

SỞ Y TẾ AN GIANG
TRUNG TÂM Y TẾ HÀ TIÊN



**QUY TRÌNH KỸ THUẬT
ĐIỀU DƯỠNG KHOA NHI
QT.NHI.13**

Người soạn	Kiểm duyệt	Phê duyệt
Điều dưỡng Trưởng khoa Nhi	Trưởng phòng Điều dưỡng	Giám đốc

MỤC LỤC**DANH SÁCH QUY TRÌNH KỸ THUẬT NHI KHOA**

(Ban hành kèm theo Quyết định số 2831/QĐ-BYT ngày 04 tháng 7 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế; Quyết định số 5344/QĐ-BYT ngày 28 tháng 11 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế; Quyết định số 4825/QĐ-BYT ngày 07 tháng 9 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế; Kỹ thuật Điều dưỡng Nhi khoa, Nhà Xuất bản Y học chi nhánh Thành phố Hồ Chí Minh (Bệnh viện Nhi đồng 2 tphcm năm 2008)

TT	TÊN QUY TRÌNH KỸ THUẬT
	QUY TRÌNH ĐIỀU DƯỠNG CƠ BẢN
1	Đo Dấu hiệu Sinh tồn
2	Dùng thuốc qua đường hậu môn
3	Tiêm bắp thịt
4	Tiêm tĩnh mạch
5	Truyền tĩnh mạch
6	Đặt sond hậu môn
7	Ghi điện tim tại giường
8	Kỹ thuật đặt kim luồn tĩnh mạch ngoại biên trẻ em
9	Thử đường máu mao mạch tại giường
10	Lấy máu tĩnh mạch làm xét nghiệm
	QUY TRÌNH HỒ SỨC CẤP CỨU
11	Khí dung mũi họng
12	Ép tim ngoài lồng ngực
13	Thông tiêu
14	Thở oxy gọng kính
15	Bóp bóng Ambu qua mặt nạ

1. ĐO DẤU HIỆU SINH TỒN

I. MỤC ĐÍCH

Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở nhằm phát hiện những dấu hiệu bất thường giúp cho chẩn đoán bệnh và xử trí kịp thời những tai biến có thể xảy ra.

II. CHỈ ĐỊNH

Tất cả người bệnh điều trị ngoại trú, nội trú.

III. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

- Thông báo cho thân nhân, người bệnh biết trước.
- Rửa tay
- Cho bệnh nhân nằm thoải mái tại giường 15 phút trước khi đo (trừ trường hợp cấp cứu)

2. Dụng cụ

- Nhiệt kế tùy theo vị trí đo mà chuẩn bị loại phù hợp.
- Máy đo huyết áp có kích cỡ thích hợp:
 - + Chiều rộng của túi hơi đủ lớn để phủ lên 2/3 chiều dài của cánh tay
 - + Chiều dài của túi hơi lớn hơn 2/3 chu vi vòng cánh tay
- Ống nghe
- Đồng hồ có kim giây
- Gói kê tay
- Băng khô để lau nách nếu đo nhiệt độ vùng nách
- khay quả đậu.
- Phiếu chăm sóc.
- Bút xanh.

3. Địa điểm

Tiến hành tại phòng thủ thuật, tại buồng bệnh

4. Chuẩn bị người điều dưỡng:

Trang phục theo qui định

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Điều dưỡng kiểm tra lại dụng cụ và mang tới giường bệnh.
- Giải thích, động viên để NB phối hợp với điều dưỡng khi tiến hành thủ thuật.

1. Đo thân nhiệt ở nách

- Mở nút áo vừa đủ, dùng khăn lau khô hõm nách.

- Lau khô, vẩy nhiệt kế xuống dưới 35°.
- Đặt bầu thủy ngân vào hõm nách, đầu thủy ngân sát vào da, khép cánh tay vào thân, ghi nhận thời điểm bắt đầu, giữ yên trong 5 phút.
- Trong thời gian chờ lấy nhiệt kế ra, điều dưỡng có thể đếm mạch, đếm nhịp thở và đo huyết áp.

2. Đếm nhịp thở

- Đặt đồng hồ cạnh bụng ngực bệnh nhân
- Đếm nhịp thở trong 1 phút
- Ghi nhận tính chất nhịp thở: tần số (lần/phút), nhịp điệu, cường độ (thở nông, sâu, khó thở thì hít vào, thở ra, cả 2 thì,...) kết hợp với các biểu hiện khác (tím, co rút cơ hô hấp,...).

3. Đếm mạch

- Kê gôi dưới cẳng tay người bệnh (nếu bắt động mạch quay), ấn nhẹ 3 đầu ngón tay lên động mạch bệnh nhân, đếm mạch trong 1 phút.
- Ghi nhận tính chất mạch: tần số, nhịp điệu, cường độ, sức căng (đều, không đều, nảy mạch hay yếu,...)

4. Đo huyết áp ở tay

- Vén tay áo, cánh tay trái để trần ngang với tim, tư thế thoải mái, dẫn cơ (tránh nắm bàn tay khi đo)
- Đặt đồng hồ đối diện với điều dưỡng
- Quấn băng HA vào cánh tay người bệnh, cách nếp gấp khuỷu tay từ 3-5 cm.
- Tìm động mạch, đặt ống nghe, bơm hơi khi mạch hết đập bơm thêm 20 mmHg
- Xả hơi từ từ, xác định huyết áp tối đa , tối thiểu.
- Xả hết hơi, tháo băng xếp vào hộp.
- Ghi chỉ số theo đơn vị mmHg
- Lấy nhiệt kế ra, đọc kết quả, lau sạch và vẩy nhiệt kế xuống 35°c.
- Thu dọn và xử lý dụng cụ theo đúng quy định.

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Ghi kết quả vào phiếu chăm sóc.
- Nếu có bất thường báo bác sĩ.
- Ngày giờ lấy DHST.
- Tên người thực hiện

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

Hướng dẫn gia đình nếu có bất thường về thân nhiệt phải báo cho nhân viên y tế.

2. DÙNG THUỐC QUA ĐƯỜNG HẬU MÔN

I. MỤC ĐÍCH

Đưa thuốc vào cơ thể bé qua đường hậu môn nhằm đạt được hiệu quả tác dụng của thuốc.

II. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Điều dưỡng: có kiến thức, kỹ năng, tâm lý vững vàng và trang phục đầy đủ theo qui định.

2. Người bệnh

- Nhận định tình trạng bệnh nhi, hỏi về tiền sử liên quan đến kỹ thuật.
- Giải thích về kỹ thuật sắp làm, gia đình bệnh nhi cam kết đồng ý kỹ thuật.
- Hướng dẫn những điều cần thiết (nếu cần).
- Động viên người nhà, người bệnh.

3. Hồ sơ bệnh án

Phiếu chăm sóc, phiếu ghi chép theo dõi thủ thuật.

4. Dụng cụ

- khay đựng thuốc.
- Thuốc viên đạn, thuốc ống dạng bóp, trường hợp thuốc Diazepam rút vào ống tiêm 1ml
- Găng tay sạch.
- Bô, tã lót.

Tất cả dụng cụ được sắp xếp đúng vị trí trên xe

4. Địa điểm

Phòng thủ thuật, phòng bệnh.

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

Kiểm tra lại chỉ định, chống chỉ định và cam kết đồng ý thực hiện thủ thuật.

2. Kiểm tra người bệnh

Tình trạng bệnh nhi.

3. Thực hiện kỹ thuật

- Báo giải thích cho thân nhân bệnh nhân.
- Mang khẩu trang, rửa tay.
- Thực hiện 5 đúng.
- Lấy thuốc đúng kỹ thuật (nếu là thuốc ống)

- Kiểm tra thuốc lần 2 trước khi bỏ vỏ ống thuốc.
- Cho trẻ nằm nghiêng bên trái, đầu gối gập lại.
- Mang găng.
- Bộc lộ hậu môn.
- Đặt thuốc viên vào hậu môn, đầu tròn vào trước.
- Trường hợp thuốc ống (Rectiofac), hoặc thuốc Diazepam điều dưỡng nhẹ nhàng đưa ống vào hậu môn hướng rốn vào khoảng 4-5cm, bơm thuốc chậm.
- Quan sát nét mặt, toàn trạng người bệnh, nếu có bất thường báo bác sỹ và xử trí theo y lệnh.
- Dùng tay ép hai mông lại ít nhất 2-3 phút để tránh thuốc đi ngược trở ra
- Cho bé nằm tại chỗ 15-30 phút, theo dõi tổng trạng.
- Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.

IV. AN TOÀN

Tai biến, nguy cơ	Nhận biết	Nguyên nhân	Xử trí, đề phòng
Nhầm lẫn thuốc	Không hiệu quả khi kiểm thuốc	Không thực hiện 5 đúng	Báo bác sỹ
Ngưng thở	Trẻ tím tái ngưng thở	Tác dụng phụ của Diazepam	Báo bác sỹ Xử trí cấp cứu ngưng thở
Tổn thương niêm mạc	Trầy, chảy máu hậu môn	Đưa thuốc không nhẹ nhàng Không bộc lộ vùng hậu môn	Rửa vết thương, bôi thuốc
Bé đi tiêu ngay sau khi đặt, bơm thuốc	Bé đi tiêu	Không khép mông trẻ sau khi đặt thuốc	Báo bác sỹ cho lại liều thuốc nếu cần

V. GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Ghi vào phiếu chăm sóc ngày, giờ dùng thuốc
- Tình trạng người bệnh

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH

Giải thích, động viên người bệnh yên tâm, hướng dẫn người bệnh những điều cần thiết.

3. TIÊM BẮP THỊT

I. ĐẠI CƯƠNG

Tiêm bắp là tiêm một lượng thuốc vào trong bắp thịt (trong cơ), giúp thuốc hấp thu vào cơ thể nhanh hơn tiêm dưới da.

II. CHỈ ĐỊNH

- Cho tất cả các loại thuốc tiêm được vào mô liên kết dưới da đều có thể tiêm bắp thịt được trừ cafein.
- Một số thuốc không nên hay không được tiêm vào tĩnh mạch mà muốn có hiệu quả nhanh hơn dưới da.
- Thuốc dầu: Thuốc chậm tan và gây đau.
- Da nứt nẻ tiêm dưới da không thích hợp.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Những thuốc gây hoại tử tổ chức: Canxi Clorua, đường ưu trương.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Điều dưỡng: có kiến thức, kỹ năng, tâm lý vững vàng và trang phục đầy đủ theo qui định.

2. Phương tiện

2.1. Dụng cụ vô khuẩn

Khay tiêm, bơm tiêm 1ml, 3ml, 5ml (bơm 10 nếu pha thử Test), kim rút thuốc, bông, gạc miếng, hộp đựng bông cồn.

2.2. Dụng cụ sạch

- Găng tay, kéo, băng dính, panh.
- Hộp chống shock

2.3. Dụng cụ khác

Hộp đựng vật sắc nhọn, xô đựng rác thải theo qui định

2.4. Thuốc, dung dịch sát trùng

- Thuốc theo y lệnh
- Nước cất, dung dịch sát trùng: còn 70⁰
- Dung dịch sát trùng tay nhanh

3. Bệnh nhi và gia đình bệnh nhi

- Nhận định tình trạng bệnh nhi, hỏi về tiền sử liên quan đến kỹ thuật.
- Giải thích về kỹ thuật sắp làm, gia đình bệnh nhi cam kết đồng ý kỹ thuật.
- Hướng dẫn những điều cần thiết (nếu cần).

4. Hồ sơ bệnh án

Phiếu chăm sóc, phiếu ghi chép theo dõi thủ thuật.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

Kiểm tra lại chỉ định, chống chỉ định và cam kết đồng ý thực hiện thủ thuật.

2. Kiểm tra người bệnh

Tình trạng bệnh nhi.

3. Thực hiện kỹ thuật

- Điều dưỡng rửa tay.
- Thực hiện 5 đúng (kiểm tra thuốc lần 1).
- Pha và lấy thuốc đúng kỹ thuật.
- Kiểm tra thuốc lần 2 trước khi bỏ vỏ ống thuốc.
- Xác định đúng vị trí tiêm, sát khuẩn vị trí tiêm.
- Sát khuẩn tay nhanh/ mang găng tay (nếu cần thiết).
- Thực hiện tiêm đúng kỹ thuật.
- Rút kim, giúp bệnh nhi trở về tư thế thoải mái và hướng dẫn những điều cần thiết.
- Thu dọn dụng cụ, rửa tay, ghi hồ sơ bệnh án.

Hình 3: Vị trí tiêm bắp thịt



Vị trí tiêm bắp ở đùi

VI. THEO DÕI

1. Theo dõi trong quá trình tiêm

Quan sát nét mặt, toàn trạng người bệnh, nếu có bất thường (dấu hiệu sốc phản vệ), báo bác sỹ và xử trí theo phác đồ cấp cứu chống shock.

2. Theo dõi sau tiêm

Nghỉ ngơi tại chỗ 15-30 phút, theo dõi chảy máu nơi tiêm, ban sẵn dị ứng tại chỗ hoặc toàn thân.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Phản vệ, dị ứng thuốc: xử trí theo phác đồ cấp cứu chống sốc phản vệ.
- Chảy máu, tụ máu nơi tiêm: cần vệ sinh tại chỗ, dùng bông vô khuẩn khô băng ép lại.
- Nhiễm trùng nơi tiêm, áp xe: cần vệ sinh sạch nơi tổn thương, trích rạch nếu có ổ áp xe.

- Gãy kim: Rút kim bằng panh vô khuẩn nếu kim chưa ngập sâu, nếu kim ngập sâu gửi ngoại khoa
- Tắc mạch do tiêm thuốc dầu vào mạch máu hoặc liệt do tiêm vào dây thần kinh hông to.
- Phòng tránh: Tiêm vào đúng vị trí, thử trước khi tiêm.
- Xơ hoá cơ vùng tiêm đặc biệt xơ hóa cơ delta ở trẻ em và trẻ nhỏ khi tiêm bắp vào cánh tay.

4. TIÊM TĨNH MẠCH

I. ĐẠI CƯƠNG:

Tiêm tĩnh mạch là đưa một lượng thuốc vào cơ thể người bệnh qua đường tĩnh mạch

II. CHỈ ĐỊNH:

- Cần có tác dụng nhanh của thuốc với cơ thể
- Cần đưa vào cơ thể khối lượng thuốc nhiều
- Những thuốc gây hoại tử da, tổ chức dưới da, cơ (Canxiclorua)

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Những thuốc gây tắc mạch (hormon, cloroquin...)

IV. CHUẨN BỊ:

1. Người thực hiện:

01 điều dưỡng đã làm thành thạo kỹ thuật

2. Phương tiện:

- Dụng cụ vô khuẩn
- + Khay chữ nhật
- + Bơm kim tiêm (Kim luồn 24G hoặc 22G) phù hợp vì trẻ nhỏ cần phải lưu kim.
- + Ống trụ
- + Băng gạc, hộp đựng bông gạc.
- + Găng tay vô khuẩn, băng cá nhân
- Dụng cụ sạch
- + Lọ có cồn 70 độ
- + Lọ sát khuẩn nhanh

- + Dây garo
- + Hồ sơ bệnh án.
- Hộp chống sốc
- Dụng cụ khác
- + Xe tiêm
- + Xô đựng rác thải theo qui định
- + Hộp đựng vật sắc nhọn.

3. Người bệnh:

- Thông báo, giải thích cho bệnh nhi và gia đình bệnh nhi về công việc mình sắp làm.
- Hỏi tiền sử dị ứng của trẻ.
- Làm Test với Peniciline, Streptomycin
- Đánh giá các dấu hiệu sinh tồn.
- Đặt người bệnh tư thế thích hợp

4. Hồ sơ bệnh án:

Phiếu chăm sóc, phiếu tiêm truyền.

V.CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

1. Kiểm tra hồ sơ:

Kiểm tra lại chỉ định, chống chỉ định và cam kết đồng ý thực hiện thủ thuật.

2. Kiểm tra người bệnh:

Tình trạng toàn thân

3. Thực hiện kỹ thuật:

- Thực hiện 5 đúng (Đúng người bệnh, Đúng thuốc, Đúng liều, Đúng đường dùng, Đúng thời gian).
- Rửa tay thường qui hoặc sát khuẩn nhanh(đeo găng).
- Sát khuẩn nắp lọ thuốc, dung môi.
- Pha thuốc và lắc đều. Quan sát chất lượng thuốc:Màu sắc, tính chất...
- Lấy thuốc đúng chỉ định, đuổi khí
- Tìm vị trí tiêm thích hợp, hướng dẫn người nhà cách bế trẻ
- Buộc dây garo (nếu cần)
- Sát khuẩn nơi tiêm bằng bông thấm cồn 70 độ theo hình xoay ốc.
- Luồn kim vào trong lòng tĩnh mạch. Một tay đỡ dưới vị trí tiêm (tay hoặc chân),căng da vùng tiêm.Tay còn lại cầm kim mũi vát ngửa lên trên,đâm kim với kim với góc chếc khoảng 30- 50 độ. Khi thấy có máu trào ra thì dừng lại.

- Tháo dây garo (nếu có). Bơm thuốc thật từ từ theo y lệnh bác sĩ. Quan sát thật kỹ người bệnh trong quá trình tiêm.
- Rút kim nhanh, căng da và đặt bông vào nơi tiêm khi hết thuốc. Hoặc lưu kim luôn.
- Giúp bệnh nhi trở về tư thế thoải mái.
- Dặn bệnh nhi, gia đình bệnh nhi những điều cần thiết.
- Thu dọn dụng cụ, rửa tay và ghi chép hồ sơ bệnh án

VI. THEO DÕI:

Chệch ven, tắc kim và toàn trạng

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ:

- Tắc kim tiêm (do máu vào kim tiêm đông lại)
 - + Xử trí: Rút kim ra khỏi vị trí tiêm đẩy ruột bơm tiêm cho máu chảy ra, nếu không được thay kim khác
- Phồng nơi tiêm: Có thể gây hoại tử
 - + Nguyên nhân: Kim tiêm xuyên qua mạch hoặc mũi vát kim tiêm 1 nửa vào lòng mạch, 1 nửa ở ngoài lòng mạch
 - + Xử trí: Rút kim tiêm ra tiêm lại
- Người bệnh bị ngất (choáng)
 - + Nguyên nhân: Do quá sợ tiêm, đau
 - + Đề phòng: Làm tốt công tác tâm lý cho người bệnh trước khi tiêm thuốc
- Tắc mạch
 - + Nguyên nhân: Do không khí ở trong bơm tiêm vào lòng mạch, tiêm nhầm thuốc tan trong dầu
 - + Đề phòng: Đuổi hết không khí trong bơm tiêm trước khi tiêm thuốc cho người bệnh
- Nhiễm khuẩn
 - + Nguyên nhân: Do vô khuẩn không tốt
 - + Đề phòng: Thực hiện tốt công tác vô khuẩn trước, trong và sau khi tiêm thuốc cho người bệnh.
- Sốc phản vệ
 - + Nguyên nhân: Do phản ứng của cơ thể với thuốc
 - + Biểu hiện: bôn chồn, hốt hoảng, sợ hãi, mẩn ngứa, ban đỏ, mày đay, mạch nhanh nhỏ, khó bắt; khó thở, kích thích li bì hoặc hôn mê.
 - + Xử trí: Ngừng tiêm, xử trí theo phác đồ cấp cứu sốc phản vệ.

5. TRUYỀN TÍNH MẠCH

I. ĐẠI CƯƠNG:

Truyền dịch là đưa một lượng thuốc, dịch truyền, máu các dung dịch cao phân tử hoặc một số dung dịch nuôi dưỡng...vào cơ thể người bệnh qua đường tĩnh mạch

II. CHỈ ĐỊNH:

- Người bệnh bị giảm khối lượng tuần hoàn do: sốc, tiêu chảy, bỏng, mất máu cấp.
- Các tình trạng bệnh nặng, chấn thương.
- Hồi sức cho người bệnh trước và sau mổ.
- Người bệnh không ăn được do: hôn mê, tổn thương thực quản, đường tiêu hoá...
- Ngộ độc.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH (tương đối):

- Phù phổi cấp.
- Suy tim nặng.

IV. CHUẨN BỊ:

1. Người thực hiện:

- Rửa tay thường quy hoặc sát khuẩn nhanh
- Trang phục đầy đủ

2. Phương tiện:

2.1. Dụng cụ vô khuẩn:

- Khay chữ nhật.
- Bộ dây truyền, kim tiêm, kim luồn 25G hoặc 22G, ống tiêm chứa NaCl 0,9% (nếu chưa có sẵn đường truyền) cho phù hợp.
- Ống trụ và kim kocher.
- Hộp đựng bông gạc, bông gạc, băng cá nhân

2.2. Dụng cụ sạch:

- Thuốc giảm đau bôi ngoài da.
- Lọ đựng cồn 70 độ.
- Găng tay, nước sát khuẩn nhanh.
- Dây garo.
- Cọc truyền, quang treo (nếu cần).
- Kéo, băng dính....

- Máy đo huyết áp, đồng hồ bấm giây, nhiệt kế, ống nghe, bút.
- khay quả đậu.
- Hồ sơ bệnh án, phiếu truyền dịch.
- Hộp chống sốc.

2.3. Dụng cụ khác:

- Hộp đựng vật sắc nhọn.
- Thùng, xô đựng rác thải theo qui định và xe tiêm.

2.4. Chuẩn bị thuốc, dịch truyền:

- Dịch truyền hoặc thuốc theo y lệnh.

3. Người bệnh:

- Thông báo, giải thích cho bệnh nhi và gia đình về kỹ thuật
- Hướng dẫn, cho trẻ đi vệ sinh (nếu có thể).
- Kiểm tra dấu hiệu sinh tồn.

4. Hồ sơ bệnh án:

Theo quy định của Bộ Y tế

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

1. Kiểm tra hồ sơ:

Kiểm tra lại chỉ định, chống chỉ định và cam kết đồng ý thực hiện thủ thuật.

2. Kiểm tra người bệnh:

Tình trạng toàn thân.

3. Thực hiện kỹ thuật:

- Thực hiện 5 đúng
- Lồng dịch và treo lên cọc truyền. Kiểm tra chất lượng dịch: màu sắc, hạn sử dụng.
- Rửa tay thường qui, sát khuẩn tay nhanh
- Sát khuẩn nắp chai dịch.
- Cắm dây truyền vào chai dịch, đuổi khí và khoá dây lại.
- Chỉnh tốc độ theo y lệnh.
- Bộc lộ vùng truyền. Xác định vị trí truyền dịch. Chú ý hướng dẫn người nhà bế trẻ đúng tư thế nếu trẻ tỉnh.
- Buộc dây garo (nếu cần).
- Sát khuẩn vị trí truyền 2 lần, để khô da.

- Bóc kim, luồn kim vào lòng tĩnh mạch. Tay trái dùng ngón một đè vào tĩnh mạch và kéo căng tĩnh mạch ra. Tay phải đâm kim chéch 30 độ ngay trên tĩnh mạch mặt vát ngửa lên trên. Luồn kim vào lòng tĩnh mạch. Khi thấy máu trào ra phía đốc kim thì dừng lại.
- Tháo dây garo.
- Nối dây truyền với kim luồn, mở khoá truyền. Kiểm tra máy truyền dịch, vận hành chính xác theo y lệnh.
- Điều chỉnh dịch truyền theo y lệnh và cố định kim, đặt nẹp cố định cổ, cánh tay, chân nếu cần thiết.
- Giúp người bệnh ở tư thế thoải mái.
- Dặn bệnh nhi, gia đình những điều cần thiết: khó thở, sắc mặt, tri giác.
- Thu dọn dụng cụ.
- Rửa tay.
- Ghi hồ sơ bệnh án, phiếu truyền dịch và theo dõi người bệnh trong suốt quá trình truyền dịch.

VI. THEO DÕI:

1. Trong khi làm thủ thuật:

- Quan sát sắc mặt bệnh nhi
- Theo dõi toàn trạng

2. Sau khi làm thủ thuật:

- Theo dõi toàn trạng
- Theo dõi dịch truyền, tốc độ
- Theo dõi vị trí truyền dịch

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ:

1. Vỡ mạch:

- Nguyên nhân: thành mạch yếu; vị trí truyền bị đâm kim nhiều lần.
- Xử trí: Rút kim ra và tìm vị trí khác để tiêm.

2. Tắc mạch:

- Nguyên nhân: Quá trình đuổi khí không tốt vẫn còn khí trong dây truyền.
- Đề phòng: Đuổi hết khí trước khi truyền dịch cho người bệnh .

3. Sốc:

- Nguyên nhân: Có thể do dị ứng thành phần dịch, thuốc, truyền dịch quá nhanh.
- Triệu chứng: Bồn chồn, hốt hoảng, sợ hãi, mẩn ngứa, ban đỏ, nổi mề đay. Mạch nhanh nhỏ, khó bắt khó thở, kích thích, li bì hoặc hôn mê.

- Xử trí: Khóa ngay dịch truyền. Xử trí theo phác đồ sốc phản vệ.

4. Phù phổi cấp:

- Nguyên nhân: Truyền nhanh một lượng lớn dịch vào cơ thể. Xảy ra nhiều hơn đối với những người bệnh bị bệnh tim mạch.
- Triệu chứng: Đau ngực dữ dội (ở trẻ lớn), khó thở, sùi bọt hồng, sắc mặt tím tái, hốt hoảng, kích thích. Nghe phổi thấy có rất nhiều ran ẩm. Mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt.
- Xử trí: Ngừng truyền dịch. Cấp cứu hô hấp: mở thông đường thở, thở oxy, đặt nội khí quản, thở máy... Garo tứ chi 5 phút một lần, trích máu nếu thấy cần thiết.

5. Nhiễm khuẩn:

- Nguyên nhân: Do không đảm bảo nguyên tắc vô trùng, lưu kim lâu.
- Hậu quả: Nhiễm trùng máu, nhiễm trùng nơi tiêm: dùng kháng sinh

6. Phơi nhiễm người thực hiện kỹ thuật:

- Nguyên nhân: kim chọc vào người bệnh sau đó lại bị chọc vào tay mình trên những người bệnh HIV, viêm gan B,... do vô khuẩn không tốt.
- Đề phòng: Đảm bảo tuyệt đối vô khuẩn và thực hiện đầy đủ quy trình kỹ thuật truyền dịch tĩnh mạch.

6. ĐẶT SONDE HẬU MÔN

I. ĐẠI CƯƠNG:

Đặt sonde hậu môn là thủ thuật đưa một ống thông mềm vào hậu môn.

II. CHỈ ĐỊNH:

- Làm giảm đau và chướng bụng cho những người bệnh tắc ruột hoặc viêm ruột.
- Đặt để tháo lỏng.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Đang có chảy máu đại tràng.
- Polip đại tràng (hạn chế tối đa có thể)
- Người bệnh bị trĩ .
- Chấn thương hoặc sang chấn nặng vùng hậu môn

IV. CHUẨN BỊ:

1. Người thực hiện:

Điều dưỡng hoặc kỹ thuật viên

2. Phương tiện:

- Găng tay 01
- Khay quả đậu 01
- Dầu paraffin hoặc mỡ vazolin
- Gạc miếng 02
- Băng dính 01
- Sonde(ống thông) hậu môn hoặc sonde foley các cỡ: 16,18,24...

3. Người bệnh:

Giải thích cho người bệnh và gia đình, động viên gia đình cùng hợp tác và phối hợp điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án

Theo quy định của Bộ Y tế

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

1. Kiểm tra hồ sơ:

Kiểm tra lại chỉ định, chống chỉ định và cam kết đồng ý thực hiện thủ thuật.

2. Kiểm tra người bệnh:

Tình trạng toàn thân

3. Thực hiện kỹ thuật:

- Rửa tay sạch,đội mũ, đeo khẩu trang.
- Đeo găng
- Bộc lộ vùng mông.
- Chọn cỡ sonde cho phù hợp.
- Người điều dưỡng nên đứng vị trí từ ngang tầm mông trẻ trở lên (hạn chế đứng phía dưới chân của trẻ.
- Bôi trơn đầu ống sonde
- Tay trái bộc lộ vùng hậu môn, tay phải cầm sonde. Từ từ đẩy sonde vào sâu trong hậu môn khoảng 5-7 cm là được.
- Cố định sonde.
- Thu dọn dụng cụ và rửa tay.
- Ghi chép hồ sơ

VI. THEO DÕI:

- Chảy máu
- Tuột sonde

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ:

- Sang chấn vùng hậu môn, trực tràng do làm động tác thô bạo: điều trị giảm đau, theo dõi.
- Chảy máu do vô tình người bệnh có polip hoặc búi trĩ bên trong.
- Nhiễm trùng: Điều trị kháng sinh .

7. GHI ĐIỆN TIM TẠI GIƯỜNG

I. ĐỊNH NGHĨA:

- Điện tâm đồ là một nghiệm pháp chẩn đoán nhằm phát hiện các bất thường về hoạt động điện học của tim. Bản ghi điện tâm đồ thể hiện sự biến thiên về hiệu điện thế của quá trình khử và tái cực của các tế bào cơ tim thông qua 12 chuyển đạo tiêu chuẩn.
- Cần phân biệt điện tâm đồ chẩn đoán với điện tâm đồ theo dõi. Điện tâm đồ theo dõi được ghi bởi máy mornitor không thể thay thế vai trò của điện tâm đồ chẩn đoán.

II. CHỈ ĐỊNH:

Ghi điện tâm đồ tại giường được chỉ định cho các trường hợp bệnh nhi có tình trạng cấp cứu hoặc các trường hợp vận chuyển người bệnh không an toàn đến phòng ghi điện tâm đồ.

- Chẩn đoán và đánh giá hiệu quả điều trị các bệnh tim bẩm sinh.
- Chẩn đoán và đánh giá hiệu quả điều trị các rối loạn nhịp.
- Chẩn đoán và đánh giá hiệu quả điều trị các bệnh tim mắc phải: Kawasaki, thấp tim, viêm nội tâm mạch, viêm màng ngoài tim, viêm cơ tim...
- Các triệu chứng nghi ngờ do rối loạn nhịp: Ngất, co giật, choáng ván.
- Các triệu chứng xuất hiện khi gắng sức: Đau ngực, khó thở...
- Các cơn tím tái.
- Tiền sử gia đình có người đột tử hoặc có bệnh di truyền liên quan.
- Rối loạn điện giải.
- Ngộ độc thuốc hoặc các thuốc có thể gây loạn nhịp.

III. CHUẨN BỊ:

1. Người làm: điều dưỡng.

2. Máy ghi điện tim:

- Máy ghi điện tim phải đạt tiêu chuẩn: Tốc độ lấy mẫu 1000 mẫu/phút, bandwidth tối thiểu 250 Hz, ghi đồng thời 12 chuyển đạo, có phần mềm tự động phân tích

- Điện cực ghi điện tim
- Điện cực ghi điện tim dán da cho trẻ nhỏ dưới 5 tuổi
- Điện cực cốc hút dùng cho trẻ lớn
- Cáp nối điện cực
- Giấy in
- Gel dẫn điện
- Giấy lau

2. Người bệnh:

- Thông báo và giải thích cho người bệnh và gia đình người bệnh về cách tiến hành thủ thuật.

- Nằm ngửa, yên lặng, thoải mái.
- Nếu bệnh nhi không nằm yên báo bác sỹ cho thuốc an thần.

3. Hồ sơ bệnh án:

Kiểm tra thông tin người bệnh, chẩn đoán bệnh, tiền sử người bệnh, chỉ định ghi điện tâm đồ.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

1. Kiểm tra hồ sơ:

Kiểm tra lại thông tin liên quan đến người bệnh.

2. Thực hiện kỹ thuật:

- Cắm điện và bật máy điện tim, điền thông tin của người bệnh vào máy.
- Bộc lộ da vùng ngực và cổ chân cổ tay, đặt điện cực theo quy định

AHA.

+ Đặt điện cực chi: vàng cổ tay trái, đỏ cổ tay phải, xanh ở trán trái, đen ở cổ chân phải.

+ Vị trí đặt điện cực thăm dò của 6 chuyển đạo trước tim thông dụng

. V1: Khoảng liên sườn 4 bên phải, sát bờ sườn ức.

. V2: Khoảng liên sườn 4 bên trái, sát bờ xương ức.

. V3: Điểm giữa đường thẳng nối V2 và V4.

. V4: Giao điểm của đường dọc đi qua giữa xương đòn trái với đường ngang đi qua mỏm tim (nếu không xác định được vị trí mỏm tim thì lấy khoảng liên sườn 5 trái).

. V5: Giao điểm của đường nách trước với đường ngang đi qua V4.

. V6: Giao điểm của đường nách giữa với đường ngang đi qua V4, V5.

- Kiểm tra chất lượng hình ảnh từng chuyển đạo, dán lại hoặc thay điện cực nếu nhiều.
- Kiểm tra lại vị trí từng điện cực xem đã mắc đúng chưa và đặt lại nếu sai.
- Test thử máy.
- Bấm nút ghi và kiểm tra lại chất lượng bản ghi.
- Tắt máy.
- Gỡ bỏ điện cực, lau sạch da và mặc lại quần áo cho người bệnh.
- Chuyển điện tim đến bác sỹ đọc kết quả.

V. THEO DÕI:

- Theo dõi các dấu hiệu sinh tồn trong thời gian làm điện tim.
- Bàn giao điều dưỡng tiếp tục theo dõi dấu hiệu sinh tồn nếu người bệnh phải dùng thuốc an thần. Theo dõi dấu hiệu dị ứng da tại chỗ dán điện cực.

8. ĐẶT KIM LUÒN TĨNH MẠCH NGOẠI BIÊN

I. ĐẠI CƯƠNG:

- Kỹ thuật tiêm, truyền tĩnh mạch được thực hiện bằng kim luồn ngoại vi là phương pháp tiêm, truyền tĩnh mạch sử dụng loại kim làm bằng ống nhựa mềm luồn vào trong lòng mạch.
- Đặt kim luồn là thủ thuật thường quy của người điều dưỡng, nhưng mang lại nhiều lợi ích cho người bệnh và làm giảm tải công việc cho người điều dưỡng.

II. CHỈ ĐỊNH:

- Trẻ có dấu hiệu nguy hiểm.
- Tiêm thuốc liên tục hoặc ngắt quãng.
- Truyền dịch, nuôi dưỡng bằng đường tĩnh mạch.
- Truyền máu và các chế phẩm của máu.
- Lấy máu xét nghiệm.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Tuyệt đối:
 - + Vùng da nhiễm trùng.
 - + Vùng da hoại tử.
 - + Có tổn thương mạch máu phía trên nơi dự định đặt kim.
- Tương đối:
 - + Nguy cơ chảy máu.
 - + Đoạn cuối chi bị liệt.

+ Chỗ phù nề.

IV. CHUẨN BỊ:

1. Người thực hiện:

01 điều dưỡng: có kiến thức, kỹ năng, tâm lý vững vàng và trang phục đầy đủ theo qui định.

2. Phương tiện:

2.1. Dụng cụ vô khuẩn:

Kim luồn các cỡ phù hợp

2.2. Dụng cụ sạch:

- Hộp chống sốc.
- Găng sạch, băng dính, kéo
- Dây garo, đèn soi ven, nẹp cố định, gạc làm ấm vùng ven (nếu cần).

2.3. Dụng cụ khác:

Hộp đựng vật sắc nhọn, xô đựng rác thải theo quy định.

2.4. Thuốc, dịch, dung dịch sát trùng:

- Nước muối sinh lý 0.9%.
- Dung dịch sát trùng: cồn 70 độ

3. Bệnh nhi và gia đình bệnh nhi:

- Giải thích về kỹ thuật sắp làm, gia đình bệnh nhi cam kết đồng ý kỹ thuật
- Nhận định tình trạng người bệnh
- Hỏi về tiền sử liên quan đến dị ứng thuốc và các chất khác

4. Hồ sơ bệnh án:

Phiếu ghi chép thủ thuật

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

1. Kiểm tra hồ sơ:

Kiểm tra lại chỉ định, chống chỉ định và cam kết đồng ý thực hiện thủ thuật.

2. Kiểm tra người bệnh:

Tình trạng người bệnh.

3. Thực hiện kỹ thuật:

- Điều dưỡng rửa tay, sát khuẩn tay.
- Thực hiện 5 đúng.
- Xác định vị trí đặt kim luồn.
- Garo, làm ấm vùng tĩnh mạch dự định đặt kim, đi găng sạch.

- Đưa kim luôn vào tĩnh mạch
- Tháo garô, cố định kim luôn.
- Thu dọn dụng cụ, rửa tay, ghi hồ sơ bệnh án.

VI. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ:

1. Tai biến sớm:

- Tụ máu: Đó là kết quả của việc làm vỡ mạch máu trong quá trình đưa kim vào và rút kim ra.
- Chệch ven: Đưa kim luôn vào tổ chức mô, không vào đúng mạch máu.
- Tắc mạch: Do khí, cục máu đông, mảnh đứt của kim luôn xâm nhập vào mạch máu.
- Tai biến trong quá trình đặt kim luôn: Đặt nhầm vào động mạch gây co mạch và có thể gây hoại tử tế bào.
- Bỏng: Do dùng gạc làm ấm vùng dự định đặt kim trước khi tiến hành quy trình, hoặc do sử dụng côn Iode hoặc côn tiem hoặc dung dịch sát khuẩn khác, sát khuẩn không đúng kỹ thuật.

2. Tai biến muộn:

- Viêm tại chỗ hoặc viêm tĩnh mạch: có thể do kích thích hoặc do thuốc, hóa chất.
- Nhiễm trùng: Do không tuân thủ nguyên tắc vô khuẩn khi thực hiện quy trình kỹ thuật.
- Thiếu máu cục bộ hoặc hoại tử vùng thấp hơn của cơ thể do cố định không đúng.

3. Xử trí:

Rút kim ra lấy lại vị trí khác nếu tụ máu, chệch ven tắc mạch, đặt nhầm động mạch, bỏng.

9. THỬ ĐƯỜNG MÁU MAO MẠCH TẠI GIƯỜNG

I. ĐẠI CƯƠNG:

Theo dõi diễn biến lượng đường trong máu của người bệnh bằng máy thử và que thử. Giúp bác sỹ kiểm soát và điều trị đạt kết quả tốt cho người bệnh, nhất là những người bệnh bị tiểu đường và rối loạn điện giải.

II. CHỈ ĐỊNH:

- Người bệnh bị tiểu đường, viêm tụy cấp, rối loạn điện giải, hôn mê, co giật....theo chỉ định của bác sỹ.

- Trẻ sơ sinh có chỉ định kiểm tra đường huyết.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Người bệnh không bị tiểu đường, hoặc người bệnh có lượng đường trong máu ổn định trong giới hạn bình thường. không có chỉ định của bác sỹ.

IV. CHUẨN BỊ:

1. Người thực hiện quy trình kỹ thuật:

Bác sỹ, điều dưỡng

2. Phương tiện:

- Máy thử
- Que thử
- Kim thử đường máu: 01 cái
- Bông vô khuẩn
- Panh
- Găng sạch: 01 đôi
- Ống cắm panh
- Cồn 70 độ
- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh
- Xà phòng rửa tay diệt khuẩn
- Mũ: 01 cái
- Khẩu trang: 01 cái
- Xô đựng rác thải y tế

3. Người bệnh:

Thông báo giải thích cho người bệnh hoặc gia đình người bệnh về việc sắp làm.

4. Hồ sơ bệnh án:

Bảng theo dõi đường máu cá nhân. Tờ theo dõi chăm sóc người bệnh

Ngày ban hành 15/12/2025

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:**1. Kiểm tra hồ sơ:**

Kiểm tra hồ sơ theo quy định của Bộ Y tế.

2. Kiểm tra người bệnh:

Thông báo giải thích động viên người bệnh và gia đình người bệnh mục đích của việc theo dõi đường máu.

3. Thực hiện kỹ thuật:

- Điều dưỡng rửa tay dưới vòi nước bằng xà phòng diệt khuẩn hoặc sát khuẩn tay nhanh, đội mũ, đeo khẩu trang.

- Bộc lộ bàn tay của người bệnh. Chọn vị trí lấy (đầu ngón tay hoặc đầu ngón chân hoặc gót chân)

- Sát khuẩn tay nhanh

- Điều dưỡng đi găng tay sạch, dùng kẹp phẫu tích gấp bông có tẩm cồn 70 độ sát khuẩn đầu ngón tay đã chọn (sát khuẩn 2-3 lần) để khô.

- Dùng kim tiêm vô khuẩn chích nhẹ vào ngón tay hoặc ngón chân hoặc gót bàn chân người bệnh sao cho đi qua lớp da mỏng bóp nhẹ đầu ngón tay thấy dóm máu thì dừng lại.

- Cho que thử vào máy. Khi trên màn hình máy có biểu tượng giọt máu thì đưa đầu kia của que thử vào giọt máu vừa nặn. Khi que thử hút đủ máu thì bỏ máy và que thử ra khỏi giọt máu.

- Chờ trong 10 giây máy hiện kết quả lượng đường trong máu của người bệnh.

- Điều dưỡng tháo bỏ que thử khỏi máy. Thu dọn dụng cụ, tháo găng tay.

- Rửa tay và ghi kết quả làm được vào bảng theo dõi. Báo kết quả lượng đường trong máu của người bệnh mà máy đã đo được cho bác sỹ.

VI. THEO DÕI:

- Chảy máu không cầm (nếu người bệnh có rối loạn đông máu).

- Kỹ thuật làm không đúng cho kết quả sai...

Chú ý:

+ Khi sát khuẩn xong phải để khô mới được chọc kim lấy máu.

+ Phải lấy đủ máu thì kết quả mới chính xác.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ:

- Chảy máu: băng ép, dự phòng bằng lấy cũ kim vừa phải

- Nhiễm khuẩn: cần tuân thủ quy trình vô khuẩn

10. LẤY MÁU TĨNH MẠCH LÀM XÉT NGHIỆM

I. MỤC ĐÍCH

Lấy máu làm xét nghiệm để phục vụ cho việc chẩn đoán, điều trị và theo dõi bệnh.

II. CHỈ ĐỊNH, CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chỉ định

Được chỉ định trong việc chẩn đoán, theo dõi bệnh như : tìm vi khuẩn, ký sinh trùng, định lượng, xác định tỷ lệ thành phần các chất trong máu ...

2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định.
- Thận trọng trong các trường hợp người bệnh bị bệnh chảy máu kéo dài.

III. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: điều dưỡng

- Phải đầy đủ trang phục theo qui định, đội mũ, đeo khẩu trang, đi găng tay (khi cần).

- Rửa tay trước khi chuẩn bị dụng cụ

2. Người bệnh

- Thông báo giải thích cho thân nhân những điều cần thiết, cho người bệnh nhìn ăn trước khi lấy máu theo yêu cầu của xét nghiệm.

- Động viên người nhà, người bệnh.

3. Dụng cụ

- Khay chữ nhật (khay sạch, khay vô khuẩn).
- Bơm, kim tiêm vô trùng (cỡ số phù hợp).
- Găng tay sạch.
- Kềm Kocher, ống cầm kềm kocher (bình kềm)
- Ống nghiệm theo yêu cầu xét nghiệm, giá cầm ống nghiệm.
- Phiếu chỉ định xét nghiệm.
- Hộp đựng bông cồn 70°
- Băng dính, kéo.
- Dây garô, đệm kê tay.
- Thùng, túi đựng rác.

Tất cả dụng cụ được sắp xếp đúng vị trí trên xe

4. Địa điểm

Phòng thủ thuật, phòng bệnh.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Điều dưỡng tiếp xúc, thăm hỏi người bệnh, giới thiệu tên, chức danh của mình.

2. Kiểm tra đối chiếu với y lệnh.

3. Để người bệnh ở tư thế thích hợp.

- Ghi tên, tuổi, số giường, khoa phòng của người bệnh vào ống nghiệm.
- Mang găng
- Chọn vị trí lấy máu thích hợp, buộc dây garô trên chỗ lấy máu 3-5cm.
- Sát khuẩn vị trí lấy máu bằng bông cồn.
- Chọc kim qua da vào tĩnh mạch, kéo nhẹ pítông cho máu tự chảy, lấy đủ lượng máu để làm xét nghiệm.
- Tháo dây garô, rút kim nhanh
- Đặt bông, gạc vô khuẩn để cầm máu từ 5-10 phút, dán băng keo băng lại.
- Tháo kim khỏi bơm tiêm, bơm máu từ từ vào thành ống nghiệm để tránh vỡ hồng cầu (nếu lấy máu có chất chống đông thì lắc nhẹ nhàng trong 30 giây).

4. Thu dọn, vệ sinh dụng cụ để về nơi quy định.

5. Điều dưỡng rửa tay.

6. Gửi bệnh phẩm đi làm xét nghiệm.

V. GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Ghi vào phiếu chăm sóc ngày, giờ lấy máu
- Tình trạng người bệnh
- Khi có kết quả xét nghiệm phải báo ngay cho bác sĩ để có hướng xử trí.

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH

Giải thích, động viên người bệnh yên tâm, hướng dẫn người bệnh những điều cần thiết.

11. KHÍ DUNG MŨI HỌNG

I. ĐẠI CƯƠNG:

- Khí dung: biện pháp đưa thuốc vào đường thở dưới dạng các hạt có kích thước rất nhỏ được phân tách nhờ tác dụng của khí nén, sóng siêu âm hoặc màng phân tách.
- Tùy vào bệnh lý từng vị trí của đường hô hấp mà lựa chọn loại máy khí dung, đặt chế độ hay lưu lượng khí phù hợp.
- Có 3 phương thức khí dung cơ bản: bằng khí cao áp, sóng siêu âm và màng thấm tách. Hai loại đầu thường được sử dụng rộng rãi trong bệnh viện.

II. CHỈ ĐỊNH:

- Chỉ định trong trường hợp cần đưa thuốc trực tiếp vào hệ hô hấp dưới dạng các hạt rất nhỏ.
- Có nhiều thuốc và tình trạng bệnh lý có chỉ định khí dung. Hay gặp: khí dung thuốc giãn phế quản, corticoid trong hen phế quản; adrenalin trong viêm thanh quản cấp có suy hô hấp; khí dung thuốc kháng sinh (colistin), thuốc điều trị tăng áp lực động mạch phổi (iloprost); khí dung để làm ẩm, ẩm đường thở (nước muối sinh lý)...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Đị ứng với thành phần thuốc khí dung. Trường hợp cản trở cơ học do dị vật di động trong đường thở.

IV. CHUẨN BỊ:

1. Người thực hiện:

Điều dưỡng chăm sóc người bệnh đã được đào tạo.

2. Phương tiện:

Khí dung bằng khí cao áp:

- + Thuốc và dung môi
- + Nguồn khí cao áp: oxy hoặc khí nén.
- + Dây dẫn khí, bầu khí dung, mask khí dung phù hợp lứa tuổi.

3. Bệnh nhi:

- Trẻ lớn và bố mẹ được giải thích về kỹ thuật sẽ thực hiện. Động viên trẻ an tâm và hợp tác.
- Kiểm tra các dấu hiệu, chỉ số lâm sàng : nhịp thở, dấu hiệu gắng sức, tình trạng da niêm mạc, đo SpO₂, mạch, tinh thần và các dấu hiệu nặng khác.

4. Hồ sơ bệnh án:

Ghi đầy đủ thông tin cá nhân và tình trạng trẻ trước khí dung.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

1. Kiểm tra hồ sơ, bệnh án:

Thông tin cá nhân, tình trạng lâm sàng, chỉ định khí dung, thuốc khí dung.

2. Kiểm tra người bệnh:

3. Thực hiện kỹ thuật:

Khí dung bằng khí cao áp

+ Cho thuốc và dung môi vào bầu khí dung. Lượng dung dịch trong bầu để khí dung hiệu quả tối thiểu là 2 ml, tối đa là 8 ml, trung bình khoảng 5 ml. Cần pha loãng thuốc khí dung để giảm lượng thuốc cần.

+ Lắp Mask vào bầu khí dung.

+ Nếu trẻ có suy hô hấp phải chọn nguồn oxy; trẻ không suy hô hấp chọn nguồn khí nén.

+ Điều chỉnh lưu lượng khí thích hợp. Lưu lượng khí có thể điều chỉnh từ 5 - 8 lít/phút, nên đặt 6 lít/phút để có kết quả tối ưu.

+ Lắp dây dẫn khí vào bầu khí dung. Kiểm tra dò khí.

+ Cho mask úp kín mũi và miệng trẻ vòng dây cao su cố định qua đầu trẻ để giữ mask.

+ Hướng dẫn trẻ hoặc người giữ trẻ đặt bầu khí dung ở tư thế thẳng đứng: trẻ lớn ngồi, trẻ nhỏ bế ngồi trên đùi khi khí dung.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN:

- Quan sát trẻ trong suốt quá trình khí dung, động viên trẻ hoặc phụ giúp người trông trẻ thực hiện đúng kỹ thuật.

- Thời gian mỗi lần khí dung ở trẻ em không nên quá 10 phút.

- Các tác dụng không mong muốn: dị ứng thuốc, co thắt thanh quản do quá sợ hãi. Ngừng khí dung, xử trí cấp cứu tùy mức độ diễn biến.

12. ÉP TIM NGOÀI LÒNG NGỰC

I. ĐẠI CƯƠNG:

Ép tim ngoài lồng ngực là một kỹ thuật thường gặp trong hồi sức cấp cứu Nhi khoa, được thực hiện khi người bệnh bị ngừng tim. Vì vậy cần phải được tiến hành nhanh chóng và đúng kỹ thuật nhằm cứu sống người bệnh .

II. CHỈ ĐỊNH:

Cấp cứu ngừng tim được xác định khi không còn dấu hiệu của sự sống như: không tỉnh, ngực không di động, không bắt được mạch trung tâm.

III. CHÔNG CHỈ ĐỊNH:

Không có chống chỉ định tuyệt đối

IV. CHUẨN BỊ:

1. Người thực hiện:

Bác sĩ, điều dưỡng hoặc người được đào tạo và nắm được kỹ thuật ép tim ngoài lồng ngực.

2. Phương tiện:

- Dụng cụ:

+ Ván cứng

+ Bóng mask, Nội khí quản, monitor, máy shock điện.

+ Thuốc: Adrenalin, dịch truyền.

- Người bệnh:

Đặt Người bệnh ở tư thế nằm ngửa, trên nền cứng.

- Hồ sơ bệnh án:

Theo quy định của Bộ Y tế

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

1. Kiểm tra hồ sơ:

- Hỏi tiền sử có bệnh tim, dùng thuốc, ngộ độc ...

2. Kiểm tra người bệnh:

- Theo ABC(thở, đường thở, tuần hoàn)

3. Thực hiện kỹ thuật:

- Kiểm soát hô hấp, đặt người bệnh nằm ngửa trên mặt ván cứng.

- Vị trí ép tim: 1/2 dưới xương ức.

- Tần số ép tim: 100 lần/phút cho mọi lứa tuổi

- Độ sâu khi ép tim: 1/3 độ dày lồng ngực

- Kỹ thuật:
- + Trẻ nhũ nhi dùng hai ngón tay hoặc vòng tay ôm ngực.
- + Trẻ nhỏ: Dùng gót bàn tay của một tay
- + Trẻ lớn: Dùng cả hai lòng bàn tay
- Ép tim được tiến hành đồng thời với thông khí hỗ trợ.
- Tỷ lệ ép tim và hô hấp hỗ trợ là 15/2, sơ sinh là 3/1.
- Tiến hành nghe tim và bắt mạch trung tâm sau mỗi 2 phút ép tim.
- Tiêm Adrenaline đồng thời tim và điều trị theo nguyên nhân.



Ép tim ở trẻ nhũ nhi: kỹ thuật vòng tay ôm ngực



Ép tim ở trẻ nhũ nhi: kỹ thuật dùng 2 ngón



Kỹ thuật ép tim ở trẻ nhỏ



Kỹ thuật ép tim ở trẻ lớn

VI. THEO DÕI:

- Sau khi cấp cứu ngừng tim thành công cần theo dõi
- Đường thở và tình trạng thở
- Tình trạng tim mạch và huyết áp
- Tri giác

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ:

- Gãy xương sườn, xương ức: băng ép cố định
- Tràn khí màng phổi: chọc hút nếu tràn khí nhiều
- Đụng dập phổi: theo dõi suy hô hấp

Lưu ý: Chỉ dừng cấp cứu khi đã tiến hành cấp cứu ngừng tim liên tục trong 30 phút mà tim không đập trở

13. THÔNG TIÊU

I. ĐẠI CƯƠNG:

Thông tiêu là phương pháp dùng ống thông đưa qua niệu đạo vào bàng quang để dẫn lưu nước tiểu ra ngoài nhằm mục đích theo dõi và điều trị bệnh.

II. CHỈ ĐỊNH:

- Bí tiểu đã kích thích không có hiệu quả.
- Chuẩn bị trước khi mổ tiết niệu, sinh dục, hậu môn.
- Trước khi rửa hay bơm thuốc vào bàng quang.
- Khi cần lấy nước tiểu xét nghiệm về vi trùng.
- Theo dõi lượng nước tiểu.
- Dẫn lưu nước tiểu gián đoạn hay liên tục trong trường hợp NB(người bệnh) hôn mê, tiểu không tự chủ, sau phẫu thuật đậy chấu.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Chấn thương niệu đạo như dập, rách, đứt niệu đạo, nhiễm khuẩn niệu đạo mủ.

IV. CHUẨN BỊ:

1. Người thực hiện:

Bác sỹ hoặc điều dưỡng

2. Phương tiện:

2.1. Dụng cụ vô khuẩn:

- Ống thông: chọn cỡ phù hợp.
- Gạc củ ấu, gạc miếng, bông đã được hấp sấy.
- Găng vô khuẩn.

2.2. Dụng cụ sạch:

- khay chữ nhật: 01 chiếc
- khay quả đậu: 01 chiếc
- Kẹp kocher: 01 chiếc
- Ống trụ: 01 chiếc
- Cốc: 01 chiếc
- Hộp găng chăm sóc
- Kéo, băng dính, tấm nilon.
- Giá, ống xét nghiệm.
- Dung dịch NaCl 9 ‰, dung dịch Betadine 10%.

- Lọ dầu Parafin hoặc chất bôi trơn tan trong nước.
- Dung dịch sát khuẩn nhanh.

2.3. Dụng cụ khác:

Xô đựng rác thải theo qui định.

3. Người bệnh

Thông báo và giải thích cho bệnh nhi và gia đình bệnh nhi.

4. Hồ sơ bệnh án:

Theo quy định của bộ y tế

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

1. Kiểm tra hồ sơ:

Theo đúng chỉ định và chống chỉ định

2. Kiểm tra người bệnh:

Tư thế và Người bệnh đã được chuẩn bị sẵn, mở ga đắp để lộ bộ phận sinh dục.

3. Thực hiện kỹ thuật:

- Kéo rèm hoặc che bình phong (nếu có)
- Bệnh nhi nằm ngửa, 2 chân co, chống 2 bàn chân trên giường, đùi hơi dạng, quần kéo dưới đầu gối.
- Trải nilon dưới mông bệnh nhi, đặt khay quả đậu để hứng nước tiểu.
- Điều dưỡng rửa tay bằng nước sát khuẩn nhanh, đi găng.

3.1. Bệnh nhi nữ:

- Rửa bộ phận sinh dục bằng dung dịch NaCl 9‰.
- Sát khuẩn bằng dung dịch Betadine từ trên xuống dưới, từ trong ra ngoài.
- Bôi trơn đầu ống thông bằng dầu Parafin.
- Một tay quần gác vào ngón trỏ và ngón cái vạch hai môi nhỏ để nhìn rõ lỗ niệu đạo, tay còn lại cầm ống thông như kiểu cầm bút, đưa từ từ vào lỗ niệu đạo tới khi nước tiểu chảy ra.

3.2. Bệnh nhi nam:

- Rửa bộ phận sinh dục bằng dung dịch NaCl 9 ‰.
- Sát khuẩn bằng dung dịch Betadine.
- Sát khuẩn nhanh tay điều dưỡng, đi găng vô khuẩn.
- Bôi trơn đầu ống thông bằng dầu Parafin.
- Một tay cầm dương vật thẳng đứng, một tay cầm ống thông đưa từ từ vào lỗ niệu đạo khoảng 4-6 cm thì hạ dương vật xuống hướng về phía bụng, tiếp tục đẩy ống thông vào tới khi nước tiểu chảy ra hết. (Cố định ống thông nếu cần lưu)

- Kẹp ống thông, rút ra cho vào khay quả đậu.
- Lau khô vùng sinh dục, mặc quần cho bệnh nhi và để bệnh nhi ở tư thế thoải mái.
- Thu dọn dụng cụ.
- Rửa tay.
- Ghi kết quả vào phiếu theo dõi điều dưỡng ngày giờ thông tiểu, số lượng, màu sắc tính chất nước tiểu, tai biến nếu có.

V. THEO DÕI:

1. Trong khi làm thủ thuật:

Theo dõi tình trạng người bệnh. Quan sát sắc mặt của người bệnh và đáp ứng của người bệnh với thủ thuật.

2. Sau khi làm thủ thuật:

- Theo dõi tình trạng bệnh nhi sau khi thông tiểu, phát hiện các dấu hiệu bất thường để xử trí. Theo dõi triệu chứng bất thường: đau, rát.
- Theo dõi tính chất, màu sắc của nước tiểu: phát hiện sớm nhiễm trùng niệu đạo.

VI. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ:

- Chấn thương đường tiết niệu, xây xước, chảy máu: Giảm đau
- Nhiễm khuẩn : Kháng sinh
- Đặt nhầm âm đạo (ở trẻ gái): đặt lại.

14. THỞ OXY GỌNG KÍNH

I. ĐẠI CƯƠNG

Thở oxy gọng: là tăng thêm nồng độ oxy khí thở vào (FiO_2) bằng gọng mũi nhằm cung cấp đủ oxy cho nhu cầu chuyển hóa của cơ thể.

II. CHỈ ĐỊNH

Ở trẻ có nhu cầu thở oxy, chỉ định thở oxy gọng mũi khi:

- Trẻ tự thở được bằng mũi.
- Nhu cầu oxy khí thở vào thấp (FiO_2) < 40%.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Niêm mạc mũi xung huyết phù nề nặng, dễ chảy máu.
- Trẻ không thở được bằng mũi: hẹp nặng lỗ mũi sau, cầm máu cả 2 mũi bằng nhét gạc...
- Nhu cầu oxy khí thở vào (FiO_2) cao > 40%.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện:

Điều dưỡng chăm sóc người bệnh

2. Phương tiện:

- Bình oxy kèm đồng hồ: 1 bộ/ 1 người bệnh.
- Gọng oxy mũi phù hợp cho trẻ (1 sợi/ 1 người bệnh): Dựa vào kích cỡ chia gọng mũi thành nhiều loại : sơ sinh, trẻ nhỏ, trẻ lớn và người lớn mục đích để đầu gọng không che lấp hoàn toàn lỗ mũi trẻ.
- Nước sạch: 1 cốc
- Máy đo SpO₂

3. Người bệnh:

- Trẻ được nằm trên giường cấp cứu cạnh nguồn oxy.
- Làm thông thoáng đường thở trên.
- Kiểm tra các dấu hiệu, chỉ số lâm sàng: nhịp thở, dấu hiệu gắng sức, tình trạng da niêm mạc, đo SpO₂, mạch, tinh thần và các dấu hiệu nặng khác.

4. Hồ sơ bệnh án:

Ghi đầy đủ thông tin cá nhân và tình trạng trẻ trước thở oxy vào phiếu chăm sóc

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ:

Thông tin cá nhân, tình trạng lâm sàng, chỉ định thở oxy.

2. Kiểm tra người bệnh

3. Thực hiện kỹ thuật

- Lắp bình làm ấm vào đồng hồ oxy.
- Lắp gọng mũi vào bình làm ấm.
- Điều chỉnh lưu lượng oxy cần thiết.
- Kiểm tra oxy đầu ra: nhúng đầu gọng vào cốc nước sạch thấy sủi bọt.
- Cho đầu gọng vào mũi trẻ.
- Cố định gọng: vòng dây gọng ra sau tai và cố định dưới cằm bằng cách điều chỉnh vòng cố định. Trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ có thể cố định sau gáy.
- Điều chỉnh lưu lượng oxy đảm bảo SpO₂ trong giới hạn cho phép, từ 1lít/phút– 4 l/p (> 4 l/p gây chướng bụng và tổn thương niêm mạc mũi). Tùy vào lứa tuổi mà lưu lượng oxy tối đa cho phép có thay đổi: sơ sinh 1 – 2 l/p; trẻ nhỏ 2 – 3 l/p; trẻ lớn và người lớn 3-4 l/p. thông thường, thở oxy gọng mũi, lưu lượng oxy tăng 1l/p thì FiO₂ tăng khoảng 4%.

- Thở oxy gọng lưu lượng thấp không cần làm ẩm oxy, trừ một số trường hợp đặc biệt.

- Thay gọng mũi hàng ngày.

VI. THEO DÕI

- Tiện lợi của thở oxy gọng: dễ sử dụng và chăm sóc, người bệnh dễ chấp nhận do có thể vừa thở oxy vừa ăn uống, nói chuyện được.

- Bất lợi: dễ tắc đầu ra của gọng do chất tiết, cần phải kiểm tra thường xuyên; có thể gây xung huyết mũi làm người bệnh khó chịu; cung cấp nồng độ oxy khí thở vào thấp.

- Trong 30 phút đầu thở oxy, phải theo dõi trẻ liên tục bằng máy đo SpO₂ và nhịp tim. Đánh giá nhịp thở, mức độ gắng sức, da niêm mạc và tinh thần để điều chỉnh lưu lượng oxy phù hợp.

- Khi trẻ thở oxy ổn định, theo dõi mỗi 3 giờ: các môi nổi dãn oxy, đầu ra của gọng mũi, tình trạng đáp ứng của trẻ, SpO₂.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Tắc đầu ra gọng mũi do chất tiết: thay gọng mới.

- Bít tắc mũi do chất tiết: vệ sinh rửa mũi hàng ngày.

- Phù nề, chảy máu mũi gây bít tắc mũi: báo bác sĩ .

- Trẻ vẫn suy hô hấp khi đã làm đúng các bước trên: báo bác sĩ.

15. BÓP BÓNG AMBU QUA MẶT NẠ

I. ĐẠI CƯƠNG

Bóp bóng qua mask (mặt nạ) là một trong những dụng cụ không thể thiếu trong cấp cứu Nhi khoa (còn gọi là thông khí áp lực dương qua mask). Đây là bước quan trọng nhất trong quá trình cấp cứu NB (người bệnh) ngừng tim, ngừng thở.

II. CHỈ ĐỊNH

- Suy hô hấp nặng cần hỗ trợ thông khí

- Lưu ý các trường hợp : Thoát vị hoành, teo thực quản, chấn thương vùng hàm mặt, dị vật đường thở.

III. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ, điều dưỡng.

2. Phương tiện

2.1. Dụng cụ vô khuẩn

Ống hút	Dung dịch NaCl 9 ‰ Bơm kim tiêm
Ống thông dạ dày	Gạc

2.2. Dụng cụ sạch

Bóng, mask phù hợp với lứa tuổi Máy hút	Găng tay
Nguồn oxy, dây nối	Canuyn, thuốc cấp cứu Dung dịch sát khuẩn nhanh

3. Người bệnh

Giải thích cho gia đình về kỹ thuật để gia đình yên tâm và hợp tác

4. Hồ sơ bệnh án

Giải thích về kỹ thuật cho bệnh nhi và gia đình bệnh nhi, trong trường hợp cần thiết yêu cầu người nhà ký cam kết đồng ý thực hiện thủ thuật, phiếu ghi chép thực hiện thủ thuật.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**1. Kiểm tra hồ sơ****2. Kiểm tra người bệnh****3. Thực hiện kỹ thuật**

- Đặt bệnh nhi ở tư thế mở thông đường thở
- Rửa tay bằng nước sát khuẩn nhanh
- Kiểm tra đường thở, hút dịch (nếu cần)
- Nối bóng với nguồn oxy, mở oxy
- Đặt mask trùm lên mũi, miệng bệnh nhi
- Bóp bóng đúng kỹ thuật: một tay đặt ngón út ở góc hàm, ngón nhẫn ở giữa góc hàm và cằm, ngón giữa nâng cằm, hai ngón còn lại giữ phía trên mask, tay kia bóp bóng với tần số và áp lực phù hợp theo tuổi bệnh nhi

+ Trẻ sơ sinh: 40 - 60 l/ph

+ Trẻ nhỏ: 20 - 30 l/ph

+ Trẻ lớn: 15 - 20 l/ph

- Thu dọn dụng cụ
- Rửa tay
- Ghi chép hồ sơ bệnh án

V. THEO DÕI

- Đặt ống thông dạ dày nếu trẻ có chướng bụng.

- Quan sát di động lồng ngực, màu sắc da.
- Theo dõi tình trạng bệnh nhi trong và sau khi bóp bóng, xử trí nếu có dấu hiệu bất thường.

VI. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Tràn khí màng phổi, xử trí bằng chọc hút.
- Chấn thương vùng mặt
- Bóp bóng không hiệu quả (gây thiếu oxy kéo dài).