡng viên mới.

■ PHƯƠNG PHÁP:

1. Chia nhóm, lập kế hoạch đào tạo hàng năm theo mẫu chung.

Điểm quan trọng

Trường hợp có học viên tham gia tới từ một số bệnh viện khác nhau, nếu lập kế hoạch theo từng nhóm bệnh viện thì khả năng sử dụng kế hoạch sau khi kết thúc khóa học sẽ cao hơn, tuy nhiên không nhất thiết phải lập kế hoạch cho từng bệnh viện.

2. Trình bày theo nhóm

Điểm quan trọng

Khi trình bày cho học viên phát biểu tập trung vào những đặc điểm của bệnh viện nơi mình làm việc và những điểm nỗ lực dựa trên những đặc điểm đó.

3. Trao đổi ý kiến về nội dung trình bày của nhóm

NHÀ XUẤT BẢN LAO ĐỘNG

Chịu trách nhiệm xuất bản: Giám đốc **Võ Thị Kim Thanh**

Biên tập và sửa bản in: **Mai Thị Thanh Hằng**

Trình bày: **JICA**

In 670 cuốn khổ 21x29,7cm tại Công ty CP in Sách Việt Nam

ĐC: 22B Hai Bà Trưng, Hoàn Kiếm, Hà Nội

Số xác nhận ĐKXB: 3146-2017/CXBIPH/06-209/LĐ

Số QĐXB: 1059/QĐ-NXBLĐ cấp ngày 02/10/2017

Mã số ISBN: 978-604-59-8756-8.

In xong và nộp lưu chiểu năm 2017.



9786045198756

SÁCH KHÔNG BÁN