

TRƯỜNG TRUNG CẤP Y TẾ TÂY NINH



GIÁO TRÌNH

# NGHỀ NGHIỆP ĐẠO ĐỨC NGƯỜI ĐIỀU DƯỠNG

TÀI LIỆU DÀNH CHO ĐIỀU DƯỠNG - HỘ SINH TRUNG CẤP



TÀI LIỆU LƯU HÀNH NỘI BỘ - 2016

TRƯỜNG TRUNG CẤP Y TẾ TÂY NINH

BỘ MÔN ĐIỀU DƯỠNG

★ ★ ★ ★ ★ ★ ★

*GIÁO TRÌNH*

# NGHỀ NGHIỆP ĐẠO ĐỨC NGƯỜI ĐIỀU DƯỠNG

TÀI LIỆU DÀNH CHO ĐIỀU DƯỠNG - HỘ SINH TRUNG CẤP

**CHỦ BIÊN**

BS.CKI. Nguyễn Văn Thịnh

**BIÊN SOẠN**

CN. Trần Thị Nô

CN. Võ Thị Mỹ Linh

**TRÌNH BÀY**

BS.CKI. Nguyễn Văn Thịnh

---

## MỤC LỤC

	<i>Trang</i>
1. Lời nói đầu	2
2. Chương trình Nghề nghiệp đạo đức người điều dưỡng	3
3. Lịch sử ngành điều dưỡng	5
4. Đặc điểm nghề nghiệp điều dưỡng	13
5. Những nguyên tắc điều dưỡng cơ bản	19
6. Nhu cầu cơ bản con người và mối liên quan đến công tác chăm sóc	23
7. Vai trò, chức năng và nhiệm vụ của người điều dưỡng	29
8. Đạo đức của người cán bộ Y tế	33
9. Mối quan hệ giữa đạo đức và Y đức	41
10. Quyền lợi và nghĩa vụ người bệnh và gia đình người bệnh	47
11. Tài liệu tham khảo	51

## LỜI NÓI ĐẦU

Bộ giáo trình Điều dưỡng cơ bản trước đây, nay đổi thành Nghề nghiệp đạo đức người điều dưỡng, được biên soạn lần đầu vào năm 2008. Trong quá trình áp dụng, chúng tôi luôn cập nhật và điều chỉnh nội dung theo từng năm.

Năm 2014, thực hiện Quy chế đào tạo mới theo Thông tư 22/2014/TT- BGDĐT do Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo ban hành ngày 09/7/2014, chúng tôi tiếp tục rà soát và hoàn chỉnh tất cả tài liệu liên quan đến hoạt động đào tạo đang triển khai tại Trường Trường theo hướng Tinh gọn – Sát hợp – Chất lượng.

Với tinh thần đó, chúng tôi điều chỉnh chương trình chi tiết tất cả các ngành đào tạo để đảm bảo tính đồng bộ và tiếp tục chỉnh lý lại bộ giáo trình Nghề nghiệp đạo đức người điều dưỡng lần thứ 3 để phục vụ chương trình giảng dạy học này cho các đối tượng Điều dưỡng và Hộ sinh trung cấp đang được đào tạo tại trường.

Trong mỗi nội dung chúng tôi cố gắng chọn lọc những chi tiết cần thiết và liên quan mật thiết đến chức năng, nhiệm vụ nghề nghiệp; lược bớt những nội dung quá sâu, bổ sung những nội dung sát hợp với thực tế để đảm bảo phù hợp với mục tiêu đào tạo của đối tượng trung cấp theo đặc thù tại Tây Ninh.

Mặc dù được bổ sung và chỉnh lý lại nhưng cũng khó tránh khỏi những thiếu sót, mong các bạn học sinh, quý đồng nghiệp và Hội đồng đào tạo Nhà trường góp ý để bộ giáo trình ngày càng hoàn thiện hơn.

**Nhóm giáo viên biên soạn**

## CHƯƠNG TRÌNH NGHỀ NGHIỆP ĐẠO ĐỨC NGƯỜI ĐIỀU DƯỠNG

- Mã số học phần: B.05.1
- Số đơn vị học trình: 02 (2/0)
- Số tiết: 30 tiết (20/10/0/0)

### MỤC TIÊU:

#### 1. Về kiến thức:

- Trình bày lịch sử ngành Điều dưỡng, đặc điểm nghề nghiệp và những nguyên tắc cơ bản của điều dưỡng;
- Trình bày vai trò, chức năng, nhiệm vụ của người Điều dưỡng, Hộ sinh trong việc đáp ứng nhu cầu người bệnh;
- Trình bày đạo đức người điều dưỡng và mối quan hệ giữa đạo đức với Y đức.

#### 2. Về kỹ năng:

- Thực hiện những nguyên tắc điều dưỡng cơ bản trong chăm sóc người bệnh;
- Áp dụng kiến thức đã học vào thực tế công tác chăm sóc người bệnh.

#### 3. Về thái độ:

- Rèn luyện thái độ ứng xử, giao tiếp tốt với người bệnh.

### NỘI DUNG:

Tt	Nội dung bài học	Số tiết		
		Tổng	LT	TL
1.	Lịch sử ngành điều dưỡng	4	4	0
2.	Đặc điểm nghề nghiệp điều dưỡng	4	4	0
3.	Những nguyên tắc điều dưỡng cơ bản	4	2	2
4.	Nhu cầu cơ bản con người và mối liên quan đến công tác chăm sóc	4	2	2
5.	Vai trò, chức năng và nhiệm vụ của người điều dưỡng	4	2	2
6.	Đạo đức của người cán bộ Y tế	4	2	2
7.	Mối quan hệ giữa đạo đức và Y đức	4	2	2
8.	Quyền lợi và nghĩa vụ người bệnh và gia đình người bệnh	2	2	0
	<b>Cộng</b>	<b>30</b>	<b>20</b>	<b>10</b>

---

## HƯỚNG DẪN THỰC HIỆN:

- **Yêu cầu giáo viên:**
  - Giáo viên là cử nhân điều dưỡng hoặc hộ sinh.
- **Phương pháp giảng dạy:**
  - Lý thuyết: Thuyết trình, áp dụng các phương pháp giảng dạy tích cực.
  - Thực hành: thực hành tại lớp dưới dạng thảo luận nhóm, mỗi nhóm khoảng 10-12 học sinh, giáo viên hướng dẫn chung cả lớp.
- **Trang thiết bị dạy học:**
  - Lý thuyết: có thể sử dụng máy Overhead, Projector ...
  - Thực hành: sử dụng tranh, mô hình, tình huống thảo luận.
- **Đánh giá:**
  - Kiểm tra thường xuyên: 01 cột điểm
  - Kiểm tra định kỳ: 01 cột điểm.
  - Thi kết thúc học phần: Bài thi trắc nghiệm 50 câu trong 40 phút.
- **Tài liệu tham khảo:**
  - Bộ môn điều dưỡng – Trường trung cấp Y tế Tây Ninh, 2015. *Giáo trình Nghề nghiệp và đạo đức người điều dưỡng*, Tài liệu lưu hành nội bộ.
  - Bộ Y Tế, tháng 3 năm 2004. *Thông tin điều dưỡng số 20*.
  - Trịnh Thị Loan, 2010. *Giáo trình điều dưỡng cơ bản*. Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh, Tài liệu lưu hành nội bộ.
  - Vụ khoa học đào tạo - Bộ Y Tế, 2002. *Điều dưỡng cơ bản*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
  - Vụ Khoa học đào tạo – Bộ Y tế, 2008. *Điều dưỡng cơ bản*. Lĩnh vực hỗ trợ hệ thống đào tạo TSSA/ indevelop.
  - Vụ khoa học đào tạo - Bộ Y Tế, 2012. *Giáo trình điều dưỡng cơ bản*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

## LỊCH SỬ NGÀNH ĐIỀU DƯỠNG

CN. Võ Thị Mỹ Linh

### MỤC TIÊU HỌC TẬP

- Kể được sơ lược lịch sử ngành Điều Dưỡng.
- Nêu tóm tắt lịch sử ngành Điều Dưỡng Việt Nam.

### LỊCH SỬ NGÀNH ĐIỀU DƯỠNG THẾ GIỚI

Theo F. Nightingale “Điều dưỡng là một nghệ thuật sử dụng môi trường của người bệnh để hỗ trợ sự phục hồi của họ”. Theo Hội điều dưỡng Mỹ: “Điều dưỡng là một nghề hỗ trợ cung cấp các dịch vụ chăm sóc đóng góp vào việc phục hồi và nâng cao sức khỏe”. Việc chăm sóc, nuôi dưỡng bắt đầu từ những bà mẹ. Bà mẹ là người đầu tiên chăm sóc, bảo vệ đứa con từ lúc bé lọt lòng và việc đó được duy trì cho tới ngày nay.

Mặt khác từ thời xa xưa, do kém hiểu biết, con người tin vào thần linh và cho rằng “thần linh là đấng siêu nhiên có quyền uy”, “thượng đế ban sự sống cho muôn loài”... Khi có bệnh họ mời pháp sư đến, vừa điều trị, vừa cầu kinh, sợ hãi và tuyệt vọng van xin thần linh tha mạng sống cho người bệnh! Khi có người chết, họ cho rằng đó là “tạ số, tạ trời, tạ thần linh không cho sống”.

Các đền miếu được xây dựng để thờ thần thánh và dần dần trở thành những trung tâm chăm sóc và điều trị người bệnh. Tại đây có các pháp sư trị bệnh và các nhóm nữ vừa giúp lễ, vừa phụ giúp chăm sóc người bệnh. Từ đó vô hình chung đã hình thành mối liên hệ giữa Y khoa, điều dưỡng và tôn giáo.

Năm 60 sau công nguyên, bà Phoebe, người Hylạp, đã đến từng gia đình có người bệnh ốm đau để chăm sóc, giúp đỡ. Việc làm của bà được mọi người ngưỡng mộ và được suy tôn là người điều dưỡng tại gia đầu tiên của thế giới.

Thế kỷ thứ IV, bà Fabiola (La-mã) đã tự nguyện biến căn nhà sang trọng của mình thành bệnh viện, đón những người nghèo khổ đau ốm về để tự bà chăm sóc nuôi dưỡng.

Thời kỳ viễn chinh ở Châu Âu, bệnh viện được xây dựng để chăm sóc số lượng lớn những người hành hương bị đau ốm. Cả nam và nữ đều thực hiện việc chăm sóc sức khỏe cho tất cả mọi người. Nghề điều dưỡng bắt đầu trở thành nghề được coi trọng.

Đến thế kỷ thứ XVI, chế độ nhà tù ở Anh và Châu Âu bị bãi bỏ. Các tổ chức tôn giáo bị giải tán, dẫn đến thiếu hụt trầm trọng người chăm sóc người bệnh. Những người phụ nữ phạm tội, bị giam giữ được tuyển chọn làm điều dưỡng thay vì thực hiện án tù; còn những người phụ nữ khác chỉ chăm sóc gia đình mình thôi. Bối cảnh này tạo ra những quan niệm và thái độ xấu của xã hội đối với ngành điều dưỡng.

Giữa thế kỷ thứ XVIII đầu thế kỷ thứ XIX, việc cải cách xã hội đã thay đổi vai trò người điều dưỡng. Vai trò người phụ nữ trong xã hội nói chung cũng được cải thiện.

Trong thời kỳ này, một phụ nữ người Anh đã được thế giới tôn kính và suy tôn là người sáng lập ra ngành điều dưỡng. Đó là Florence Nightingale (1820 - 1910).

Bà sinh ra trong một gia đình giàu có ở Anh nên được giáo dục chu đáo. Bà biết nhiều ngoại ngữ, đọc nhiều sách triết học, tôn giáo, chính trị. Ngay từ nhỏ, bà đã thể hiện thiên tính và hoài bão được giúp đỡ người nghèo khổ. Bà đã vượt qua sự ngăn cản của gia đình để vào học và làm việc tại bệnh viện Kaiserswerth (Đức) vào năm 1847. Sau đó bà học thêm về Y khoa ở Paris (Pháp) vào năm 1853.

Những năm 1854 – 1855, chiến tranh Crimea nổ ra, bà cùng 38 phụ nữ Anh khác được phái sang Thổ Nhĩ Kỳ để phụ vụ các thương binh của quân đội hoàng gia Anh. Tại đây bà đưa ra lý thuyết về khoa học vệ sinh trong các cơ sở Y tế và sau 2 năm bà đã làm giảm tỷ lệ chết do nhiễm trùng từ 42% xuống còn 2%. Đêm đêm, Florence một mình cầm ngọn đèn dầu đi tua, chăm sóc thương binh, đã để lại hình tượng người phụ nữ với cây đèn trong trí nhớ những người thương binh hồi đó.

Chiến tranh chưa kết thúc, Florence đã phải trở lại nước Anh. “Cơn sốt Crimea” và sự căng thẳng của những ngày ở mặt trận đã làm cho bà mất khả năng làm việc. Bà được dân chúng và những người lính Anh tặng món quà trị giá 50.000 bảng Anh để chăm sóc sức khỏe.

Vì sức khỏe không cho phép tiếp tục làm việc ở bệnh viện, Florence đã lập ra hội đồng quản lý ngân sách 50.000 bảng Anh để thành lập trường đào tạo điều dưỡng đầu tiên trên thế giới ở nước Anh vào năm 1860.

Trường điều dưỡng Nightingale cùng với chương trình đào tạo một năm đã đặt nền tảng cho hệ thống đào tạo ngành điều dưỡng không chỉ ở nước Anh mà còn ở nhiều nước trên thế giới.

Để tưởng nhớ công lao của bà và khẳng định quyết tâm tiếp tục sự nghiệp mà Florence đã dày công xây dựng, hội đồng điều dưỡng thế giới quyết định lấy ngày 12 tháng 5 hàng năm là ngày sinh của Florence Nightingale, làm ngày điều dưỡng quốc tế. Bà đã trở thành người mẹ tinh thần của ngành điều dưỡng thế giới.

Hiện nay ngành điều dưỡng của thế giới đã được xếp là một ngành nghề riêng biệt, ngang hàng với các ngành nghề khác.

Ngành điều dưỡng có nhiều trình độ khác nhau: trung cấp, cao đẳng, đại học, trên đại học.

Nhiều cán bộ điều dưỡng đã có bằng tiến sĩ, thạc sĩ ... và nhiều công trình khoa học mà các giáo sư, tiến sĩ hệ điều trị phải coi trọng



## LỊCH SỬ NGÀNH ĐIỀU DƯỠNG VIỆT NAM

Cũng như thế giới, từ xa xưa các bà mẹ Việt Nam đã chăm sóc, nuôi dưỡng con cái và gia đình. Bên cạnh những kinh nghiệm chăm sóc của gia đình, các bà được truyền lại các kinh nghiệm dân gian của các lương Y trong việc chăm sóc người bệnh.

Lịch sử Y học của dân tộc ghi rõ phương pháp dưỡng sinh, đã được áp dụng trong việc điều trị và chăm sóc người bệnh. Hai danh Y nổi tiếng thời xưa của dân tộc ta là Hải Thượng Lãn Ông Lê Hữu Trác và Tuệ Tĩnh đã sử dụng phép dưỡng sinh để trị bệnh rất có hiệu quả.

Thời kỳ pháp thuộc, người Pháp đã xây cất nhiều bệnh viện. Trước năm 1900 họ đã ban hành chế độ học việc cho những người muốn làm việc ở bệnh viện. Việc đào tạo không chính quy mà chỉ là “cầm tay chỉ việc”. Họ là những người giúp việc thạo kỹ thuật, vững tay nghề và chỉ phụ việc bác sĩ mà thôi.

Năm 1901, bắt đầu đào tạo lớp nam Y tá đầu tiên tại bệnh viện Chợ Quán nơi điều trị tâm thần và hủi.

Ngày 20-12-1906, toàn quyền Đông Dương ban hành nghị định thành lập ngạch nhân viên điều dưỡng bản xứ. Năm 1910, lớp học dời về bệnh viện Chợ Rẫy để đào tạo Y tá đa khoa.

Ngày 1-12-1912, công sứ Nam Kỳ ra nghị định mở lớp nhưng mãi đến ngày 18-06-1923 mới có nghị định mở trường điều dưỡng bản xứ. Do chính sách của thực dân Pháp không tôn trọng người bản xứ và coi Y tá chỉ là người giúp việc nên về lương bổng chỉ được xếp ở ngạch hạ đẳng.

Năm 1937, hội chữ thập đỏ Pháp tuyển sinh lớp nữ Y tá đầu tiên ở Việt Nam. Lớp học tại 38 Tú Xương (hiện là Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh số 59 Nguyễn Thị Minh Khai). Người nữ học viên của lớp còn lại duy nhất đến nay là cô Ngô Thị Hai, hiện vẫn là cố vấn điều dưỡng cho bệnh viện Nguyễn Tri Phương (Thành phố Hồ Chí Minh).

Năm 1924, Hội Y tá ái hữu và nữ hộ sinh Đông Dương thành lập, người sáng lập là cụ Lâm Quang Thiêm nguyên giám đốc bệnh viện Chợ Quán. Chánh hội trưởng là Nguyễn Văn Mân. Hội đã đấu tranh với chính quyền thực dân Pháp yêu cầu đối xử công bằng với Y tá bản xứ, chấp nhận cho Y tá được thi chuyển ngạch trung đẳng nhưng không được tăng lương mà chỉ được hưởng phụ cấp đất đỏ.

Sau cách mạng tháng 8 năm 1945, Nhà nước Việt Nam Dân Chủ Cộng Hòa vừa mới thành lập đã phải bước ngay vào cuộc kháng chiến chống thực dân pháp. Ngành Y tế non trẻ mới ra đời, với vài chục Bác sĩ và vài trăm Y tá được đào tạo thời Pháp thuộc.

Lớp Y tá đầu tiên được đào tạo 6 tháng do GS Đỗ Xuân Hợp làm hiệu trưởng được tổ chức tại quân khu 10 (Việt Bắc). Những Y tá vào học lớp này

được tuyển chọn tương đối kỹ lưỡng. Sau đó liên khu III cũng mở lớp đào tạo Y tá.

Năm 1950, ta mở nhiều chiến dịch. Nhu cầu chăm sóc thương bệnh binh tăng mạnh. Việc đào tạo Y tá cấp tốc (3 tháng là phổ biến) đã cung cấp nhiều Y tá cho kháng chiến. Để đáp ứng công tác quản lý chăm sóc và phục vụ người bệnh, trong những năm 1950, cục quân Y cũng đã mở một lớp đào tạo Y tá trưởng, nhưng chương trình chưa được hoàn thiện, mặt khác, kháng chiến rất gian khổ, ta có ít máy móc Y tế, thuốc men cũng rất hạn chế, nên việc điều trị cho người bệnh chủ yếu dựa vào chăm sóc và chính nhờ điều dưỡng mà nhiều thương bệnh binh bị chấn thương, đoạn chi do vết thương chiến tranh, sốt rét ác tính ... đã qua khỏi.

Năm 1954, cuộc kháng chiến chống pháp thắng lợi. Đất nước ta được chia làm hai miền. Miền Bắc bắt tay vào xây dựng Chủ Nghĩa Xã Hội, miền Nam tiếp tục chịu sự xâm lược của đế quốc Mỹ.

Ở miền Nam, năm 1956 có trường điều dưỡng riêng, đào tạo điều dưỡng 3 năm. Cô Lâm Thị Hai là nữ giám học đầu tiên. Năm 1963, cô đề xuất mở lớp đào tạo điều dưỡng đại học nhưng không được chấp thuận. Năm 1968, do thiếu điều dưỡng trầm trọng nên đã mở thêm ngạch điều dưỡng sơ học 12 tháng chính quy tại các trường điều dưỡng.

Từ những năm 60 đã có trụ sở điều dưỡng tại Bộ Y tế và năm 1970, hội điều dưỡng Việt Nam được thành lập, cô Lâm Thị Hai là chánh sự vụ sở điều dưỡng đầu tiên kiêm chủ tịch hội. Hàng tháng hội xuất bản nội san điều dưỡng. Năm 1973 hội mở lớp điều dưỡng Y tế cộng đồng 3 năm, tại viện quốc gia Y tế công cộng.

Ở miền Bắc, năm 1954 Bộ Y tế đã tiến hành xây dựng chương trình đào tạo Y tá sơ cấp hoàn chỉnh để bổ túc cho số Y tá đã được đào tạo cấp tốc trong thời kỳ chiến tranh.

Năm 1968, Bộ Y tế xây dựng tiếp chương trình đào tạo Y tá trung cấp, lấy học sinh tốt nghiệp lớp 7 phổ thông cơ sở để đào tạo Y tá 2 năm 6 tháng.

Khóa đầu tiên ở lớp Y tá cạnh bệnh viện Bạch Mai và sau đó đưa vào các trường trung học trực thuộc Bộ. Đồng thời Bộ cũng gửi giảng viên của hệ này đi tập huấn ở Liên Xô, Ba Lan, CHDC Đức...

Từ năm 1975, tiêu chuẩn tuyển chọn vào Y tá trung học cần trình độ văn hóa cao hơn, học sinh được tuyển chọn bắt buộc phải tốt nghiệp THPT hay bổ túc văn hóa và chương trình đào tạo cũng hoàn thiện hơn.

Việc đào tạo điều dưỡng trưởng cũng đã được quan tâm. Ngay từ năm 1960, một số bệnh viện và trường trung học Y tế trung ương đã mở lớp đào tạo Y tá trưởng như trường trung học Y tế bệnh viện Bạch Mai. Tuy nhiên chương trình và tài liệu giảng dạy chưa được hoàn thiện.

Ngày 21-11-1963, Bộ trưởng Bộ Y tế ra quyết định về chức vụ Y tá trưởng ở các cơ sở điều trị: bệnh viện, viện điều dưỡng, trại phong, bệnh xá từ 30 giường trở lên.

Ngày 27-11-1979, Bộ Y tế ra công văn số 4839 về chế độ phụ cấp trách nhiệm đối với Y tá trưởng khoa và bệnh viện.

Năm 1975, kháng chiến chống Mỹ thắng lợi, đất nước được thống nhất, Bộ Y tế đã thống nhất chỉ đạo công tác chăm sóc và điều trị người bệnh ở cả hai miền.

Từ đó, nghề điều dưỡng có tiếng nói chung giữa hai miền Nam Bắc.

Có một điều cần ghi nhận là trong hơn 40 năm (từ 1948- 1989) phòng Y vụ bệnh viện chỉ đạo công tác điều trị và điều dưỡng nên:

- Kỹ thuật chăm sóc còn nhiều lúng túng.
- Các chính sách điều dưỡng chưa được quan tâm đúng mức.
- Một số đơn vị đã tự động cho điều dưỡng viên giỏi chuyển ngạch để học chuyên tu lên bác sĩ. Mỗi tỉnh có trường trung học Y tế riêng tự đào tạo cán bộ điều dưỡng, nhưng vì thiếu phương tiện đào tạo và cũng do quan niệm điều trị là bao trùm, không đánh giá đúng tầm quan trọng công tác điều dưỡng nên đặt nặng phần bệnh lý, xem nhẹ phần kỹ thuật chăm sóc.

Năm 1982 Bộ Y tế ban hành chức danh Y tá trưởng bệnh viện và Y tá trưởng khoa. Năm 1985, một số bệnh viện đã xây dựng, tổ chức điều dưỡng đã tách khỏi phòng Y vụ.

Ngày 14 tháng 7 năm 1990, Bộ Y tế ban hành quyết định số 570/ BYT-QĐ thành lập phòng điều dưỡng trong bệnh viện có trên 150 giường bệnh.

Ngày 14 tháng 3 năm 1992 Bộ trưởng Bộ Y tế ra quyết định thành lập phòng Y tá của Bộ đặt trong vụ quản lý sức khỏe.

Ngày 10 tháng 6 năm 1993, Bộ Y tế ra quyết định số 526 kèm theo quy định về chế độ trách nhiệm của Y tá, điều dưỡng trong việc chăm sóc người bệnh tại bệnh viện.

Cùng ngày 10/6/1993, Vụ Quản lý sức khỏe (nay là vụ Điều Trị) ra công văn số 3722 về việc triển khai thực hiện quy định trên.

Về đào tạo, năm 1985, Bộ Y tế được Bộ Đại học và THCN đồng ý, đã tổ chức khóa đào tạo đại học điều dưỡng đầu tiên tại trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh và trường đại học Y khoa Hà Nội.

Đây là mốc lịch sử quan trọng trong lĩnh vực đào tạo điều dưỡng của nước ta. Tổ chức Y tế thế giới rất hoan nghênh chủ trương này, vì từ đây Bộ Y tế đã xác định được hướng đi của ngành điều dưỡng, coi đây là một ngành nghề riêng biệt, xóa dần quan niệm trước đây là lựa chọn những Y tá giỏi để đào tạo chuyên tu thành Bác sĩ.

Năm 1994, Bộ Giáo dục – Đào tạo và Bộ Y tế lại tiếp tục thẩm định cho phép đào tạo cử nhân điều dưỡng, cử nhân hộ sinh, kỹ thuật viên Y học khóa III tại trường trung học kỹ thuật Y tế trung ương III và trường cao đẳng Y tế Nam Định.

Riêng về đào tạo điều dưỡng trường, liên tục từ năm 1982 đến nay chúng ta đã mở nhiều lớp đào tạo điều dưỡng trường đã được tổ chức tại các trường trung học kỹ thuật Y tế trung ương I, II, III, THYT Bạch Mai, THYT Hà Nội, Cao đẳng Y tế Nam Định ...

Đến nay khoảng 50% điều dưỡng trường khoa, điều dưỡng trường bệnh viện đã được đào tạo qua các khóa huấn luyện quản lý điều dưỡng.

Năm 1986, Hội điều dưỡng khu vực thành phố Hồ Chí Minh mở đại hội thành lập.

Năm 1989, Hội điều dưỡng thủ đô Hà Nội và hội điều dưỡng tỉnh Quảng Ninh ra đời.

Sau đó lần lượt một số tỉnh thành khác cũng thành lập hội điều dưỡng, thôi thúc sự ra đời của hội điều dưỡng cả nước.

Ngày 26 tháng 10 năm 1990, hội Y tá – điều dưỡng Việt Nam mở đại hội lần thứ nhất tại hội trường Ba Đình lịch sử. Nhiệm kỳ thứ nhất của BCHTW hội là 3 năm (1990-1993). Ban chấp hành hội có 31 ủy viên ở cả hai miền. Bà Vi Thị Nguyệt Hồ làm chủ tịch, 3 phó chủ tịch là: Cô Trịnh Thị Loan, Cô Nguyễn Thị Niên, ông Nguyễn Hoa, Tổng thư ký là: ông Phạm Đức Mục.

Ngày 26 tháng 3 năm 1993, đại hội đại biểu Y tá - điều dưỡng toàn quốc lần thứ 2 (nhiệm kỳ 1993-1997) được tổ chức tại Hà Nội và bầu ra ban chấp hành hội gồm 45 ủy viên, chủ tịch là bà Vi Thị Nguyệt Hồ, 3 phó chủ tịch là: ông Nguyễn Hoa, cô Trịnh Thị Loan, anh Phạm Đức Mục (kiêm tổng thư ký).

Năm 1997 đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ 3 (nhiệm kỳ 1997-2001) được tổ chức tại hội trường Thống Nhất, thành phố Hồ Chí Minh. Chủ tịch là bà Vi Thị Nguyệt Hồ, 3 phó chủ tịch là Cô Trịnh Thị Loan phụ trách các tỉnh phía nam, ông Nguyễn Hoa phụ trách các tỉnh miền trung và ông Phạm Đức Mục phụ trách các tỉnh phía Bắc.

Từ khi thành lập đến nay hội đã có tỉnh hội và trên chi hội. Sự hoạt động của hội đã góp phần động viên đội ngũ Y tá- điều dưỡng thêm yêu nghề nghiệp và thúc đẩy công tác chăm sóc tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, làm chuyển đổi một phần bộ mặt chăm sóc điều dưỡng.

Trong quá trình phát triển của ngành điều dưỡng Việt Nam từ khi đất nước được thống nhất đến nay, chúng ta đã được nhiều tổ chức điều dưỡng quốc tế giúp đỡ cả về tinh thần, vật chất, kiến thức.

Trong các tổ chức đó phải kể đến đội ngũ điều dưỡng của Thụy Điển. Trong một thời gian dài (từ 1980 đến nay) tổ chức SIDA Thụy Điển đã liên tục đầu tư cho việc đào tạo hệ thống điều dưỡng.

Nhiều chuyên gia điều dưỡng Thụy Điển đã để lại những kỷ niệm tốt đẹp cho anh chị em điều dưỡng Việt Nam như: Eva Johansson, Ann Mari Nilsson, Marian Advison ...

Tổ chức Y tế thế giới cũng đã cử những chuyên gia điều dưỡng giúp chúng ta như: Margret Truax, Miller Theresa ... cùng nhiều chuyên gia điều dưỡng khác của tổ chức Care International, Tổ chức khoa học Mỹ-Việt, Hội Nhịp Cầu Thân Hữu, Việt Nam Outreach, hội điều dưỡng Canada ... Các bạn đã giúp đỡ chúng ta cả về kinh phí và tài liệu.

Chúng ta không thể quên được sự giúp đỡ của các bạn điều dưỡng quốc tế. Chính các bạn đã giúp đỡ chúng ta hiểu rõ nghề nghiệp của mình và phấn đấu cho sự nghiệp điều dưỡng Việt Nam phát triển.

## **KẾT LUẬN**

Trên đây là vài nét sơ lược về ngành điều dưỡng trên thế giới và Việt Nam. Qua đây chúng ta cũng thấy lịch sử ngành điều dưỡng Việt Nam gắn liền với lịch sử phát triển của đất nước.

Trong kháng chiến chống Pháp, chống Mỹ tuy ngành điều dưỡng Việt Nam chưa được coi là ngành riêng biệt, nhưng đã được quan tâm và có nhiều cống hiến to lớn. Chính nhờ công tác điều dưỡng mà nhiều thương bệnh binh đã được cứu sống trong điều kiện khó khăn.

Chúng ta có quyền tự hào về ngành điều dưỡng của chúng ta, về các điều dưỡng viên được phong danh hiệu anh hùng như: Hà Nguyên Thụy (chống Pháp), Trần Thị Huỳnh (Chống Mỹ ở miền Nam) ...

Những thành tựu của ngành điều dưỡng Việt Nam hiện nay chính là sự kết tinh truyền thống và kinh nghiệm của những người đi trước truyền lại cho những thế hệ điều dưỡng hôm nay và mai sau.

Đó cũng là sự giúp đỡ tận tình của các chuyên gia điều dưỡng quốc tế. “Uống nước nhớ nguồn”, thế hệ điều dưỡng chúng ta quyết phát huy truyền thống của dân tộc, của ngành điều dưỡng Việt Nam, không ngừng học tập, rèn luyện để tiến bộ, góp phần xây dựng và phát triển ngành mạnh mẽ.

**TỰ LƯỢNG GIÁ**

- Câu 1:** Bà Florence Nightingale bắt đầu sự nghiệp làm Điều dưỡng tại bệnh viện nào?  
A. Anh                      B. Kaiserswerth                      C. Thổ Nhĩ Kỳ                      D. Paris
- Câu 2:** Lớp Y tá đầu tiên được đào tạo 6 tháng do ai làm hiệu trưởng  
A. Lâm Thị Hai                      B. Lâm Quang Thiêm                      C. Đỗ Xuân Hợp                      D. Ngô Thị Hai
- Câu 3:** Bà Phoebe là người nước nào:  
A. Hy Lạp                      B. La Mã                      C. Đức                      D. Thụy điển
- Câu 4:** Bộ Y tế ra công văn số 4839 về chế độ phụ cấp trách nhiệm đối với Y tá trưởng khoa và bệnh viện vào năm nào?  
A. 1977                      B. 1978                      C. 1979                      D. 1980
- Câu 5:** Lớp nam Y tá đầu tiên được mở tại Bệnh viện nào?  
A. Bạch Mai                      B. Chợ Quán                      C. Chợ Rẫy                      D. Thống Nhất
- Câu 6:** Hội chữ thập đỏ Pháp tuyển sinh lớp nữ Y tá đầu tiên ở Việt Nam vào năm nào?  
A. 1907                      B. 1917                      C. 1927                      D. 1937
- Câu 7:** Người sáng lập ra ngành điều dưỡng đó là bà:  
A. Florence                      B. Phoebe                      C. Fabiola                      D. Maslows
- Câu 8:** Bà Florence Nightingale sinh ra ngày tháng năm nào?  
A. 12 tháng 5 năm 1820                      B. 5 tháng 12 năm 1920  
C. 15 tháng 2 năm 1820                      D. 15 tháng 2 năm 1920
- Câu 9:** Khóa đầu tiên của chương trình Y tá trung cấp 2 năm 6 tháng học tại đâu:  
A. Cạnh bệnh viện Chợ Quán                      B. Bệnh viện Chợ Rẫy  
C. Bệnh viện Bạch Mai                      D. Cạnh bệnh viện Bạch Mai
- Câu 10:** Toàn quyền Đông Dương ban hành nghị định thành lập ngạch nhân viên điều dưỡng bản xứ vào ngày tháng năm nào?  
A. 12- 02-1906                      B. 20-12-1906                      C. 02 – 12 - 1906                      D. 1 – 12 - 1912

## ĐẶC ĐIỂM NGHỀ NGHIỆP ĐIỀU DƯỠNG

CN. Trần Thị Nô

### MỤC TIÊU HỌC TẬP

1. Trình bày những đặc điểm cơ bản của ngành điều dưỡng.
2. Trình bày những thuận lợi và khó khăn của ngành điều dưỡng trong thế kỷ XXI.
3. Kể các mục tiêu phát triển và giải pháp của ngành điều dưỡng.

### ĐẠI CƯƠNG:

Điều dưỡng là một nghề dịch vụ sức khỏe công cộng (*public health services*). Tổ chức Y tế thế giới đánh giá dịch vụ chăm sóc sức khỏe do điều dưỡng – hộ sinh cung cấp là một trong những trụ cột của hệ thống dịch vụ Y tế trên toàn cầu. Ngành nghề điều dưỡng đã chịu ảnh hưởng của xã hội, kinh tế, chính trị trong những thế kỷ qua.

Để chuẩn bị bước vào thế kỷ XXI, ngành điều dưỡng có kế hoạch để đáp ứng những nhu cầu phát triển của xã hội trong tương lai như: dân số, sự đổi mới nhanh chóng của hệ thống Y tế, trang thiết bị đem lại gia tăng kinh phí điều trị ... Tổ chức Y tế thế giới đã đưa ra mục tiêu “Chăm sóc sức khỏe cho mọi người năm 2000”. Việt Nam và các nước đều hưởng ứng nhưng họ đều có những vấn đề khó khăn riêng để có thể hoàn thành mục tiêu.

Ngành điều dưỡng các nước, từ lâu đã được tín nhiệm của xã hội vì luôn đáp ứng đúng nhu cầu của xã hội. Ở nước ta, trong vòng 10 năm trở lại đây, ngành điều dưỡng đã có những thay đổi rất cơ bản: đã hình thành hệ thống quản lý điều dưỡng các cấp, đào tạo điều dưỡng được nâng lên trình độ cao đẳng và đại học, thực hành điều dưỡng đang có chuyển biến thông qua thực hiện chăm sóc người bệnh toàn diện; vị trí xã hội của người điều dưỡng đã được lãnh đạo các cấp của ngành Y tế và xã hội nhìn nhận ngày càng đúng mức ...

Vậy trong tương lai, ngành điều dưỡng Việt Nam sẽ làm gì để phục vụ tốt hơn cho xã hội.

### MÔ HÌNH ĐÀO TẠO ĐIỀU DƯỠNG Ở VIỆT NAM

#### 1. Mục tiêu đào tạo

Người điều dưỡng được đào tạo để có:

- Phẩm chất đạo đức tốt.
- Thái độ đúng đắn.
- Kiến thức khoa học vững chắc.
- Kiến thức và kỹ năng đầy đủ về chuyên môn nghiệp vụ và quản lý.

- Có khả năng tự học, có chí tiến thủ, vươn lên để hoàn thành tốt nhiệm vụ: phòng bệnh, chăm sóc, nuôi dưỡng và phục hồi sức khoẻ cho nhân dân tại bệnh viện và các cơ sở Y tế khác.

## **2. Mô hình đào tạo:**

Được đào tạo xuyên suốt trong quá trình đào tạo, như một sợi chỉ xuyên suốt. Để học viên có cái nhìn tổng thể toàn diện. Trong đó cần quan tâm đúng mức các yếu tố sau:

- Định hướng nội dung và định hướng tiến trình.
- Có triết lý phương châm đào tạo về con người, sức khoẻ và điều dưỡng.
- Mô tả nhiệm vụ cụ thể và sát hợp.
- Tổ chức hệ thống trường lớp, học vị và chức vụ.

## **NHỮNG ĐẶC ĐIỂM XÃ HỘI LIÊN QUAN ĐẾN ĐIỀU DƯỠNG**

### **1. Những thuận lợi:**

#### **1.1. Chính sách chăm sóc sức khoẻ:**

Đảng và nhà nước đang có chính sách đầu tư cho sức khoẻ bằng cách nâng cao đời sống kinh tế xã hội cho người dân.

#### **1.2. Những đóng góp của điều dưỡng và những thành tựu kinh tế:**

- 50% nguồn nhân lực Y tế chăm sóc sức khoẻ cho dân là điều dưỡng.
- Người điều dưỡng có mặt khắp nơi về dịch vụ Y tế từ bệnh viện đến cộng đồng
- Tại bệnh viện, điều dưỡng luôn phải bên cạnh người bệnh cả ngày lẫn đêm.
- Dịch vụ Y tế trong cộng đồng, đặc biệt là chăm sóc người bệnh tại gia cũng đều cần có điều dưỡng.

#### **1.3. Giới tính:**

Nghề điều dưỡng đa phần là nữ giới do đó bản tính cần mẫn, chịu thương, chịu khó, chịu cực khổ cũng rất thích hợp với nghề.

#### **1.4. Sự hoà nhập với quốc tế:**

Một số tổ chức quốc tế bắt đầu giao lưu với điều dưỡng trong nước như Tổ chức Y tế thế giới; tổ chức thầy thuốc tình nguyện của Mỹ, Canada, Nhật, Friendship; các hội nghị quốc tế ...

### **2. Những khó khăn:**

- Nguồn nhân lực thiếu.
- Nghề nghiệp bó hẹp, chưa thực sự mở ra triển vọng về tương lai, vấn đề tiếp tục đào tạo ở bậc sau đại học.



- Vị thế xã hội của điều dưỡng còn thấp, chưa được coi trọng, chưa được đánh giá đúng mức.
- Các nhà lập kế hoạch và hoạch định chính sách về Y tế ở các cấp tuy có chú ý về điều dưỡng nhưng chưa dành đủ sự ưu tiên về nguồn lực, nhân lực và tài chính để nhằm nâng cao và phát triển dịch vụ chăm sóc.

### **3. Những thành tựu:**

#### 3.1. Hệ thống quản lý điều dưỡng đã được thành lập ở 3 cấp:

- Trung ương: Bộ Y tế.
- Tỉnh: Sở Y tế đã có điều dưỡng trưởng sở.
- Địa phương: bệnh viện và phòng Y tế có phòng điều dưỡng trưởng.

#### 3.2. Dịch vụ chăm sóc được phát triển vững về số lượng và chất lượng.

- Sự phân công điều dưỡng toàn năng, làm việc theo nhóm được thay thế cho sự phân công theo công việc chăm sóc người bệnh một cách toàn diện.
- Kế hoạch chăm sóc được thực hiện ở hầu hết các khoa phòng của bệnh viện.
- Vai trò chủ động của điều dưỡng ngày càng được khẳng định.
- Một số chuyên khoa điều dưỡng được nhân rộng như chuyên khoa tim mạch, thận nhân tạo, hậu môn nhân tạo ...
- Hiệp hội điều dưỡng đã được thành lập.
- Chức năng điều dưỡng đã được mở rộng, dần đã khẳng định được vai trò và vị trí của mình trong xã hội, phát triển được ngành nghề.
- Hội điều dưỡng Việt Nam ngày càng phát triển, mức độ phát triển chỉ đứng sau hội Y dược học, chất lượng điều dưỡng được nâng cao dần.
- Các trường điều dưỡng được đầu tư nâng cấp, một số trường đã chuyển sang đào tạo đại học như Trường đại học điều dưỡng Nam định được thành lập vào tháng 03/ 2004.
- Bậc học của điều dưỡng cũng được nâng cao dần. Lúc đầu chúng ta chỉ đào tạo sơ cấp, sau đó nâng dần lên trung cấp rồi cao đẳng, đại học và hiện nay đang tiến hành đào tạo thạc sỹ.
- Chính sách về điều dưỡng có một số thay đổi, dù rất nhỏ, như được cấp giấy phép hành nghề điều dưỡng tư nhân ...

### **4. Những tồn tại và thách thức:**

#### 4.1. Nhân lực:

Thiếu cả về số lượng và yếu về chất lượng. Trình độ đại học và cao đẳng điều dưỡng chiếm rất ít.

#### 4.2. Hệ thống đào tạo điều dưỡng chưa được chuẩn hoá:

Cơ sở đào tạo đại học điều dưỡng còn ít, đội ngũ giáo viên chủ yếu là bác sĩ, giáo viên điều dưỡng chưa có trình độ cao, chủ yếu là đa khoa chưa có chuyên khoa sâu.

#### 4.3. Chất lượng chăm sóc phục vụ người bệnh:

Còn nhiều thiếu sót, các kỹ thuật chăm sóc thực hành chưa được chuẩn hoá, chăm sóc toàn diện mới áp dụng bước đầu còn ở mức thấp, năng lực điều hành của hệ thống điều dưỡng trưởng còn nhiều hạn chế.

- Trình độ điều dưỡng trưởng: trình độ cử nhân còn rất ít, chủ yếu là điều dưỡng trung cấp.
- Chưa có hệ thống qui định về pháp lý của điều dưỡng.
- Danh hiệu thi đua, thầy thuốc nhân dân chưa có. Chưa có hệ thống đăng ký hành nghề.

#### 4.4. Chính sách tiền lương:

Chưa có mức lương cho bậc cao đẳng điều dưỡng.

### **MỤC TIÊU PHÁT TRIỂN VÀ GIẢI PHÁP**

#### **1. Mục tiêu:**

- Tăng cường sự tham gia của điều dưỡng trong việc xây dựng những chính sách về Y tế.
- Phát huy cơ chế dân chủ và cơ sở.
- Tăng cường số lượng và phạm vi cung cấp dịch vụ CSSK của điều dưỡng.
- Chuẩn hoá hệ thống đào tạo điều dưỡng về khung chương trình, giáo trình giảng dạy cho đội ngũ giáo viên và cơ sở thực hành.

#### **2. Giải pháp:**

##### 2.1. Thành lập hội điều dưỡng quốc gia xây dựng và ban hành tiêu chuẩn hành nghề điều dưỡng:

- Bộ Y tế nên có phòng điều dưỡng và một số cơ cấu tổ chức.
- Bệnh viện có phòng điều dưỡng, trưởng phòng phải có trình độ đại học hoặc sau đại học, phó giám đốc bệnh viện kiêm trưởng phòng điều dưỡng.
- Trung tâm Y tế có phòng điều dưỡng của trung tâm, phó giám đốc trung tâm Y tế phải là điều dưỡng.
- Trạm Y tế phải có một cán bộ điều dưỡng quản lý về hành chính là phó trưởng trạm Y tế.
- Phát huy hệ thống thông tin đại chúng.

## 2.2. Nâng cao chất lượng phục vụ chăm sóc:

- Xây dựng các mô hình, các dự án tiêu biểu để làm chuẩn.
- Xây dựng tiêu chuẩn chất lượng như kỹ thuật chăm sóc theo chuẩn mực của các nước khu vực.
- Xây dựng hệ thống dữ liệu, thống kê điều dưỡng.
- Đầu tư các cơ sở vật chất Y dụng cụ và điều kiện làm việc của điều dưỡng.
- Tăng cường chất lượng công tác chăm sóc người bệnh trong bệnh viện rút ngắn ngày điều trị ...
- Hội điều dưỡng vận động nâng cao Y đức và đạo đức nghề nghiệp để hướng đến hoàn thiện.
- Tăng cường nghiên cứu trong các lãnh vực quản lý, đào tạo cho ngành điều dưỡng và hộ sinh.

## 2.3. Tăng cường chất lượng đào tạo, đảm bảo học đi đôi với hành:

- Thành lập trường đại học điều dưỡng.
- Mở các lớp tập huấn về đối tượng giáo viên và quản lý.
- Thành lập lớp nghiên cứu quốc gia về đào tạo điều dưỡng.
- Nghiên cứu xây dựng chương trình đào tạo các bậc học.
- Soạn thảo các chương trình chuyển đổi thích hợp với các bậc học.
- Phát triển nguồn nhân lực: điều tra xác định nhu cầu về nhân lực trong các bệnh viện, cơ sở Y tế, cộng đồng.
- Chính sách tuyển dụng, ưu đãi, sử dụng nghề nghiệp, danh hiệu thi đua.
- Đề xuất và triển khai thí điểm mô hình sử dụng nhân lực.
- Phân công nhiệm vụ theo văn bằng và chính sách tuyển dụng chuyên khoa, qui định về chức danh nghề nghiệp và chức danh viên chức tương ứng với văn bằng đào tạo.

## **KẾT LUẬN**

Những thay đổi của xã hội sẽ thay đổi việc thực hành điều dưỡng và giáo dục điều dưỡng. Vai trò của người điều dưỡng sẽ khác đi, việc thực hành của điều dưỡng sẽ định hướng căn bản về cộng đồng.

Người điều dưỡng có thể làm sáng tỏ cho việc chăm sóc tốt hơn, người bệnh và người điều dưỡng luôn tiếp tục sưởi ấm, nhân bản hoá trong việc chăm sóc trong môi trường của tiến bộ khoa học và kỹ thuật. Thách thức lớn nhất của việc đào tạo điều dưỡng là đáp ứng được nhanh chóng sự thay đổi của xã hội.

## **TỰ LƯỢNG GIÁ**

**Câu 1:** Một trong những khó khăn của ngành điều dưỡng Việt Nam là:

- A.** Nguồn nhân lực còn thiếu
- B.** Đa phần là nữ giới
- C.** Chất lượng chăm sóc phục vụ người bệnh.
- D.** Chính sách tiền lương còn thấp

**Câu 2:** Những thành tựu của ngành điều dưỡng Việt Nam, NGOẠI TRỪ

- A.** Hội điều dưỡng đã được thành lập
- B.** Vị thế xã hội còn thấp
- C.** Bậc học điều dưỡng đã được nâng cao
- D.** Vai trò chủ động được khẳng định

**Câu 3:** Những bất cập đối với tương lai điều dưỡng, NGOẠI TRỪ:

- A.** Hệ thống chính sách thiếu đồng bộ
- B.** Chất lượng điều dưỡng còn hạn chế
- C.** Phát huy hệ thống thông tin đại chúng
- D.** Mất cân đối về số lượng

**Câu 4:** Các khó khăn về đặc điểm hiện tại của điều dưỡng Việt Nam, NGOẠI TRỪ:

- A.** Nguồn nhân lực còn thiếu
- B.** Vị thế xã hội còn thấp
- C.** Chính sách về Y tế chưa được chú ý
- D.** Hệ thống đào tạo chưa được chuẩn hóa

**Câu 5:** Chức năng nào sau đây của người điều dưỡng ngày càng được khẳng định:

- A.** Chủ động
- B.** Phối hợp
- C.** Thực hiện Y lệnh của bác sĩ
- D.** Vừa chủ động, vừa phối hợp

---

## NHỮNG NGUYÊN TẮC ĐIỀU DƯỠNG CƠ BẢN

CN. Trần Thị Nô

### MỤC TIÊU HỌC TẬP

1. Trình bày nội dung và nêu ý nghĩa của nguyên lý thực hành điều dưỡng của Florence Nightigale.
2. Trình bày nội dung và nêu ý nghĩa của nguyên tắc thực hành điều dưỡng của Virginia Henderson
3. Nêu ý nghĩa 21 vấn đề chăm sóc điều dưỡng của Abdellah's.
4. Nêu 3 mức độ chăm sóc của Dorothy orem về tự chăm sóc.

### NGUYÊN LÝ I

Nguyên lý về thực hành điều dưỡng của Nightigale (1820-1910).

Nguyên lý của Nightigale được phản ánh qua thời đại của bà với mối quan tâm đặc biệt về các dịch bệnh do vệ sinh và tình trạng ô nhiễm môi trường gây ra.

Vì vậy, Nightigale nhìn nhận vai trò của người điều dưỡng không chỉ đơn thuần là cho người bệnh dùng thuốc mà định hướng vào việc tác động tới môi trường, giúp bệnh mau chóng hồi phục.

Các yếu tố môi trường đó là:

- Ánh sáng.
- Sự ấm áp của buồng bệnh.
- Sự sạch sẽ nơi buồng bệnh và giường bệnh.
- Sự yên tĩnh của khoa bệnh và bệnh viện.
- Dinh dưỡng cho người bệnh đầy đủ.

#### Ý nghĩa:

Vai trò của người điều dưỡng trong việc sử dụng môi trường bệnh viện tác động vào sự hồi phục của người bệnh đã trở thành tư tưởng chủ đạo trong chương trình đào tạo và chức năng cơ bản của nghề điều dưỡng dưới thời đại của bà.

Nightigale cho rằng điều dưỡng không cần phải biết toàn bộ quá trình bệnh tật và chính đó là sự phân biệt ban đầu giữa điều trị và điều dưỡng.

Ngày nay, mặc dù môi trường bệnh viện được cải thiện khá nhiều nhưng nguy cơ nhiễm trùng bệnh viện vẫn đang là thách thức đối với các bệnh viện trên toàn thế giới.

Người điều dưỡng ngày nay có phạm vi thực hành rộng hơn so với quan niệm của Nightigale, song nhiệm vụ tạo dựng một môi trường an toàn cho người bệnh vẫn là một trong những nội dung quan trọng của người điều dưỡng.

**NGUYÊN LÝ 2**

Nguyên tắc thực hành điều dưỡng của Virginia henderson liên quan tới các nhu cầu cơ bản của con người, gồm 14 nhu cầu cơ bản giúp chúng ta xác định khung nội dung về thực hành điều dưỡng.

Người khoẻ mạnh tự đáp ứng nhu cầu hàng ngày cho mình, nhưng khi bị bệnh người bệnh có thể tự đáp ứng được một phần hoặc phải hoàn toàn phụ thuộc vào người khác để đáp ứng các nhu cầu trên cho mình.

Thiên chức nghề nghiệp của người điều dưỡng là giúp người bệnh đáp ứng được nhu cầu hàng ngày của họ.

**Ý nghĩa:**

Người điều dưỡng khi tiếp cận với người bệnh cần phải đánh giá và chẩn đoán những nhu cầu của họ trên cơ sở đó lập kế hoạch hỗ trợ cho họ đáp ứng được các nhu cầu cơ bản của con người.

**NGUYÊN LÝ 3**

Nguyên lý này còn được gọi là học thuyết Abdellah's.

Năm 1960, Abdellah's đề cập tới dịch vụ chăm sóc toàn diện cho người bệnh để đáp ứng các nhu cầu về sinh lý, tình cảm, trí tuệ, xã hội và các nhu cầu về tinh thần của người bệnh và gia đình họ.

Theo học thuyết này, người điều dưỡng cần có kỹ năng về mối quan hệ con người, tâm lý, sự tăng trưởng, phát triển, giao tiếp, các khoa học xã hội, khoa học cơ bản cùng với kiến thức và kỹ năng điều dưỡng đặc hiệu.

Abdellah'h đã xác định 21 vấn đề chăm sóc điều dưỡng:

1. Duy trì vệ sinh và sự thoải mái
2. Cân bằng sinh lý.
3. Phòng ngừa tai nạn, chấn thương và nhiễm khuẩn.
4. Duy trì vận động hàng ngày.
5. Hỗ trợ cung cấp oxy cho toàn bộ cơ thể
6. Hỗ trợ duy trì dinh dưỡng
7. Hỗ trợ bài tiết
8. Hỗ trợ cân bằng điện giải.
9. Phát hiện những phản ứng sinh lý của cơ thể đối với bệnh.
10. Hỗ trợ duy trì cơ chế điều tiết
11. Hỗ trợ duy trì chức năng cảm giác.
12. Phát hiện và hỗ trợ những thay đổi về cảm xúc liên quan tới bệnh

13. Phát hiện và chấp nhận thay đổi về tâm sinh lý liên quan đến bệnh tật.
14. Hỗ trợ duy trì giao tiếp bằng lời và không lời có hiệu quả.
15. Hỗ trợ mối quan hệ người với người.
16. Hỗ trợ tiến tới những mục tiêu tinh thần của mỗi người.
17. Tạo ra môi trường chăm sóc và điều trị thân thiện
18. Hỗ trợ nhận thức của mỗi cá thể đối với các nhu cầu về thể chất, tình cảm và nhu cầu phát triển.
19. Chấp nhận những hạn chế về thể chất và tình cảm của người bệnh
20. Sử dụng nguồn lực của cộng đồng để giải quyết bệnh tật
21. Hiểu được vai trò của các yếu tố xã hội cũng như các yếu tố tác động tới nguyên nhân của bệnh.

#### **NGUYÊN LÝ 4**

Còn được gọi là Học thuyết Dorothy Orem về tự chăm sóc.

Năm 1971 Dorothy Orem đã phát triển thực hành điều dưỡng trọng tâm vào vấn đề tự chăm sóc của người bệnh. Orem cho rằng người điều dưỡng phải hỗ trợ khi người bệnh không tự mình đáp ứng những nhu cầu về thể chất, tâm lý, xã hội và phát triển cho chính họ.

Bà đã đưa ra 3 mức độ chăm sóc điều dưỡng như sau:

##### **1. Chăm sóc hoàn toàn:**

Áp dụng cho những người bệnh không có khả năng tự chăm sóc, theo dõi và kiểm soát các hoạt động của mình.

##### **2. Chăm sóc một phần:**

Áp dụng cho những người bệnh cần hỗ trợ một phần để đáp ứng các nhu cầu hàng ngày.

##### **3. Chăm sóc hỗ trợ sự phát triển:**

Hướng dẫn, tư vấn, giáo dục sức khỏe áp dụng cho những người bệnh cần học kiến thức để tự chăm sóc.

##### **Ý nghĩa:**

Điều dưỡng phải xác định rõ vì sao người bệnh không tự đáp ứng được các nhu cầu cho chính họ. Người điều dưỡng phải làm gì để giúp người bệnh đáp ứng được nhu cầu của họ và người bệnh tự chăm sóc được đến đâu.

Mục tiêu của điều dưỡng là tăng cường khả năng cho người bệnh để họ tự đáp ứng được các nhu cầu cho chính họ.

### **TỰ LƯỢNG GIÁ**

1. Nguyên lý 2 trong thực hành điều dưỡng là của:  
A. Florence Nightigale  
B. Abdellah's  
C. Virginia Henderson  
D. Dorothy Orem
2. Nguyên lý điều dưỡng liên quan đến dịch vụ chăm sóc toàn diện người bệnh:  
A. Florence Nightigale  
B. Hall  
C. Dorothy Orem  
D. Abdellah's
3. Tăng cường khả năng để người bệnh chăm sóc là học thuyết của:  
A. Hall  
B. Dorothy Orem  
C. Abdellah's  
D. Florence Nightigale
4. Phân cấp chăm sóc người bệnh hiện nay dựa vào học thuyết:  
A. Nightigale  
B. Dorothy  
C. Hall  
D. Abdellah's



## NHU CẦU CƠ BẢN CỦA CON NGƯỜI VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI CÔNG TÁC CHĂM SÓC

CN. Trần Thị Nô

### MỤC TIÊU HỌC TẬP

1. Mô tả được các nhu cầu cơ bản của con người theo phân loại Maslow.
2. Giải thích được sự liên quan giữa nhu cầu và điều dưỡng.
3. Kể các thành phần chăm sóc cơ bản đáp ứng nhu cầu của người bệnh.

### ĐẠI CƯƠNG

Đối tượng của điều dưỡng là con người bao gồm người khỏe và người bệnh. Con người được tạo ra bởi các yếu tố vật chất, tình cảm và xã hội. Các nhu cầu cần thiết để duy trì các yếu tố tạo ra con người gọi là nhu cầu cơ bản hay còn gọi là nhu cầu để tồn tại và phát triển của con người.

Người ta cho rằng: mỗi một cá thể ở một phương diện nào đó giống tất cả mọi người, ở một phương diện khác chỉ giống một số người và có những phương diện không giống ai cả. Như vậy, con người vừa có tính đồng nhất vừa có tính duy nhất nên việc chăm sóc phải xuất phát từ nhu cầu và sở thích của từng cá nhân sao cho phù hợp với từng đối tượng.

Những nhu cầu ở mức độ thấp luôn tồn tại, do có sự giải đáp về nhu cầu (nhu cầu đã được thỏa mãn) con người có khả năng chuyển đến những nhu cầu khác ở mức cao hơn.

Khi một người (người bệnh) đòi hỏi có nhu cầu cao hơn, việc ấy chứng tỏ họ có sự khỏe khắn trong tâm hồn và cả về thể chất.

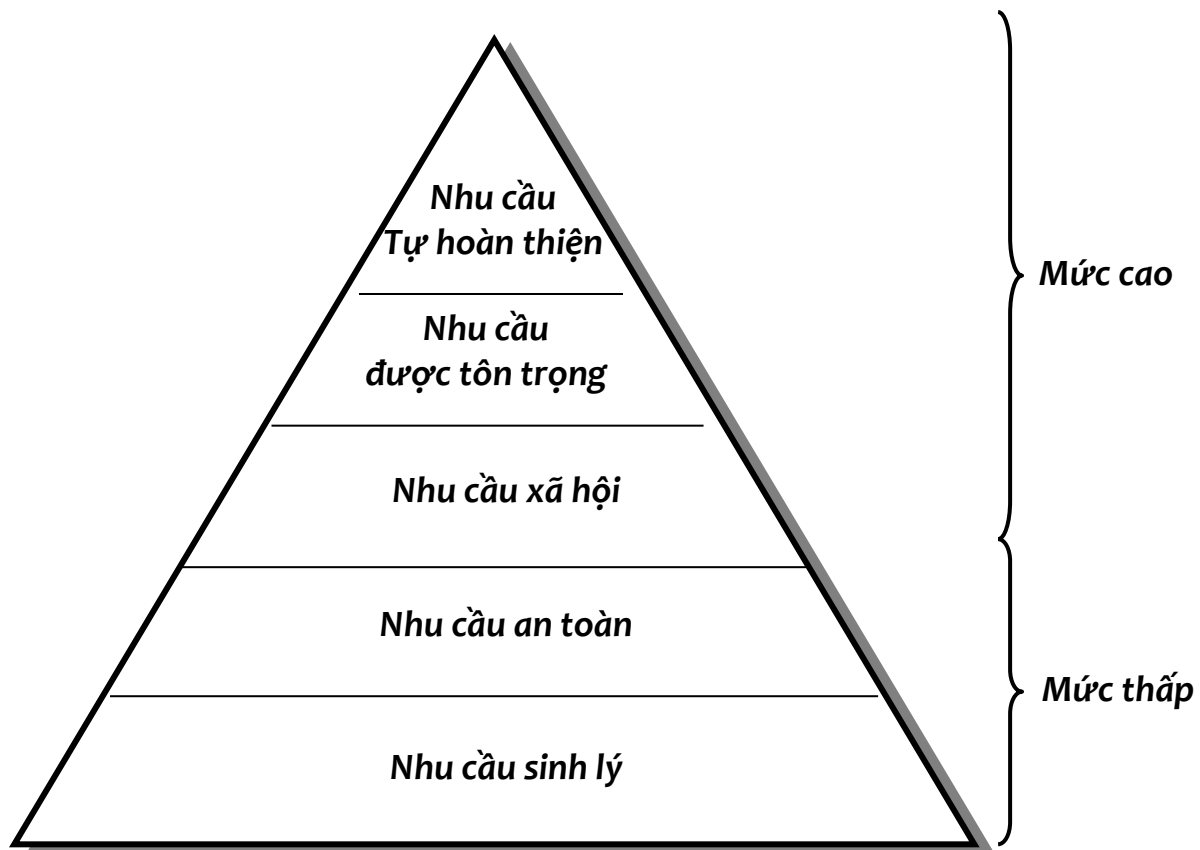
Hệ thống thứ bậc của các nhu cầu rất hữu ích để làm nền tảng trong việc nhận định về sức chịu đựng của người bệnh, những giới hạn và nhu cầu cho những can thiệp về điều dưỡng.

### NHU CẦU CỦA CON NGƯỜI

Bảng phân loại của Maslow phản ánh được thứ bậc của các nhu cầu, và có thể được sắp xếp như sau:

- Những nhu cầu về thể chất.
- Những nhu cầu về an toàn an ninh.
- Những nhu cầu thuộc về quyền sở hữu và tình cảm (được yêu thương).
- Những nhu cầu về sự kính mến và lòng tự trọng.
- Những nhu cầu về sự tự hoạt động mà trong đó bao gồm sự tự hoàn thiện, lòng ao ước muốn biết và hiểu cùng với những nhu cầu về thẩm mỹ.

Nhu cầu cơ bản của con người phân cấp theo Maslow:



Hình 4.1. Bậc thang nhu cầu của Maslow

### 1. Nhu cầu sinh lý:

Nhu cầu sinh lý còn được gọi là nhu cầu thể chất. Là nền tảng của hệ thống phân cấp nhu cầu và được ưu tiên hàng đầu.

Nhu cầu sinh lý bao gồm nhu cầu được hít thở, ăn uống, bài tiết, vận động, nghỉ ngơi, ngủ ... đây là những nhu cầu tối thiểu cần phải được đáp ứng để duy trì sự sống.

### 2. Nhu cầu an toàn và được bảo vệ:

Được xếp ưu tiên sau nhu cầu sinh lý bao hàm cả an toàn về tính mạng và an toàn về tinh thần. An toàn về tính mạng nghĩa là bảo vệ cho người ta tránh được các nguy cơ đe dọa cuộc sống và an toàn về tinh thần là tránh được mọi sự sợ hãi, lo lắng.

Người bệnh khi vào bệnh viện có sự đòi hỏi rất cao về nhu cầu an toàn và bảo vệ vì cuộc sống, tính mạng của họ phụ thuộc vào cán bộ Y tế.

Để giúp bảo vệ người bệnh khỏi bị nguy hiểm, người điều dưỡng phải biết rõ tính chất, đặc điểm của người bệnh và biết rõ bất kỳ tai biến nào có thể xảy ra đến cho người bệnh để có thể xử trí một cách thông minh.

### **3. Nhu cầu xã hội:**

Là nhu cầu về tình cảm và các mối quan hệ. Mọi người đều có nhu cầu tình cảm quan hệ bạn bè, hàng xóm, gia đình và xã hội.

Các nhu cầu này được xếp nhu cầu ở mức cao. Nó bao hàm sự trao nhận tình cảm và cảm giác là thành viên của gia đình, đoàn thể, xã hội ...

Người không được đáp ứng về tình cảm, không có mối quan hệ bạn bè, xã hội sẽ có cảm giác buồn tẻ và cô lập. Người điều dưỡng cần xem xét nhu cầu này của người bệnh khi lập kế hoạch chăm sóc.

### **4. Nhu cầu được tôn trọng:**

Sự tôn trọng tạo cho con người tự tin và tính độc lập. Khi sự tôn trọng không được đáp ứng người ta tin rằng họ không được người khác chấp nhận nên sinh ra cảm giác cô độc và tự ti.

Điều dưỡng đáp ứng nhu cầu này của người bệnh bằng thái độ thân mật, niềm nở và chú ý lắng nghe ý kiến của người bệnh.

### **5. Nhu cầu tự hoàn thiện:**

Là mức cao nhất trong hệ thống phân loại nhu cầu của Maslow và Maslow đánh giá rằng chỉ 1% dân số trưởng thành đã từng đạt đến mức độ tự hoạt động.

Nhu cầu tự hoàn thiện diễn ra trong suốt cuộc đời, nó chỉ xuất hiện khi các nhu cầu dưới nó được đáp ứng trong những chừng mực nhất định.

Các nhu cầu cơ bản càng được đáp ứng thì càng tạo ra động lực sáng tạo và tự hoàn thiện ở mỗi cá thể.

Người điều dưỡng cần biết đánh giá đúng những nhu cầu, kinh nghiệm, kiến thức và thẩm mỹ của người bệnh để từ đó có sự quan tâm và lập kế hoạch chăm sóc thích hợp.

## **SỰ LIÊN QUAN GIỮA NHU CẦU VÀ NGUYÊN TẮC ĐIỀU DƯỠNG**

Nguyên tắc điều dưỡng xuất phát từ việc đáp ứng nhu cầu người bệnh. Người khỏe mạnh tự đáp ứng được các nhu cầu của họ.

Khi bị bệnh tật, ốm yếu người bệnh không tự đáp ứng được các nhu cầu hằng ngày cho chính mình nên cần sự hỗ trợ của người điều dưỡng. Nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân dẫn đến sự ra đời của ngành điều dưỡng.

Nhu cầu của con người vừa có tính đồng nhất vừa có tính duy nhất nên điều dưỡng cần có kế hoạch chăm sóc riêng biệt cho từng người bệnh.

Nhu cầu của con người tuy cơ bản giống nhau nhưng mức độ và tầm quan trọng đối với từng nhu cầu ở từng người có khác nhau.

Hơn nữa, trong cùng một con người nhu cầu này có thể mạnh hơn nhu cầu khác và thay đổi mức ưu tiên theo từng giai đoạn của cuộc sống.

Điều dưỡng cần nhận biết được các nhu cầu ưu tiên của người bệnh để lập kế hoạch chăm sóc thích hợp.

Lưu ý rằng nhu cầu người bệnh giống nhau nhưng cách đáp ứng có thể khác nhau để thích hợp với từng cá thể. Vì vậy, việc chăm sóc người bệnh cần hướng tới từng cá thể, tùy từng trường hợp, từng hoàn cảnh để đảm bảo phù hợp với từng người bệnh.

Sự tham gia của người bệnh vào quá trình chăm sóc đóng vai trò quyết định đến hiệu quả chăm sóc: chăm sóc phải xuất phát từ nhu cầu của người bệnh, người điều dưỡng phải đáp ứng được những nhu cầu hợp lý của họ. Thông thường người bệnh hiểu rõ nhu cầu của họ, trừ trường hợp người bệnh hôn mê, tâm thần ... Do đó, những dò hỏi, yêu cầu của họ cần được tôn trọng và đáp ứng đầy đủ.

Vì vậy khi lập kế hoạch chăm sóc điều dưỡng cần tham khảo ý kiến người bệnh và gia đình người bệnh để tạo cho họ tham gia tích cực vào quá trình điều trị, tự chăm sóc, phục hồi sức khỏe cho chính họ.

Điều dưỡng cần tạo ra môi trường chăm sóc thích hợp để người bệnh được thoải mái, mau chóng lành bệnh hoặc nếu có xảy ra tử vong thì vẫn được thanh thản, nhẹ nhàng.

## **NHU CẦU CƠ BẢN VÀ CHĂM SÓC**

Theo Virginia Henderson trong cuốn các nguyên tắc điều dưỡng cơ bản thì thành phần của chăm sóc cơ bản gồm 14 yếu tố:

- Đáp ứng các nhu cầu về hô hấp.
- Giúp đỡ người bệnh về ăn, uống và dinh dưỡng
- Giúp đỡ người bệnh trong sự bài tiết.
- Giúp đỡ người bệnh về tư thế, vận động và tập luyện.
- Đáp ứng nhu cầu ngủ và nghỉ ngơi.
- Giúp người bệnh mặc và thay quần áo.
- Giúp người bệnh duy trì thân nhiệt.
- Giúp người bệnh vệ sinh cá nhân hằng ngày.
- Giúp người bệnh tránh được nguy hiểm trong khi nằm viện.
- Giúp người bệnh trong sự giao tiếp.
- Giúp người bệnh thoải mái về tinh thần, tự do tính ngưỡng.
- Giúp người bệnh lao động, làm một việc gì đó để tránh mặc cảm người vô dụng.
- Giúp người bệnh trong các hoạt động vui chơi, giải trí.
- Giúp người bệnh có kiến thức về Y học.

## **KẾT LUẬN**

Nhu cầu căn bản của người bệnh và các nguyên tắc cơ bản của việc chăm sóc, cơ bản giống nhau, nhưng không bao giờ có hai người bệnh nào hoàn toàn giống nhau cả.

Do đó, kế hoạch chăm sóc được xây dựng riêng biệt tùy theo tuổi tác, giới tính, hoàn cảnh văn hóa xã hội và khả năng thể chất, tinh thần của người bệnh.

Kế hoạch này còn ảnh hưởng bởi tình trạng bệnh lý hoặc những triệu chứng như sự kích ngất, sốt, nhiễm trùng, mất nước hay suy nhược,...

Kế hoạch được thảo ra để đem lại sự chăm sóc đồng nhất và liên tục, nhưng nó cần thay đổi tùy theo sự thích ứng với nhu cầu của người bệnh.

Điều quan trọng và cần nhấn mạnh là trong lúc cung cấp sự chăm sóc điều dưỡng căn bản, người điều dưỡng chuyên nghiệp sẽ nghe người bệnh và gia đình họ, để nhận định nhu cầu của người bệnh và để xây dựng mối liên hệ nhân sự bổ ích cần thiết cho việc điều dưỡng người bệnh một cách hữu hiệu nhất.

**TỰ LƯỢNG GIÁ**

- Câu 1:** Theo Maslow nhu cầu được ưu tiên hàng đầu là nhu cầu  
A. Thể chất                      B. An toàn, an ninh.                      C. Tôn trọng                      D. Tình cảm
- Câu 2:** Giữ phòng bệnh được khô ráo, tránh ẩm ướt ... là đáp ứng nhu cầu:  
A. Vệ sinh cá nhân hằng                      B. Vận động tập luyện  
C. Ngủ và nghỉ ngơi                      D. An toàn khi nằm viện
- Câu 3:** Trong các nhu cầu sau, nhu cầu quan trọng nhất của người bệnh là:  
A. Ăn uống                      B. Ngủ, nghỉ                      C. Vệ sinh cá nhân                      D. An mặc
- Câu 4:** Cho người bệnh ăn nhiều rau, thịt cá, trứng và cho uống thêm sữa... là đáp ứng nhu cầu:  
A. Bài tiết                      B. Hô hấp                      C. Dinh dưỡng                      D. Ngủ và nghỉ ngơi
- Câu 5:** Cho người bệnh uống nhiều nước, xoa bóp vùng bụng ... là đáp ứng nhu cầu:  
A. Vận động                      B. Hô hấp                      C. Dinh dưỡng                      D. Bài tiết
- Câu 6:** Cho người bệnh làm những việc nhẹ nhàng phù hợp với bệnh của mình là đáp ứng nhu cầu:  
A. Bài tiết                      B. Vận động và tập luyện  
C. Tránh mặc cảm là người vô dụng                      D. Hoạt động vui chơi, giải trí
- Câu 7:** Cho người bệnh ăn nhiều chất xơ, uống nhiều nước... là đáp ứng nhu cầu:  
A. Vận động, tập luyện                      B. Bài tiết  
C. An uống và dinh dưỡng                      D. Duy trì thân nhiệt
- Câu 8:** Cho người bệnh tắm nước ấm, nằm phòng có ánh sáng dịu,... là đáp ứng nhu cầu:  
A. Duy trì thân nhiệt.                      B. Ngủ và nghỉ ngơi  
C. Vệ sinh cá nhân                      D. Bài tiết
- Câu 9:** Tránh sự lo lắng về chết chóc, bệnh tật... đây là nhu cầu:  
A. An toàn                      B. Xã hội                      C. Sinh lý                      D. Được tôn trọng
- Câu 10:** Trong bệnh viện người điều dưỡng trực tiếp chăm sóc người bệnh dựa trên quy trình điều dưỡng là vai trò:  
A. Chủ động                      B. Thực hành                      C. Vừa thực hành, vừa phối hợp                      D. Phối hợp

## VAI TRÒ - CHỨC NĂNG - NHIỆM VỤ NGƯỜI ĐIỀU DƯỠNG

CN. Trần Thị Nô

### MỤC TIÊU HỌC TẬP

1. *Nêu được vai trò của người điều dưỡng.*
2. *Trình bày được 2 chức năng của người điều dưỡng.*
3. *Kể được các nhiệm vụ của người điều dưỡng.*

### VAI TRÒ CỦA NGƯỜI ĐIỀU DƯỠNG:

Điều dưỡng là nuôi dưỡng, chăm sóc tận tình, cung cấp sự tiện nghi thoải mái, đáp ứng kịp thời nhu cầu của người bệnh.

Ngoài ra điều dưỡng còn có vai trò giảng dạy, nghiên cứu khoa học, quản lý và lãnh đạo.

#### **Một số quan niệm về công tác chăm sóc điều dưỡng:**

Người điều dưỡng chuyên nghiệp làm việc trong bệnh viện hoặc trong mạng lưới chăm sóc sức khỏe cộng đồng thường gánh vác 3 vai trò:

- Vai trò thực hành
- Vai trò lãnh đạo
- Vai trò nghiên cứu.

#### **1. Vai trò thực hành:**

Trong bệnh viện, điều dưỡng trực tiếp chăm sóc người bệnh dựa trên quy trình điều dưỡng.

Người điều dưỡng có nhiệm vụ phòng bệnh và nâng cao sức khỏe cho nhân dân trong cộng đồng, hỗ trợ và thực hiện Y lệnh của thầy thuốc

#### **2. Vai trò lãnh đạo và quản lý:**

Điều dưỡng có nhiệm vụ quản lý vệ sinh, trật tự trong phạm vi được phân công, phụ trách một số sổ sách hành chánh, quản lý và bảo quản trang thiết bị, máy móc Y cụ.

#### **3. Vai trò giảng dạy, huấn luyện và nghiên cứu khoa học:**

Điều dưỡng có trách nhiệm hướng dẫn học sinh, sinh viên, người bệnh biết cách chăm sóc sức khỏe, tham gia công tác nghiên cứu khoa học về điều dưỡng trong khi thực hành.

Do đó vai trò người điều dưỡng Việt Nam bắt đầu đi vào quỹ đạo chung của điều dưỡng trên thế giới và thực hiện cùng lúc ba vai trò trên.

Riêng trong lĩnh vực thực hành điều dưỡng ngày càng đi sâu dần vào các chuyên khoa:

- Điều dưỡng gây mê hồi sức, phòng mổ.
- Điều dưỡng nhi khoa, tâm thần, hộ sinh.
- Điều dưỡng chuyên khoa: điều dưỡng chuyên về ngoại thần kinh, tim mạch, chấn thương chỉnh hình...

Vai trò của người điều dưỡng Việt Nam đã thay đổi nên mục tiêu thực hành phải thay đổi cho thích hợp với dụng cụ mới và kỹ năng mới.

## **CHỨC NĂNG CỦA NGƯỜI ĐIỀU DƯỠNG**

Tổ chức Y tế thế giới khuyến cáo 2 chức năng chính của điều dưỡng: chức năng chủ động và chức năng phối hợp.

### **1. Chức năng chủ động:**

Bao gồm những nhiệm vụ chăm sóc cơ bản thuộc phạm vi kiến thức người điều dưỡng đã được đào tạo và người điều dưỡng có nhiệm vụ thực hiện chủ động. Chức năng này đáp ứng các nhu cầu cơ bản của người bệnh.

### **2. Chức năng phối hợp:**

Liên quan tới việc thực hiện Y lệnh của thầy thuốc và báo cáo tình trạng người bệnh cho thầy thuốc. Trong chức năng phối hợp, người điều dưỡng là người cộng tác của thầy thuốc thay vì quan niệm trước đây là người phụ tá cho thầy thuốc. Người điều dưỡng còn phải phối hợp với các bạn điều dưỡng, kỹ thuật viên.

## **NHIỆM VỤ CỦA NGƯỜI ĐIỀU DƯỠNG**

Nhiệm vụ của người điều dưỡng được quy định cụ thể cho từng chức danh của người điều dưỡng như: Điều dưỡng trưởng sở Y tế, trưởng phòng điều dưỡng, trưởng khoa, điều dưỡng hành chánh, điều dưỡng thực hành ... Dù khác nhau nhưng người điều dưỡng có nhiệm vụ chung sau đây:

- Tiếp đón người bệnh vào viện.
- Sau khi bác sĩ khám xác định cần phải nhập viện điều trị. Điều dưỡng hướng dẫn người bệnh làm thủ tục nhập viện, trực tiếp hộ tống đưa người bệnh đến khoa phòng điều trị.
- Khi người bệnh đến khoa phòng điều trị người điều dưỡng trưởng nhận bàn giao người bệnh với điều dưỡng phòng khám và tiếp nhận người bệnh vào khoa.
- Phổ biến nội qui bệnh viện, hướng dẫn người bệnh sử dụng các trang bị của buồng bệnh như: giường bệnh, tủ đầu giường, khu tắm, vệ sinh, giờ khám bệnh, điều trị, giờ người nhà vào thăm, quyền lợi và nghĩa vụ của người bệnh...
- Người bệnh được tắm hoặc lau rửa, mặc quần áo bệnh viện. Nếu người bệnh nặng không tự làm được thì điều dưỡng có nhiệm vụ trực tiếp giúp đỡ người bệnh.



- 
- Khi người bệnh nhập viện phải lấy dấu hiệu sinh tồn và mời bác sĩ đến khám và điều trị kịp thời. Trường hợp nặng điều dưỡng phải xử trí khẩn trương và mời bác sĩ đến khám và điều trị ngay cho người bệnh, mọi thủ tục hành chính sẽ làm sau khi người bệnh ổn định nhập viện.
  - Trong những giờ đầu nhập viện điều dưỡng phải theo dõi, xác định những khó khăn, nhận định những nhu cầu và lập kế hoạch chăm sóc thích hợp.
  - Hàng ngày phải theo dõi chặt chẽ người bệnh ghi vào hồ sơ.
  - Khi dùng thuốc cho người bệnh điều dưỡng phải tuân thủ tuyệt đối tuyệt đối các nguyên tắc qui định.
  - Đối với người bệnh được chỉ định truyền dịch, truyền máu phải tuyệt đối tuân thủ theo nguyên tắc.
  - Điều dưỡng phải chăm sóc bảo đảm vệ sinh cho người bệnh, trường hợp người bệnh không tự làm được điều dưỡng phải trực tiếp phụ giúp người bệnh vệ sinh cá nhân.
  - Hướng dẫn người bệnh ăn uống theo chế độ ăn bệnh lý, nếu người bệnh không tự ăn uống thì người điều dưỡng trực tiếp cho người bệnh ăn, uống đảm bảo đủ chất lượng và hợp vệ sinh.
  - Điều dưỡng trưởng khoa đi buồng và tiếp xúc người bệnh từ 1 đến 2 lần trong ngày để tìm hiểu những tâm tư nguyện vọng và những thắc mắc của người bệnh.
  - Điều dưỡng có nhiệm vụ theo dõi, phát hiện những dấu chứng bất thường của người bệnh để báo cáo bác sĩ, xử trí kịp thời.
  - Ghi chép điều dưỡng phải đầy đủ, chính xác và trung thực.
  - Khi người bệnh trong tình trạng hấp hối người điều dưỡng phải liên tục chăm sóc, tìm mọi cách để giảm bớt đau đớn về thể chất, động viên tinh thần người bệnh và người nhà người bệnh.
  - Người bệnh ra viện: Hướng dẫn kiến thức về bảo vệ sức khỏe, biết cách tự theo dõi chăm sóc và đề phòng bệnh tật. Nếu người bệnh tiếp tục phải điều trị ngoại trú và theo dõi, sau khi ra viện hướng dẫn cho người bệnh cách sử dụng thuốc và thời gian đến khám lại.
  - Trong quá trình khám chữa bệnh và đến khi ra viện người bệnh có thắc mắc, khiếu nại điều dưỡng phải giải thích và giải quyết thoả đáng để người bệnh thoả mái và yên tâm trước khi ra viện.

**TỰ LƯỢNG GIÁ**

1. Hướng dẫn người bệnh biết cách tự chăm sóc sức khỏe là vai trò:  
A. Thực hành  
B. Lãnh đạo  
C. Nghiên cứu  
D. Huấn luyện
2. Đáp ứng các nhu cầu của người bệnh là chức năng  
A. Chủ động  
B. Phối hợp  
C. Thực hành  
D. Chăm sóc người bệnh
3. Phổ biến nội quy bệnh viện cho người bệnh là chức năng của:  
A. Điều dưỡng trưởng bệnh viện  
B. Điều dưỡng trưởng khoa.  
C. Điều dưỡng thực hành.  
D. Hộ lý, Y công.
4. Tắm người bệnh tại giường thuộc vai trò nào sau đây của người điều dưỡng  
A. Vai trò thực hành  
B. Vai trò quản lý  
C. Vai trò nhiên cứu  
D. D. Vai trò lãnh đạo

## ĐẠO ĐỨC NGƯỜI CÁN BỘ Y TẾ

BS.CKI. Nguyễn Văn Thịnh

### MỤC TIÊU

1. Trình bày khái niệm và thực trạng vấn đề Y đức.
2. Trình bày những phẩm chất đạo đức cần có ở người cán bộ Y tế.

### KHÁI NIỆM

Theo tiếng Hy Lạp Y đức học là một học thuyết về trách nhiệm. Theo cách giải thích hiện đại của Y học Liên Xô cũ thì Y đức học là học thuyết về các nguyên tắc ứng xử của nhân viên Y tế nhằm đạt được ích lợi tối đa cho người bệnh.

Đạo đức học, môn học về đạo đức (morality), thường được chia thành hai ngành học: đạo đức học mô tả (descriptive ethics) và đạo đức học chuẩn mực (normative ethics). Đạo đức học mô tả mô tả quan niệm và thực hành đạo đức của cá nhân, nhóm hoặc xã hội bằng các phương pháp định tính và định lượng của xã hội học. Đạo đức học chuẩn mực nhằm trả lời một cách có lý lẽ câu hỏi “Đạo đức phải như thế nào”

Đạo đức học quan tâm tới hai lãnh vực, thái độ và hành vi của mỗi người đối với người khác, đối với tổ chức, đối với xã hội.

Trong lãnh vực thái độ, đạo đức học nhằm trả lời hai câu hỏi:

- Cá nhân phải tỏ thái độ của mình như thế nào đối với người khác?
- Cá nhân phải không tỏ thái độ của mình như thế nào đối với người khác?

Trong lãnh vực đức tính, đạo đức học cũng nhằm trả lời hai câu hỏi:

- Đức tính nào cần được vun trồng như là đức hạnh?
- Đức tính nào cần tránh như là thói xấu?

Chức năng của đạo đức là để chỉ đạo hành vi, thái độ của con người. Nó đưa ra các yêu cầu về thái độ của con người và nó đánh giá hành động của con người theo quan điểm lợi ích xã hội mà họ phải đảm nhiệm.

Nguyên lý chính yếu của Y đức học là chủ nghĩa nhân đạo, mà biểu hiện của nó trong thực tế hàng ngày là nhân phẩm của người cán bộ Y tế và sự thực hiện nghĩa vụ của họ đối với con người, là điều kiện thiết yếu để điều trị thành công cho người bệnh.

Y đức là đạo đức của người cán bộ Y tế. Đạo đức là một hình thái đặc biệt của ý thức xã hội. Đạo đức bắt nguồn từ những yêu cầu của sự tồn tại và phát triển xã hội, từ một tất yếu khách quan của đời sống xã hội, là điều chỉnh hành vi của con người trong mối quan hệ xã hội để kết hợp hài hoà ích lợi cá nhân với ích lợi tập thể.

## THỰC TRẠNG VẤN ĐỀ Y ĐỨC

Hiện nay đất nước ta đang chuyển từ nền kinh tế bao cấp sang nền kinh tế thị trường nên những mặt tiêu cực của nó cũng đã tác động đến các mối quan hệ xã hội, trong đó có mối quan hệ thầy thuốc – người bệnh.

Không ít những trường hợp chạy theo đồng tiền, thực dụng trong hoạt động nghề nghiệp làm giảm sút uy tín của người thầy thuốc, ở một bộ phận nhân viên Y tế còn có biểu hiện xuống cấp về ý thức trách nhiệm, tinh thần, thái độ phục vụ người bệnh, sa sút về lương tâm của người thầy thuốc.

Chính vì vậy, vấn đề Y đức đang trở nên bức xúc không chỉ là của riêng ngành Y tế mà còn là mối quan tâm của toàn xã hội.

### 1. Nguyên nhân sa sút về Y đức:

Nhiều người có ý kiến cho rằng Y đức tại Việt Nam hiện đang suy thoái. Có nhiều lý lẽ được đưa ra để lý giải sự việc này:

- Kinh tế thị trường làm tha hóa quan hệ người bệnh-thầy thuốc, biến quan hệ này thành quan hệ dịch vụ-khách hàng thuần túy với đồng tiền chi phối tất cả;
- Người bệnh tha hóa nhân viên Y tế bằng “phong thư”, “bao bì”, “quà biếu”, “tiền bồi dưỡng” và ngược lại nhân viên Y tế cho chuyện này là đương nhiên như trong các ngành nghề khác khách hàng cho người phục vụ tiền “hoa hồng”;
- Lương cán bộ Y tế quá thấp trong khi vật giá leo thang hàng ngày;
- Các cơ sở Y tế bị quá tải do người bệnh vượt tuyến khiến nhân viên Y tế phải làm việc quá sức;
- Đầu vào không tuyển lựa được các Y sinh có tâm huyết với ngành Y vì chỉ thi các môn lý thuyết mà không có phỏng vấn trực tiếp để biết được tâm tư, nguyện vọng của các thí sinh này;
- Năng lực chuyên môn kém; đào tạo chạy theo số lượng hơn là chất lượng;
- Không dạy cho Y sinh nghĩa vụ luận ở những năm cuối trước khi ra trường;
- Không được các hội đoàn chuyên nghiệp để tự quản lý, duy trì trật tự kỷ cương trong nội bộ giới chuyên môn;
- Không có khung pháp lý để xử các trường hợp vi phạm Y đức;
- Các nhân viên Y tế chưa chú trọng cách giao tiếp với người bệnh và gia đình, nói năng thô lỗ, cộc cằn với bộ mặt lạnh lùng, hiếm khi có nụ cười trên môi;

### 2. Quan hệ giữa người bệnh, thầy thuốc và cơ sở Y tế:

Một tiếp xúc lâm sàng đều có ba thành phần tham dự, tương tác lẫn nhau. Đó là quan hệ giữa người bệnh, thầy thuốc và cơ sở Y tế trong khung cảnh của xã hội.

### 2.1. Về phía cán bộ Y tế:

Với nghĩa vụ ủy thác luân lý của thầy thuốc đối với người bệnh, nghề Y không phải đơn thuần là một nghề kinh doanh như các ngành nghề khác. Trong các ngành nghề kinh doanh khác, đôi bên chỉ cần tôn trọng các điều khoản trong hợp đồng thì được xem như đã làm tròn trách nhiệm của mình. Không có điều khoản nào trong hợp đồng đòi hỏi một bên phải quên mình đi, đặt quyền lợi của bên kia hơn quyền lợi của bản thân mình.

Nói như vậy không có nghĩa là nghĩa vụ của thầy thuốc đối với người bệnh là không có giới hạn. Thầy thuốc, cũng như mọi người khác, đều có những quyền lợi chính đáng. Xác định thế nào là quyền lợi chính đáng của thầy thuốc và mức độ chính đáng của những quyền lợi này trong thực tế rất là khó, nhưng ít ra cũng có thể xếp các quyền lợi chính đáng này của thầy thuốc ra làm ba nhóm:

- Nhóm 1: là nhóm các quyền lợi nhằm giúp thầy thuốc phục vụ người bệnh tốt hơn, chẳng hạn như giờ nghỉ, giờ tự trao đổi kiến thức.
- Nhóm 2: là nhóm các nghĩa vụ của thầy thuốc đối với người thân, chẳng hạn lương đủ nuôi sống gia đình, thời gian với con cái.
- Nhóm 3: là nhóm quyền lợi nhằm giúp thầy thuốc thăng tiến trong các lãnh vực khác của cuộc sống, chẳng hạn như tôn giáo, thể dục, thiền.

### 2.2. Về phía người bệnh:

Nghĩa vụ của người bệnh đối với thầy thuốc, tổ chức Y tế và xã hội Trong khi có rất nhiều bài viết về nghĩa vụ của thầy thuốc đối với người bệnh thì có rất ít bài viết về nghĩa vụ của người bệnh đối với thầy thuốc, bệnh viện và xã hội.

Để có thể thực hành tốt nguyên tắc tôn trọng tự chủ của người bệnh, người bệnh cần phải quan tâm và lắng nghe giải thích của bác sĩ. Người bệnh cần yêu cầu bác sĩ giải thích tình trạng bệnh của mình bằng một ngôn ngữ thích hợp với trình độ của mình. Người bệnh cần hợp tác với bác sĩ trong việc trình bày các giá trị của mình mà không nên nhắm mắt buông xuôi cho bác sĩ quyết định, trừ trường hợp tối cấp cứu.

Người bệnh còn có nghĩa vụ đối với người thân, nhất là những người bệnh có bệnh kinh niên hoặc giai đoạn cuối của bệnh nan y. Đó là nghĩa vụ đối với sức khỏe của người thân, tiền bạc trong gia đình, hoặc những chuyện xảy ra sau khi mình nhắm mắt.

### 2.3. Về phía Cơ sở Y tế:

Bệnh viện có trách nhiệm phải tạo mọi điều kiện thuận tiện cho người thầy thuốc phát triển mối quan hệ Y đức với người bệnh, phải làm cho Y bác sĩ ý thức về mối quan hệ này như một quan tâm hàng ngày. Đối với xã hội, bệnh viện, dù công hay tư, cũng phải chứng tỏ rằng bệnh viện và công nhân viên đều đặt quyền lợi của người bệnh lên trên hết, bằng hành động, thái độ, chính sách và quy tắc.

## **ĐẠO ĐỨC NGƯỜI CÁN BỘ Y TẾ**

### **1. Phẩm chất cần có ở người thầy thuốc:**

Nghĩa vụ cơ bản nhất của thầy thuốc đối với người bệnh là nghĩa vụ luân lý làm người được ủy thác của người bệnh. Nghĩa vụ này đòi hỏi người thầy thuốc phải đặt quyền lợi của người bệnh trên hết và trước hết, trên và trước cả quyền lợi của người thầy thuốc.

Để có thể thực hiện được nghĩa vụ này, người thầy thuốc cần vun trồng bốn đức hạnh sau đây: tính quên mình, tính hy sinh, tính vị tha và tính chính trực.

#### **1.1. Tính quên mình:**

Tính quên mình có nghĩa là người thầy thuốc chỉ tập trung bảo vệ quyền lợi của người bệnh trong việc chẩn đoán bệnh và điều trị bệnh mà không bị sao nhãng bởi màu da, sắc tộc, tôn giáo, giới tính, sắc đẹp, tiền tài, địa vị xã hội.

Nếu người thầy thuốc bị các yếu tố trên quyến rũ, chẳng hạn như dục vọng, thì trong trường hợp này người thầy thuốc đã đặt quyền lợi của mình lên trên quyền lợi của người bệnh.

#### **1.2. Tính hy sinh:**

Tính hy sinh có nghĩa là người thầy thuốc sẵn sàng hy sinh quyền lợi của mình, ngay cả khi cần thiết, hy sinh luôn sinh mạng của mình như nhiều tấm gương đã được ghi vào sử sách.

#### **1.3. Tính vị tha:**

Tính vị tha có nghĩa là người thầy thuốc hiểu được nỗi đau của người bệnh và đồng cảm với người bệnh.

#### **1.4. Tính chính trực:**

Tính chính trực bao gồm tính chân thật và làm những gì mình thuyết giảng. Tính này cũng có nghĩa là người thầy thuốc không làm những gì vượt quá khả năng của mình, không quảng cáo khoa trương những gì sai sự thật.

### **2. Nội dung 12 điều Y đức:**

Đạo đức Y học là một bộ phận của đạo đức nghề nghiệp, là yêu cầu đặc biệt có liên quan đến việc tiến hành các hoạt động nhằm đem lại sức khỏe cho con người. Là các quy tắc, nguyên tắc chuẩn mực của ngành Y tế, nhờ đó mà mọi thành viên Y tế phải tự giác điều chỉnh hành vi của mình sao cho phù hợp với lợi ích và tiến bộ của ngành Y tế.

Lĩnh vực nghề nghiệp của ngành Y có hai phạm vi nguyên tắc chuẩn mực: luật pháp hành nghề Y tế và tiêu chuẩn đạo đức người thầy thuốc. Luật pháp và đạo đức có mối quan hệ hữu cơ khăng khít. Luật pháp bị vi phạm thì bầu không khí đạo đức bị thoái hóa.

Người thầy thuốc sẽ bị tước danh hiệu cao quý của mình nếu xâm phạm luật pháp ảnh hưởng đến sức khỏe và tính mạng con người, người thầy thuốc sẽ bị lương tâm dày vò dần vật đau khổ vì chưa hết lòng vì nghề nghiệp vì hạnh phúc của người bệnh. "Hàng trăm cuộc đời được cứu sống không làm dịu đi niềm cay đắng của một tổn thất" (Cuprianob)...

Y đức là phẩm chất tốt đẹp của người làm công tác Y tế, được biểu hiện ở tinh thần làm trách nhiệm cao, tận tụy phục vụ, hết lòng thương yêu chăm sóc người bệnh, coi họ đau đớn như mình đau đớn, như lời Chủ tịch Hồ Chí Minh đã dạy "lương Y phải như từ mẫu". Phải thật thà đoàn kết, khắc phục khó khăn, học tập vươn lên để hoàn thành nhiệm vụ, toàn tâm toàn ý xây dựng nền Y học Việt Nam.

Y đức phải thể hiện qua những tiêu chuẩn, nguyên tắc đạo đức được xã hội thừa nhận. Y đức của người cán Bộ Y tế được thể hiện qua 12 điều Y đức:

1. Chăm sóc sức khỏe cho mọi người là nghề cao quý. Khi đã tự nguyện đứng trong hàng ngũ Y tế phải nghiêm túc thực hiện lời dạy của Bác Hồ. Phải có lương tâm và trách nhiệm cao, hết lòng yêu nghề, luôn rèn luyện nâng cao phẩm chất đạo đức của người thầy thuốc. Không ngừng học tập và tích cực nghiên cứu khoa học để nâng cao trình độ chuyên môn. Sẵn sàng vượt qua mọi khó khăn gian khổ vì sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.
2. Tôn trọng pháp luật và thực hiện nghiêm túc các quy chế chuyên môn không được sử dụng người bệnh làm thực nghiệm cho những phương pháp chuẩn đoán, điều trị, nghiên cứu khoa học khi chưa được phép của Bộ Y tế và sự chấp nhận của người bệnh.
3. Tôn trọng quyền được khám, chữa bệnh của nhân dân. Tôn trọng những bí mật riêng tư của người bệnh, khi thăm khám, chăm sóc cần đảm bảo kín đáo và lịch sự. Quan tâm đến những người bệnh trong diện chính sách ưu đãi xã hội, không được phân biệt đối xử người bệnh. Không được có thái độ ban ơn, lạm dụng nghề nghiệp và gây phiền hà cho người bệnh. Phải trung thực khi thanh toán các chi phí khám bệnh, chữa bệnh.
4. Khi tiếp xúc với người bệnh và gia đình họ, luôn có thái độ niềm nở, tận tình, trang phục phải chỉnh tề, sạch sẽ để tạo niềm tin cho người bệnh. Phải giải thích tình hình bệnh tật cho người bệnh và gia đình họ hiểu để cùng hợp tác điều trị phổ biến cho học về chế độ, chính sách, quyền lợi và nghĩa vụ của người bệnh, động viên an ủi, khuyến khích người bệnh điều trị, tập luyện để chống hồi phục. Trong trường hợp bệnh nặng hoặc tiên lượng xấu cũng phải hết lòng cứu chữa và chăm sóc đến cùng, đồng thời thông báo cho gia đình người bệnh biết.
5. Khi cấp cứu phải khẩn trương chẩn đoán, xử trí kịp thời, không được đùn đẩy người bệnh.

6. Kê đơn phải phù hợp với chẩn đoán và bảo đảm sử dụng thuốc hợp lý an toàn, không vì lợi ích cá nhân mà giao cho người bệnh thuốc kém phẩm chất, thuốc không đúng với yêu cầu và mức độ bệnh.
7. Không được rời bỏ vị trí trong khi làm nhiệm vụ, theo dõi và xử trí kịp thời các diễn biến của người bệnh.
8. Khi người bệnh ra viện, phải dặn dò chu đáo, hướng dẫn họ tiếp tục điều trị, tự chăm sóc và giữ gìn sức khỏe.
9. Khi người bệnh tử vong, phải thông cảm sâu sắc, chia buồn và hướng dẫn, giúp đỡ gia đình học làm các thủ tục cần thiết.
10. Thật thà, đoàn kết, tôn trọng đồng nghiệp, kính trọng các bậc thầy, sẵn sàng truyền thụ kiến thức, học hỏi kinh nghiệm, giúp đỡ lẫn nhau.
11. Khi bản thân có thiếu sót, phải tự giác nhận trách nhiệm về mình, không đổ lỗi cho đồng nghiệp, cho tuyến trước.
12. Hăng hái tham gia công tác tuyên truyền giáo dục sức khỏe, phòng chống dịch bệnh, cứu chữa người bị tai nạn, ốm đau tại cộng đồng, gương mẫu thực hiện nếp sống vệ sinh, giữ gìn môi trường trong sạch.

Mỗi CBNV Y tế thực hiện tốt 12 tiêu chuẩn này chắc chắn người bệnh và thân nhân họ sẽ hài lòng. Đảng và Nhà nước sẽ yên tâm khi giao trọng trách chăm sóc sức khỏe nhân dân cho ngành Y tế.

### 3. Vấn đề giảng dạy Y đức:

Bài học đầu tiên của một người bước vào nghề phải là Y đức, là nghĩa vụ, tình thương, trách nhiệm với người bệnh. Bệnh viện phải thường xuyên kiểm tra việc thực hiện Y đức, nêu gương người tốt việc tốt, khen thưởng kịp thời và cũng phải nghiêm khắc với những hiện tượng hành vi sai trái với đạo đức Y tế.

Đạo đức hình thành và phát triển cùng với sự phát triển của xã hội loài người. Thông qua sự phát triển của các hình thái kinh tế xã hội, nội dung đạo đức được hình thành và phát triển từ đơn giản đến phức tạp và phong phú.

Y đức được hình thành từ trong nhân cách con người, nhân cách ấy được hun đúc từ nếp sống gia đình (tế bào của xã hội), trong cộng đồng sinh sống, từ dưới mái trường phổ thông, đặc biệt từ các trường Y. Trước tiên người thầy giáo phải là tấm gương mẫu mực về Y đức để các thế hệ học trò noi theo.

Hiện nay đạo đức học Y khoa chưa được quan tâm đúng mức trong quá trình đào tạo học sinh, sinh viên tại trường Y, ngoài chuyện đạo đức học sinh, sinh viên được đánh giá qua lăng kính chính trị mỗi năm và khi tốt nghiệp. Thái độ và hành vi đạo đức khác hẳn thái độ và hành vi chính trị. Vấn đề đặt ra ở đây là làm thế nào để chọn được những học sinh, sinh viên có các đức hạnh cần thiết cho ngành Y, chẳng hạn tính quên mình, tính hy sinh, tính vị tha, tính chính trực?



Đạo đức có thể giảng dạy cho học sinh, sinh viên được không? Cần phải bố trí môi trường của trường học, bệnh viện và phòng khám sao cho học sinh, sinh viên có thể thực hành đạo đức tốt hơn? Việc chỉ chọn các thí sinh vào trường Y qua kỳ thi tuyển các môn toán-hóa-lý-sinh và ngoại ngữ không cho phép biết thí sinh nào có “tâm” với ngành Y, thí sinh nào không. Cần tổ chức thêm phỏng vấn và viết luận văn cho mỗi thí sinh để ít nhất cũng lựa chọn được những học sinh, sinh viên có “tâm”, mặc dù quy trình này tốn kém hơn và mang tính chủ quan hơn.

Các nghiên cứu cho thấy suy nghĩ đạo đức của học sinh, sinh viên tăng theo các năm học khi có dịp tiếp xúc với người bệnh và gặp nhiều nghịch lý đạo đức hơn. Đạo đức học có thể được giảng dạy như môn bắt buộc hoặc môn bổ trợ, từ những khái niệm cơ bản như các nguyên tắc đạo đức, đến các vấn đề thời sự hơn như phá thai, tầm soát tiền sản, đồng ý có ý thức, năng lực phán đoán người bệnh, hoặc các tình huống cụ thể trong lâm sàng.

Ban giảng huấn về đạo đức học không nhất thiết phải là bác sĩ, mà có thể là người ngoài ngành, như luật sư, nhà văn, triết gia. Các khảo sát cũng như kinh nghiệm bản thân cho thấy rằng học sinh, sinh viên thường hay bắt chước tác phong của một vài bác sĩ đàn anh hay của một vài vị giáo sư. Do đó, đạo đức của thành viên ban giảng huấn rất là quan trọng. Ban giảng huấn phải làm gương cho học sinh, sinh viên, tránh các trường hợp xung đột quyền lợi nếu được.

Nhà trường gây dựng một môi trường văn hóa đạo đức trong đó học sinh, sinh viên và ban giảng huấn có thể đem các nghịch lý về đạo đức ra bàn thảo mà không ngại bị trừ dập.

**TỰ LƯỢNG GIÁ**

1. Chức năng chính của đạo đức là chỉ đạo ..... của con người.
  - A. Hành vi, thái độ
  - B. Quá trình học tập, làm việc
  - C. Giao tiếp, ứng xử
  - D. Tình cảm, lý trí
2. Nguyên lý chính yếu của Y đức là:
  - A. Chủ nghĩa nhân đạo
  - C. Truyền thống gia đình
  - B. Kiến thức chuyên sâu
  - D. Quan hệ đồng nghiệp
3. Nội dung chính của điều Y đức thứ nhất là:
  - A. Lương tâm và trách nhiệm
  - C. Tôn trọng người bệnh
  - B. Tôn trọng luật pháp
  - D. Niềm nở, tận tình với người bệnh
4. Nội dung chính của điều Y đức thứ năm là:
  - A. Khẩn trương, kịp thời
  - C. Ý thức trách nhiệm
  - B. Không vụ lợi
  - D. Hướng dẫn ân cần
5. Nội dung chính của điều Y đức thứ mười là:
  - A. Thật thà, đoàn kết
  - C. Tự giác nhận lỗi
  - B. Cảm thông, chia sẻ với người bệnh
  - D. Tham gia hoạt động cộng đồng
6. Y đức được hình thành từ:
  - A. Nhân cách con người
  - C. nếp sống gia đình
  - B. Môi trường Y tế
  - D. Tấm gương thầy cô giáo
7. Theo tiếng Hy Lạp Y đức học là một học thuyết về:
  - A. Trách nhiệm
  - C. Danh dự
  - B. Lương tâm
  - D. Ứng xử
8. Theo cách giải thích hiện đại của Y học Liên Xô cũ thì Y đức học là học thuyết về các nguyên tắc ..... của nhân viên Y tế.
  - A. Ứng xử
  - C. Hành nghề
  - B. Phối hợp
  - D. Chuyên môn
9. Hai phạm vi nguyên tắc chuẩn mực của ngành Y là tiêu chuẩn đạo đức và ....
  - A. Pháp luật hành nghề
  - C. Tinh thần trách nhiệm
  - B. Tay nghề chuyên môn
  - D. Lòng nhân ái
10. Hai vấn đề cần quan tâm trong lĩnh vực thái độ:
  - A. Tổ rõ thái độ đồng tình/phản đối
  - C. Kiên định/Chấp nhận từ tốn
  - B. Chấp nhận nhiệt tình/Miễn cưỡng
  - D. Ôn hòa/gay gắt
11. Đây là những nguyên nhân gây sa sút về Y đức hiện nay, NGOẠI TRỪ:
  - A. Kinh tế thị trường
  - C. Lương thấp
  - B. “Bồi dưỡng”, “Lót tay”
  - D. Y tế tư nhân phát triển

## MỐI QUAN HỆ GIỮA ĐẠO ĐỨC VÀ Y ĐỨC

CN. Trần Thị Nô  
BS.CKI. Nguyễn Văn Thịnh

### MỤC TIÊU HỌC TẬP

1. Trình bày được khái niệm đạo đức và chuẩn mực đạo đức.
2. Nêu được mối quan hệ giữa đạo đức và Y đức.
3. Trình bày được chuẩn đạo đức của người điều dưỡng.

### ĐẠO ĐỨC

#### 1. Khái niệm:

Đạo đức là tập hợp những quan điểm của một xã hội, của một tầng lớp xã hội, của một tập hợp người về thế giới, về cách sống.

Theo quan điểm của triết học Mác Lênin: “đạo đức là một trong những hình thái ý thức xã hội, bao gồm những nguyên lý, những tiêu chuẩn, những khuôn phép, những mẫu mực về hạnh kiểm, phong cách hay hành vi có liên quan đến bổn phận, đến trách nhiệm của con người đó với xã hội, với bản thân mình”.

Nghiên cứu lịch sử hình thành, phát triển của con người ta thấy: Lịch sử của con người chưa chưa có ý thức về tính cá thể. Sau quá trình lịch sử nhất định, khi con người có ý thức về cá thể nghĩa là ý thức được nét riêng biệt và giá trị riêng biệt của cá nhân thì xuất hiện một khả năng phân tích và thái độ phê phán đối với hiện thực, khả năng lựa chọn và khả năng làm theo quyết định có tính cá nhân. Chính trong điều kiện đó, đã xuất hiện một nhu cầu xã hội mới, đòi hỏi phải điều chỉnh hành vi cá nhân cho phù hợp với lợi ích xã hội. Từ đó đạo đức ra đời đáp ứng tất yếu đó.

Như vậy, chức năng của đạo đức là để chỉ hành vi, thái độ của con người. Nó đưa ra các yêu cầu về thái độ của con người và nó đánh giá hành động của con người theo quan điểm lợi ích xã hội mà họ phải đảm nhiệm.

Đạo đức là một phạm trù lịch sử. Mỗi hình thái kinh tế xã hội đều có những chuẩn mực đạo đức phù hợp. Khi hình thái kinh tế xã hội thay đổi những chuẩn mực đạo đức cũ dần dần mất đi nhường chỗ cho những chuẩn mực đạo đức mới, là đạo đức cách mạng của giai cấp công nhân, đạo đức cộng sản chủ nghĩa, đỉnh cao trong đạo đức xã hội loài người.

#### 2. Những chuẩn mực đạo đức của con người Việt Nam hiện nay:

- Có tinh thần yêu nước xã hội chủ nghĩa, tự hào là người Việt Nam, tự hào truyền thống tốt đẹp của dân tộc.
- Sẵn sàng xả thân vì độc lập dân tộc và chủ nghĩa xã hội.

- 
- Có ý thức cộng đồng, giữ mối quan hệ tốt với gia đình – xóm làng, tổ quốc.
  - Thông minh, năng động, sáng tạo.
  - Chịu đựng gian khổ.
  - Cần kiệm, liêm chính.
  - Sẵn sàng vượt qua khó khăn.
  - Nhân ái, sẵn sàng cứu mang, giúp đỡ con người.
  - Thủy chung.
  - Yêu lao động, coi trọng chất lượng và hiệu quả.
  - Đúng mực trong đối nhân xử thế.
  - Trung thực.
  - Vị tha, đức độ.
  - Lối sống có văn hóa.
  - Sống có kỷ luật.
  - Ham học hỏi.
  - Có chí tiến thủ, cầu tiến bộ.
  - Sống phải biết giữ nghiêm phép nước.
  - Kết hợp tinh thần dân tộc và tinh thần đoàn kết quốc tế.
  - Sống phải tuân theo pháp luật.

### **MỐI QUAN HỆ GIỮA ĐẠO ĐỨC VÀ Y ĐỨC**

Những chuẩn về đạo đức của người cán Bộ Y tế xuất phát từ những chuẩn mực đạo đức của xã hội được cụ thể hóa cho phù hợp với đặc điểm nghề nghiệp.

- Người thầy thuốc vẫn là công dân của một nước. Vì vậy, họ phải tôn trọng pháp luật, làm theo pháp luật, đặc biệt phải biết rõ pháp luật liên quan đến hành nghề Y đã ghi trong bộ luật, vì các hoạt động sức khỏe liên quan đến pháp luật.
- Minh vì mọi người: Xuất phát từ sự tôn trọng đời sống con người. Trong tất cả mọi hoàn cảnh đều phải tuân thủ một nguyên tắc chung: hành động theo quyền lợi người bệnh, nhân ái, sẵn sàng cứu mang, giúp đỡ người bệnh.
- Chỉ làm gì thực sự có ích hay tin tưởng có triển vọng thực sự có ích cho người bệnh.
- Chăm chỉ cần cù lao động: làm việc không mệt mỏi, luôn sẵn sàng chủ động.
- Thật thà chân thật: không bao giờ làm những việc không đúng sự thật, vì lợi ích cá nhân, bí mật khi có yêu cầu về bệnh.

- Có lương tâm, bao giờ cũng tận tâm, tận tụy vì người bệnh, có trách nhiệm cao đối với người bệnh, không phân biệt đối xử với người bệnh trong mọi hoạt động liên quan đến công tác chăm sóc sức khỏe cho người bệnh, gặp trường hợp phải thực hiện ngay việc hồi sức cấp cứu cho đến khi người bệnh qua khỏi cơn nguy kịch, nếu vượt khả năng điều trị của mình thì chuyển nhanh người bệnh lên tuyến trên.
- Thận trọng, bao giờ cũng phải cảnh giác trước các trường hợp bệnh dù là nhẹ, không quyết định vội vàng, hấp tấp. Mỗi người bệnh có một bệnh cảnh khác nhau đòi hỏi người cán Bộ Y tế phải thận trọng.
- Có kỷ luật, tôn trọng danh dự, phẩm chất nghề y.
- Ham học hỏi, có chí tiến thủ, cầu tiến bộ: khoa học phát triển sẽ có nhiều phương tiện, nhiều trang thiết bị hiện đại sẽ góp phần cho hiệu quả điều trị đem lại khả năng sống còn cho người bệnh cao, đòi hỏi người cán Bộ Y tế phải nâng cao về trình độ chuyên môn, đầu tư cho nghiên cứu khoa học, chịu đựng gian khổ, sẵn sàng vượt qua mọi khó khăn để hoàn thành nhiệm vụ mà xã hội giao phó là chăm sóc sức khỏe cho người dân.
- Khi tiếp xúc với người bệnh và gia đình người bệnh phải luôn có sự thông cảm, luôn có thái độ niềm nở, thể hiện sự chia sẻ, từ đó người bệnh có thể tin tưởng nói lên sự khó khăn của mình để cán Bộ Y tế có thể tháo gỡ hoặc giúp đỡ người bệnh vượt qua những khó khăn
- Trong hoạt động điều trị, chăm sóc người bệnh luôn cần kiệm khi sử dụng các trang thiết bị, thuốc men, sử dụng đúng mức, không lãng phí nhằm tiết kiệm được kinh phí hoạt động của đơn vị và giảm chi phí khám chữa bệnh cho người bệnh.

### **CHUẨN ĐẠO ĐỨC NGHỀ NGHIỆP ĐIỀU DƯỠNG**

Nghề Y là một nghề đặc biệt vì những đức tính cần và đủ cho nghề khác có thể chưa đủ với người làm nghề y. Nghề Y đòi hỏi trách nhiệm kép đối với người hành nghề vừa phải giỏi chuyên môn (y nghiệp) vừa phải như mẹ hiền (y đức).

Nghề điều dưỡng là nghề cao quý, nghề dịch vụ công cộng, đóng góp vào việc chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe của người, vì sự công bằng, hiệu quả và phát triển của Ngành Y tế Việt Nam. Những giá trị nghề nghiệp cốt lõi được thể hiện trong Chuẩn đạo đức nghề nghiệp điều dưỡng viên, bao gồm: **An toàn, thân thiện, tôn trọng, năng lực, trung thực, công bằng, hợp tác và cam kết.**

#### **1. Bảo đảm an toàn cho người bệnh:**

- Duy trì chuẩn mực thực hành tốt nhất có thể ở nơi làm việc.
- Chịu trách nhiệm cá nhân về mọi quyết định và hành vi chuyên môn trong chăm sóc người bệnh.

- Can thiệp kịp thời và báo cáo cho người phụ trách khi phát hiện các hành vi thực hành của người hành nghề không bảo đảm an toàn cho người bệnh.

## **2. Tôn trọng người bệnh và người nhà người bệnh:**

- Tôn trọng tuổi, giới tính, dân tộc, tín ngưỡng của người bệnh.
- Tôn trọng quyền tự quyết của người bệnh trong khi thực hành chăm sóc.
- Tôn trọng danh dự, nhân phẩm và bảo đảm kín đáo tốt nhất có thể cho người bệnh khi chăm sóc và làm thủ thuật.
- Cung cấp đầy đủ các thông tin liên quan đến các giải pháp và hoạt động chăm sóc cho người bệnh.
- Giữ gìn bí mật liên quan đến bệnh tật và cuộc sống riêng tư của người bệnh.
- Đối xử công bằng với mọi người bệnh.

## **3. Thân thiện với người bệnh và người nhà người bệnh:**

- Giới thiệu tên và chào hỏi người bệnh, người nhà người bệnh một cách thân thiện.
- Lắng nghe người bệnh, người nhà người bệnh và đáp lại bằng câu nói ân cần với cử chỉ lịch sự.
- Cung cấp dịch vụ chăm sóc kèm theo nụ cười thân thiện.
- Giúp người bệnh giảm nhẹ đau đớn do bệnh tật và do các thao tác phẫu thuật, thủ thuật.

## **4. Trung thực trong khi hành nghề:**

- Trung thực trong việc quản lý, sử dụng thuốc và vật tư tiêu hao cho người bệnh.
- Trung thực trong việc thực hiện các hoạt động chuyên môn chăm sóc người bệnh và thực hiện các chỉ định điều trị.
- Trung thực trong việc ghi các thông tin trong hồ sơ bệnh án của người bệnh.

## **5. Duy trì và nâng cao năng lực hành nghề:**

- Thực hiện đầy đủ chức năng nghề nghiệp của điều dưỡng viên.
- Tuân thủ các quy trình kỹ thuật, các hướng dẫn chuyên môn khi chăm sóc người bệnh.
- Học tập liên tục để cập nhật kiến thức và kỹ năng nghề nghiệp.
- Tham gia nghiên cứu và thực hành dựa vào bằng chứng.

## **6. Tự tôn nghề nghiệp:**

- Giữ gìn và bảo vệ uy tín nghề nghiệp khi người khác làm tổn hại đến các giá trị và danh dự của nghề.

- Tận tụy với công việc chăm sóc người bệnh và tự giác chấp hành các quy định ở nơi làm việc.
- Từ chối nhận tiền hoặc lợi ích khác của người bệnh, người nhà người bệnh vì mục đích được ưu tiên trong khám bệnh, chữa bệnh.
- Tôn trọng Điều lệ Hội và tự nguyện tham gia các hoạt động của Hội Điều dưỡng ở các cấp.

**7. Thật thà đoàn kết với đồng nghiệp:**

- Hợp tác và giúp đỡ đồng nghiệp hoàn thành nhiệm vụ.
- Tôn trọng và bảo vệ danh dự, uy tín của đồng nghiệp.
- Truyền thụ và chia sẻ kinh nghiệm nghề nghiệp với đồng nghiệp.

**8. Cam kết với cộng đồng và xã hội:**

- Nói và làm theo các quy định của Pháp luật.
- Gương mẫu tại cộng đồng và nơi sinh sống.
- Tham gia các hoạt động từ thiện và bảo vệ môi trường.

**TỰ LƯỢNG GIÁ**

1. Trường hợp nào KHÔNG THUỘC chuẩn nghề nghiệp điều dưỡng:
  - A. Bảo đảm an toàn cho người bệnh
  - B. Tôn trọng người bệnh và gia đình
  - C. Thân thiện với người bệnh và gia đình
  - D. Công khai, minh bạch với bệnh tật
2. Trường hợp nào KHÔNG THUỘC chuẩn nghề nghiệp điều dưỡng:
  - A. Trung thực khi hành nghề
  - B. Nâng cao năng lực hành nghề
  - C. Tự tôn nghề nghiệp
  - D. Từ tốn, điềm tĩnh
3. Nghề Y đòi hỏi trách nhiệm “kép”:
  - A. Y nghiệp và Y đức
  - B. Y án và Y lý
  - C. Y đức và Y án
  - D. Y án và Y nghiệp
4. Điều nào sau đây thể hiện tính thân thiện giữa thầy thuốc với người bệnh:
  - A. Giới thiệu tên và chào hỏi
  - B. Ân cần lắng nghe
  - C. Hỏi bệnh kỹ
  - D. Tất cả đúng
5. Điều nào đúng với đạo đức:
  - A. Là một phạm trù lịch sử
  - B. Phụ thuộc hình thái xã hội
  - C. A và B đúng
  - D. A và B sai
6. Đạo đức được đánh giá dựa trên cơ sở:
  - A. Lợi ích của xã hội
  - B. Lợi ích của người bệnh
  - C. A và B đúng
  - D. A và B sai
7. Chuẩn đạo đức người thầy thuốc xuất phát từ chuẩn mực đạo đức của:
  - A. Xã hội
  - B. Y đức
  - C. Mối quan hệ với người bệnh
  - D. Lòng nhân ái, bao dung, vị tha
8. Khi tiếp xúc với người bệnh, cán bộ Y tế phải:
  - A. Niềm nở, cảm thông
  - B. Công khai, minh bạch
  - C. Khẩn trương, dứt khoát
  - D. Tất cả đúng



## QUYỀN LỢI VÀ NGHĨA VỤ NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH NGƯỜI BỆNH

CN. Trần Thị Nô

### MỤC TIÊU HỌC TẬP

1. *Nêu quyền lợi của người bệnh và gia đình người bệnh đối với bệnh viện.*
2. *Kể nghĩa vụ của người bệnh và gia đình người bệnh đối với bệnh viện.*

### QUYỀN LỢI CỦA NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH NGƯỜI BỆNH

#### 1. *Người bệnh được khám bệnh, chữa bệnh và chăm sóc theo bệnh lý:*

Tất cả người bệnh không phân biệt thành phần xã hội, tôn giáo, dân tộc... đều có quyền được khám và chữa bệnh, có quyền yêu cầu hỗ trợ về phương tiện, nhân lực, vật lực trong những trường hợp cấp cứu.

#### 2. *Người bệnh được ăn uống theo chế độ ăn uống bệnh lý:*

Người bệnh được ăn uống theo chế độ ăn uống bệnh lý. Chế độ ăn bệnh lý rất quan trọng trong việc điều trị. Người bệnh được phục vụ ăn uống trong lúc nằm viện cũng như được hướng dẫn chế độ ăn khi xuất viện.

Vì vậy người bệnh nên hợp tác với thầy thuốc trong việc tuân thủ các chế độ dinh dưỡng.

#### 3. *Người bệnh được sử dụng dụng cụ sinh hoạt tại buồng bệnh:*

Người bệnh được sử dụng quần áo, chăn, màn, chiếu và dụng cụ sinh hoạt của bệnh viện theo qui định

Để đảm bảo yêu cầu vệ sinh cũng như phòng chống các trường hợp lây lan bệnh, người bệnh và thân nhân được quyền sử dụng các trang phục, vật dụng và dụng cụ phù hợp khi nằm viện.

#### 4. *Người bệnh được giải thích về bệnh tật, điều trị:*

Người bệnh và gia đình người bệnh được nghe thầy thuốc giải thích về tình trạng bệnh tật, công khai thuốc được sử dụng, cách ăn uống, sinh hoạt, nghỉ ngơi và tự bảo vệ sức khỏe

Khi nằm viện người bệnh thường lo lắng về tình trạng bệnh tật của bản thân, tình hình điều trị. Vì vậy họ có quyền được tham vấn về những vấn đề này.

Cán Bộ Y tế phải có nhiệm vụ thực hiện tốt công tác giáo dục sức khỏe, tạo niềm tin và cung cấp cho người bệnh những thông tin cần thiết trong việc điều trị cũng như các biện pháp phòng ngừa, nâng cao sức khỏe cho cộng đồng.

Tuy nhiên, đối với những nội dung cần được bảo mật theo nguyên tắc chuyên môn thì thầy thuốc không được công khai với người bệnh.

**5. Người bệnh được góp ý xây dựng bệnh viện:**

Người bệnh và gia đình người bệnh được góp ý kiến xây dựng về tinh thần, thái độ phục vụ của các thành viên trong bệnh viện.

Trong chế độ xã hội chủ nghĩa mọi người đều có quyền được chăm sóc sức khoẻ, người bệnh phải được tôn trọng và đối xử bình đẳng.

Trong thực tế vẫn còn không ít trường hợp cán Bộ Y tế có thái độ hách dịch, cửa quyền đối với người bệnh và thân nhân. Vì vậy ở mỗi khoa phòng đều có sổ góp ý để người bệnh góp ý xây dựng về tinh thần, thái độ phục vụ của cán Bộ Y tế.

**6. Gia đình người bệnh được đến thăm nuôi:**

Người bệnh đến nằm viện rất cần sự động viên an ủi, quan tâm của người nhà. Vì vậy điều dưỡng phải tạo điều kiện để thân nhân được quyền vào thăm nuôi người bệnh trong bệnh viện.

Tuy nhiên tránh ảnh hưởng đến công tác điều trị, thân nhân người bệnh cần tuân thủ các quy định và giờ giấc thăm nuôi.

**NGHĨA VỤ CỦA NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH NGƯỜI BỆNH****1. Thực hiện nghiêm chỉnh Y lệnh của thầy thuốc:**

Để công tác điều trị đạt kết quả người bệnh phải hợp tác chặt chẽ với thầy thuốc để thực hiện các Y lệnh về điều trị và chăm sóc.

**2. Thanh toán tiền viện phí theo qui định của nhà nước:**

Việc thanh toán viện phí giúp bệnh viện trang trải các khoản chi cho công tác chăm sóc sức khoẻ người dân.

Người bệnh đến bệnh viện để mua dịch vụ sức khoẻ, vì vậy phải có trách nhiệm chi trả viện phí cho dịch vụ đó theo đúng quy định.

**3. Giữ gìn tài sản được mượn:**

Tài sản của bệnh viện là tài sản chung của xã hội nhằm phục vụ cho hoạt động Y tế. Khi mượn các tài sản người bệnh và thân nhân phải có nhiệm vụ hoàn trả các tài sản vật dụng khi ra viện.

Nếu bảo quản không tốt người bệnh phải có trách nhiệm bồi thường theo quy định của bệnh viện.

**4. Giữ vệ sinh, trật tự:**

Bệnh là môi trường cần phải đảm bảo vệ sinh sạch sẽ để hạn chế sự lây lan mầm bệnh cho người bệnh và thân nhân khi đến bệnh viện.

Để đảm bảo điều này, bệnh viện luôn có những quy định cụ thể về chuyên môn áp dụng cho toàn thể các đội tượng liên quan, bao gồm cả nhân viên Y tế, người bệnh lẫn thân nhân người bệnh.

---

Khi nằm viện người bệnh phải tuân thủ các nội quy về vệ sinh, sinh hoạt tạo môi trường trong lành, hạn chế sự lây lan mầm bệnh, phục vụ tốt công tác điều trị và chăm sóc người bệnh.

**5. Đoàn kết, giúp đỡ lẫn nhau:**

Việc tạo mối quan hệ tốt giữa người bệnh, thân nhân là một trong những yếu tố tâm lý có tác động tích cực đến hiệu quả điều trị, điều này giúp họ chia sẻ các mối quan tâm, lo lắng, động viên nhau để hoàn thành các Y lệnh điều trị và chăm sóc, giúp nhau bình phục.

Vì vậy, người bệnh và thân nhân cần có sự đoàn kết, hỗ trợ nhau trong thời gian chữa bệnh.

**6. Tôn trọng thầy thuốc và nhân viên Y tế:**

Khi nằm viện, người bệnh được cán Bộ Y tế quan tâm, chăm sóc điều trị bệnh. Vì vậy người bệnh và thân nhân cần phải có thái độ tôn trọng nhân viên Y tế.

Người bệnh phải tin tưởng và có thái độ hợp tác tích cực với thầy thuốc để đạt hiệu quả điều trị cao. Những hành vi lãng nhục, hành hung thầy thuốc đều phải được xử lý theo luật định.

**TỰ LƯỢNG GIÁ**

1. Người bệnh và gia đình có những quyền lợi sau:
  - A. Ăn uống theo khẩu vị
  - B. Mang đồ dùng sinh hoạt vào khoa
  - C. Góp ý thái độ phục vụ của BHYT
  - D. Chọn thầy thuốc khám chữa bệnh
2. Đây là những nghĩa vụ của người bệnh, NGOẠI TRỪ:
  - A. Thực hiện mọi mệnh lệnh điều dưỡng
  - B. Thanh toán viện phí
  - C. Giúp đỡ người bệnh cùng phòng
  - D. Tôn trọng thầy thuốc
3. Người bệnh và người nhà có quyền:
  - A. Mượn tài sản, Y cụ ở khoa
  - B. Sử dụng phương tiện Y học
  - C. Xem bệnh án, phiếu điều trị
  - D. Xem kết quả xét nghiệm
4. Người bệnh có quyền:
  - A. Quyết định chế độ ăn bản thân
  - B. Yêu cầu chọn thuốc tốt
  - C. Tự mua thuốc theo nhu cầu
  - D. Kéo dài thời gian nằm viện
5. Người nhà người bệnh có quyền:
  - A. Vào thăm nuôi giờ giấc thuận tiện
  - B. Yêu cầu xếp lịch mổ phù hợp
  - C. Thay đổi BHYT chăm sóc
  - D. Bào mật thông tin bệnh tật
6. Việc chăm sóc sức khỏe phải đảm bảo:
  - A. Công bằng
  - B. Nhân đạo
  - C. A và B đúng
  - D. A và B sai
7. Đây là những đối tượng tham gia xây dựng chế độ dinh dưỡng cho người bệnh, NGOẠI TRỪ:
  - A. Thầy thuốc
  - B. Người bệnh
  - C. Người nhà
  - D. Hộ lý

---

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trịnh Thị Loan, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, 2002. *Giáo trình điều dưỡng cơ bản*, Tài liệu lưu hành nội bộ.
2. Vụ khoa học đào tạo - Bộ Y tế, 2003. *Điều dưỡng cơ bản – lĩnh vực hỗ trợ hệ thống đào tạo TSSA/ INDEVELOP*.
3. Vụ khoa học đào tạo - Bộ Y tế, 2002. *Điều dưỡng cơ bản*, Nhà xuất bản Y học.
4. Vụ khoa học đào tạo - Bộ Y tế, 1995. *Giáo trình điều dưỡng cơ bản*. Nhà xuất bản Y học.
5. *Thông tin điều dưỡng số 20*. Bộ Y tế. Tháng 3 năm 2004.
6. *Quy định về trách nhiệm của Y tá trong việc chăm sóc người bệnh tại bệnh viện*. (ban hành theo quyết định số 526/ BYT –QĐ ngày 10/ 06/ 1993)