

SỞ Y TẾ TỈNH AN GIANG
TRUNG TÂM Y TẾ HÀ TIÊN



QUY TRÌNH KỸ THUẬT NỘI KHOA
CẬP NHẬT NĂM 2026
(Lưu hành nội bộ)

Mục lục

Table of Contents

HƯỚNG DẪN KỸ THUẬT TIÊM INSULIN	3
KỸ THUẬT SỬ DỤNG BÌNH HÍT ĐỊNH LIỀU	6
KỸ THUẬT SỬ DỤNG BÌNH XỊT ĐỊNH LIỀU	7
KHÍ DUNG THUỐC GIÃN PHẾ QUẢN	9
NGHIỆM PHÁP ATROPIN	11
ĐIỆN TIM THƯỜNG	12
QUY TRÌNH XỬ TRÍ SỐC PHẢN VỆ	14

HƯỚNG DẪN KỸ THUẬT TIÊM INSULIN

I. ĐẠI CƯƠNG

- Insulin là một hormon được tiết ra liên tục 24h bởi tế bào beta tuyến tụy, được tiết nhiều nhất vào sau bữa ăn.
- Insulin là một Protein nên bị phá hủy ở đường tiêu hóa, do vậy insulin không được sử dụng bằng đường uống
- Tác dụng chính của Insulin là thúc đẩy sự vận chuyển Glucose qua màng tế bào.
- Hiện nay trên thị trường có nhiều loại Insulin với thời gian tác dụng khác nhau: Nhanh, thường, trung bình, kéo dài.
- Liều lượng và đường dùng do bác sỹ điều trị quyết định

II. CHỈ ĐỊNH

- Đái tháo đường typ 1, đái tháo đường thứ phát
- Đái tháo đường typ 2 khi:
 - + ĐH lúc đói > 15 mmol hoặc có Ceton niệu (+), ceton máu tăng
 - + Chấn thương, stress, nhiễm trùng, phẫu thuật, dùng corticoid
 - + Suy gan, suy thận.
 - + Dùng thuốc uống không kiểm soát được đường máu
- Đái tháo đường có thai không kiểm soát được bằng chế độ ăn.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Dị ứng, mẫn cảm với Insulin

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

01 nhân viên y tế hoặc bản thân người bệnh đã được hướng dẫn tiêm Insulin

2. Phương tiện

- + Xylanh 1ml hoặc bút tiêm Insulin
- + Insulin
- + Bông cồn

3. Cách lấy Insulin

3.1. Cách lấy Insulin không trộn: (Gồm 10 bước)

Bước 1: Rửa tay bằng xà phòng

Bước 2: Trộn đều Insulin bằng cách lăn tròn lọ thuốc trong lòng bàn tay hoặc lắc nhẹ.

Bước 3: Bật nắp nhựa bảo vệ phía trên nắp lọ bằng cao su

Bước 4: Vệ sinh trên nút lọ (Phía phần nút cao su) bằng cồn

Bước 5: Tháo bỏ nắp bảo vệ trên kim tiêm insulin; hút vào bơm tiêm một lượng khí đúng bằng lượng Insulin cần lấy.

Bước 6: Đâm kim qua nút cao su theo chiều thẳng đứng; đẩy lượng khí vào lọ Insulin.

Bước 7: Lộn ngược lọ thuốc; một tay giữ lọ Insulin; tay kia kéo nhẹ Piston. Lúc này Insulin sẽ được kéo vào bơm tiêm; lấy đủ lượng insulin là X đơn vị.

Bước 8: Kiểm tra insulin trong lọ xem có không khí không? Nếu có, nhẹ nhàng đẩy piston đưa một phần insulin trở lại lọ; sau đó nhẹ nhàng kéo piston ra, lượng Insulin lại được lấy bù vào đủ.

Bước 9: Rút kim ra khỏi lọ; kiểm tra xem đã đủ liều insulin chưa?

Bước 10: Đậy nắp kim, chuẩn bị tiêm.

3.2. Cách lấy Insulin có trộn

- *Nguyên tắc trộn insulin:*

Nguyên tắc 1: Hai loại Insulin phải do cùng một hãng sản xuất.

Nguyên tắc 2: Insulin nhanh lấy trước, bán chậm hoặc chậm lấy sau

Nguyên tắc 3: Không nên trộn Insulin người và động vật với nhau.

Nguyên tắc 4: Nồng độ của 2 loại insulin phải giống nhau

- *Năm bước trộn insulin:*

Bước 1: Sát trùng cả hai lọ bằng cồn

Bước 2: Chọc kim với Y đơn vị khí vào lọ insulin có tác dụng dài hơn; bơm khí vào nhưng không lấy Insulin vào bơm tiêm; rút kim ra khỏi lọ.

Bước 3: Chọc kim với X đơn vị khí vào lọ insulin có tác dụng nhanh; bơm khí vào lọ; đảo ngược lọ và lấy đủ X đơn vị Insulin vào bơm tiêm; bảo đảm không có không khí trong bơm tiêm.

Bước 4: Trộn insulin nhẹ nhàng ở lọ có tác dụng bán chậm cho đến khi chắc chắn insulin trong lọ đã được trộn đều.

Bước 5: Đảo ngược lọ; nhẹ nhàng kéo piston và lấy đủ Y đơn vị insulin ở lọ insulin có tác dụng bán chậm hoặc chậm; không để insulin tràn vào lọ; lượng insulin lúc này là: $T = X + Y$

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế người bệnh

Nằm hoặc ngồi

2. Kỹ thuật tiêm

2.1. Đường vào

- Tiêm tĩnh mạch hoặc pha truyền tĩnh mạch:

Chỉ được sử dụng trong bệnh viện và được thực hiện bởi nhân viên y tế

Chỉ được dùng cho insulin regular

- Tiêm bắp hoặc tiêm dưới da: Tiêm bắp giúp insulin được hấp thu và có tác dụng nhanh hơn nhưng không phải là đường dùng phổ biến mà thường dùng đường dưới da.

2.2. Chọn vị trí tiêm: Các vị trí khác nhau sẽ làm cho insulin vào máu với tốc độ nhanh chậm khác nhau:

- Vùng bụng: Insulin vào máu nhanh nhất
- Vùng mặt ngoài cánh tay: Insulin vào máu chậm hơn so với vùng bụng
- Vùng mông và mặt ngoài đùi

2.3. Các nguyên tắc cần nhớ khi tiêm

Nguyên tắc 1: Ở mỗi vị trí tiêm, da phải được giữ sạch, cơ bắp và lớp mỡ dưới da vùng này phải hoàn toàn bình thường. Đây là điều kiện để Insulin được hấp thu tốt.

Nguyên tắc 2: Các vị trí đều phải được sử dụng luân chuyển.

Nguyên tắc 3: Nếu sử dụng từ 2 mũi tiêm trở lên trong một ngày, phải tiêm vào các vị trí ở các vùng khác nhau. Khi tất cả các vị trí trong vùng đã sử dụng hết mới chuyển sang vùng khác.

2.4. Các bước tiến hành tiêm Insulin

Bước 1: Chọn vị trí tiêm và sát trùng nơi tiêm bằng bông cồn 70° C.

Bước 2: Làm căng bề mặt da vùng sát trùng; đâm nhanh kim thẳng đứng vuông góc với mặt da (90°).

Bước 3: Đẩy piston để thuốc vào cơ thể

Bước 4: Rút kim theo chiều thẳng đứng như khi đâm vào, không chà xát lại nơi đã tiêm.

Người ta còn một cách tiêm khác, đó là phương pháp kéo da. Trong phương pháp này, sau khi sát trùng, dùng một tay kéo nhẹ vùng da, nhanh chóng đẩy kim tiêm một góc từ 45° - 90° so với mặt da.

VI. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

Hạ đường huyết: Tùy mức độ hạ đường huyết cho người bệnh ăn hoặc uống một lượng khoảng 15 g carbohydrat hoặc truyền glucose ưu trương tĩnh mạch.

Nhiễm trùng nơi tiêm: Kháng sinh

Loạn dưỡng mỡ dưới da tại điểm tiêm: hoặc lớp mỡ dưới da bị teo lại hoặc tại nơi tiêm tạo thành cục. Để phòng tránh cần phải tuân thủ chặt chẽ các nguyên tắc cần nhớ khi tiêm insulin đã được nói ở trên. Lọ insulin đang dùng không nên để trong tủ lạnh.

KỸ THUẬT SỬ DỤNG BÌNH HÍT ĐỊNH LIỀU

I. ĐẠI CƯƠNG

Bình hít bột khô (DPI) là thiết bị được kích hoạt bởi nhịp thở giúp phân bố thuốc ở dạng các phân tử chứa trong nang. Do không chứa chất đẩy nên kiểu hít này yêu cầu dòng thở thích hợp. Các DPI có khả năng phun thuốc khác nhau tùy thuộc sức kháng với lưu lượng thở.

II. CHỈ ĐỊNH

- Điều trị bệnh Hen phế quản và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.
- Các bệnh lý hô hấp khác có biểu hiện co thắt phế quản.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Dị ứng với thuốc giãn phế quản.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- **Bác sỹ:** Xem xét chỉ định bình hít định liều .
- **Điều dưỡng:**
 - + Giải thích cho người bệnh và người nhà mục đích của kỹ thuật.
 - + Kiểm tra tên, tuổi, số giường, chẩn đoán của người bệnh.

2. Phương tiện

Bình hít định liều

3. Người bệnh

Người bệnh tư thế thoải mái (tốt nhất ở tư thế ngồi).

4. Hồ sơ bệnh án

V. CÁC BƯỚC THỰC HIỆN

1. Kiểm tra hồ sơ: Chỉ định bình hít định liều.

2. Kiểm tra người bệnh: ở tư thế thoải mái.

3. Thực hiện kỹ thuật (điều dưỡng chăm sóc hướng dẫn bệnh nhân):

Bước 1: Hướng dẫn bệnh nhân cầm ngang dụng cụ hít, ngón cái đặt vào cần quay.

Bước 2: Gạt cần quay sang phải cho đến khi nghe tiếng click, bộc lộ phần ống ngậm.

Bước 3: Gạt đòn bẩy sang phải cho đến khi nghe tiếng click để nạp liều thuốc.

Bước 4: Ngồi thẳng lưng hoặc đứng.

Bước 5: Hơi ngửa cổ ra sau.

Bước 6: Thở ra không qua dụng cụ hít.

Bước 7: Ngậm kín ống ngậm, sau đó hít vào nhanh và sâu.

Bước 8: Nín thở trong vòng 10 giây, sau đó thở ra qua miệng hoặc mũi.

Bước 9: Xoay cần quay về vị trí ban đầu để đóng dụng cụ.

Quan sát đáp ứng của người bệnh trong suốt quá trình sử dụng. Nếu người bệnh khó thở hơn cần báo bác sỹ.

- Ghi lại diễn biến trong quá trình hướng dẫn.

V. THEO DÕI

Tình trạng người bệnh trong quá trình sử dụng để kịp thời phát hiện các bất thường. Những người bệnh nặng cần theo dõi các chỉ số trên máy theo dõi (mạch, huyết áp, nhịp thở, SpO2)...

VI. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Người bệnh thấy khó chịu: ngừng ngay, đánh giá tình trạng người bệnh.

- Dị ứng: khó thở, nổi mề đay, shock phản vệ, xử trí phác đồ dị ứng thuốc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định 2767/QĐ-BYT của Bộ Y tế ngày 04/07/2023 về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính". Phụ lục 4: cách sử dụng các dụng cụ phân phối thuốc.

KỸ THUẬT SỬ DỤNG BÌNH XỊT ĐỊNH LIỀU

I. ĐẠI CƯƠNG

Bình hít định liều (MDIs) là thiết bị phun hít cầm tay dùng lực đẩy để phân bố thuốc. MDI có hộp kim loại có áp lực chứa thuốc dạng bột hoặc dung dịch, chất surfactant, propellant, van định liều. Hộp kim loại này được bọc bên ngoài bằng ống nhựa, có ống ngậm.

II. CHỈ ĐỊNH

- Điều trị bệnh Hen phế quản và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

- Các bệnh lý hô hấp khác có biểu hiện co thắt phế quản.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Dị ứng với thuốc giãn phế quản.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- **Bác sỹ:** Xem xét chỉ định bình hít định liều .

- **Điều dưỡng:**

+ Giải thích cho người bệnh và người nhà mục đích của kỹ thuật.

+ Kiểm tra tên, tuổi, số giường, chẩn đoán của người bệnh.

2. Phương tiện

Bình hít định liều

3. Người bệnh

Người bệnh tư thế thoải mái (tốt nhất ở tư thế ngồi).

4. Hồ sơ bệnh án

V. CÁC BƯỚC THỰC HIỆN

1. Kiểm tra hồ sơ: Chỉ định bình hít định liều.

2. Kiểm tra người bệnh: ở tư thế thoải mái.

3. Thực hiện kỹ thuật (điều dưỡng chăm sóc):

3.1. Sử dụng bình xịt không có buồng đệm;

Bước 1: Tháo nắp ra khỏi đầu ngậm, giữ bình xịt ở vị trí thẳng đứng (đầu ngậm nằm phía dưới).

Bước 2: Lắc bình xịt kỹ vài giây để trộn đều thuốc

Bước 3: Hướng dẫn bệnh nhân hơi nghiêng đầu ra sau, thở ra từ từ

Bước 4: Hướng dẫn bệnh nhân đưa ống ngậm vào miệng, khếp môi xung quanh miệng ống ngậm, không cắn

Bước 5: Ấn định bình xịt để giải phóng thuốc đồng thời cho bệnh nhân hít vào từ từ (từ 3 – 5 giây)

Bước 6: Dẫn bệnh nhân nín thở trong 5 đến 10 giây, lấy bình xịt ra, sau đó thở ra chậm.

Nếu sử dụng nhiều hơn 1 nhát xịt, đợi 1 phút sau đó lặp lại các bước từ bước từ 2 đến 6.

Bước 7: Đậy nắp bình xịt sau khi sử dụng

3.2. Sử dụng bình xịt định liều có buồng đệm và mặt nạ

Trước khi sử dụng buồng đệm, phải kiểm tra để đảm bảo không có vật lạ.

Bước 1: Tháo nắp ra khỏi đầu ngậm

Bước 2: Lắc bình xịt kỹ vài giây để trộn đều các thành phần thuốc trong bình xịt

Bước 3: Nhét đầu ngậm của bình xịt vào đầu khớp với buồng đệm và giữ bình xịt ở vị trí thẳng đứng (đầu ngậm nằm phía dưới)

Quan sát đáp ứng của người bệnh trong suốt quá trình sử dụng. Nếu người bệnh khó thở hơn cần báo bác sĩ.

- Kết thúc, lấy mặt nạ khỏi mặt người bệnh.
- Ghi lại diễn biến trong quá trình hướng dẫn.

V. THEO DÕI

Tình trạng người bệnh trong quá trình sử dụng để kịp thời phát hiện các bất thường. Những người bệnh nặng cần theo dõi các chỉ số trên máy theo dõi (mạch, huyết áp, nhịp thở, SpO2)...

VI. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Người bệnh thấy khó chịu: ngừng ngay, đánh giá tình trạng người bệnh.
- Dị ứng: khó thở, nổi mề đay, shock phản vệ, xử trí phác đồ dị ứng thuốc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định 2767/QĐ-BYT của Bộ Y tế ngày 04/07/2023 về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính".
Phụ lục 4: cách sử dụng các dụng cụ phân phối thuốc.

KHÍ DUNG THUỐC GIÃN PHẾ QUẢN

1. ĐẠI CƯƠNG:

Khí dung thuốc giãn phế quản là đưa thuốc giãn phế quản dưới dạng sương mù, các hạt thuốc có kích thước 1-5 micromet vào khí phế quản để điều trị co thắt phế quản.

2. CHỈ ĐỊNH:

- Điều trị bệnh hen phế quản và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.
- Sau rút ống nội khí quản có co thắt thanh khí quản.
- Các bệnh lý hô hấp khác có biểu hiện co thắt phế quản.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Dị ứng với thuốc giãn phế quản.

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- 01 bác sĩ.

- 01 điều dưỡng.

5.2. Thuốc, hoá chất

- Thuốc để khí dung theo y lệnh: salbutamol, Combivent, ...

5.3. Thiết bị y tế

- Bộ khí dung: dây, bầu và mặt nạ khí dung.
- Máy khí dung.

5.4. Người bệnh

- Được giải thích về kỹ thuật để hợp tác thực hiện.
- Người bệnh tư thế thoải mái (tốt nhất ở tư thế ngồi).

5.5. Hồ sơ bệnh án:

chỉ định khí dung với thuốc khí dung— liều lượng.

5.6. Thời gian thực hiện: 20-30 phút.

5.7. Địa điểm thực hiện:

Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh: đúng chỉ định, đúng tên tuổi người bệnh, loại thuốc khí dung, liều lượng, thời gian dùng

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

- Điều dưỡng kiểm tra y lệnh khí dung thuốc của bác sĩ (loại thuốc, liều lượng, thời gian khí dung)
- Cho thuốc khí dung vào bầu.
- Cắm điện và bật máy khí dung, khi máy hoạt động thấy hơi thuốc phun ra.
- Đeo mặt nạ khí dung cho người bệnh.
- Quan sát đáp ứng của người bệnh trong suốt quá trình khí dung. Nếu người bệnh khó thở hơn khi khí dung cần báo bác sĩ.
- Kết thúc khí dung, lấy mặt nạ khỏi mặt người bệnh.
- Ghi lại diễn biến trong quá trình khí dung.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN:

- Theo dõi tình trạng người bệnh trong quá trình khí dung để kịp thời phát hiện các bất thường. Những người bệnh nặng cần theo dõi các chỉ số trên máy theo dõi (mạch, huyết áp, nhịp thở, SpO2)...
- Khi người bệnh thấy khó chịu: ngừng khí dung, đánh giá tình trạng người bệnh.
- Dự ứng: khó thở, nổi mề đay, shock phản vệ, xử trí phác đồ dị ứng thuốc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO :

1. Bộ Y tế “*Hướng dẫn quy trình kỹ thuật Nội khoa, chuyên ngành hô hấp, Quyết định số 1981/QĐ-BYT, 2014*”.

2. Bộ Y tế “*Hướng dẫn quy trình kỹ thuật Hô hấp - Tập 1.1, Quyết định số 3375/QĐ-BYT, ngày 29/10/2025*”.

NGHIỆM PHÁP ATROPIN

(Chương 2. Các quy trình kỹ thuật về điện tim và điện sinh lý tim. Trang 161)

I. ĐẠI CƯƠNG

Nghiệm pháp atropin thường được sử dụng để đánh giá ảnh hưởng của hệ thần kinh thực vật (chủ yếu là hệ thần kinh phó giao cảm) lên nút xoang và dẫn truyền nhĩ-thất.

II. CHỈ ĐỊNH

Thăm dò chức năng nút xoang.

- Thăm dò chức năng nút nhĩ-thất.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Dị ứng với atropin.
- Glacom góc hẹp.
- Chống chỉ định tương đối khi tần số tim trên 90 chu kỳ/phút.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- 01 bác sĩ chuyên khoa nội tim mạch.
- 01 kỹ thuật viên hoặc điều dưỡng nội khoa.

2. Phương tiện

- Thuốc: atropin sunfat 1 mg.
- Bơm tiêm dùng 1 lần: 5 ml, 10 ml.
- Máy ghi điện tâm đồ.
- Máy theo dõi nhịp tim, huyết áp, SpO₂ (Monitor).
- Giường bệnh: 01 chiếc.

3. Người bệnh

- Giải thích cho người bệnh mục đích của nghiệm pháp và người bệnh đồng ý thực hiện nghiệm pháp.

- Nếu có thể, ngừng các thuốc tim mạch trước khi làm nghiệm pháp với thời gian bằng 5 lần thời gian bán hủy của thuốc.

4. Hồ sơ bệnh án

Hoàn thiện theo quy định của Bộ Y tế.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Kiểm tra thủ tục hành chính như phiếu yêu cầu nghiệm pháp.
- Kiểm tra đúng người bệnh.
- Tiêm chậm 1 mg atropin sunfat vào tĩnh mạch hiển trong thời gian 2 phút.
- Ghi điện tâm đồ trước khi tiêm atropin, trong khi tiêm, ngay sau khi tiêm và sau tiêm 2 phút, 5 phút, 10 phút, 15 phút, 20 phút, 25 phút, 30 phút.

VI. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ

- Nếu nhịp tim tăng trên 90 chu kỳ/phút thì kết luận nghiệm pháp atropin dương tính.
- Nếu nhịp tim tăng lên dưới 90 chu kỳ/phút hoặc không tăng thì kết luận nghiệm pháp atropin âm tính.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

Trong quá trình làm nghiệm pháp có thể gây nhịp tim đập nhanh, dẫn động tử, khô miệng, đỏ da,... nhưng những tác dụng phụ này thường nhẹ và hết đi nhanh chóng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Quy trình kỹ thuật bệnh viện 2002.

ĐIỆN TIM THƯỜNG

I. ĐẠI CƯƠNG

Điện tâm đồ là hình ảnh hoạt động điện học của tim được ghi lại dưới dạng đồ thị qua các điện cực tiếp nhận ngoài da.

II. CHỈ ĐỊNH

- Chẩn đoán rối loạn nhịp tim.
- Chẩn đoán phì đại cơ nhĩ, cơ thất.
- Chẩn đoán rối loạn dẫn truyền.
- Chẩn đoán các giai đoạn nhồi máu cơ tim.
- Chẩn đoán bệnh tim thiếu máu cục bộ.
- Chẩn đoán các rối loạn điện giải.
- Chẩn đoán các tổn thương ở cơ tim, màng ngoài tim.
- Theo dõi máy tạo nhịp.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- 01 kỹ thuật viên hoặc điều dưỡng nội khoa.
- 01 bác sĩ đọc kết quả điện tâm đồ.

2. Phương tiện

- Máy điện tâm đồ có đủ dây dẫn và bản điện cực.
- Có hệ thống chống nhiễu tốt.
- Các chất dẫn điện (gel) hoặc nước muối sinh lý 0,9%.
- Giường bệnh: 01 chiếc.
- Bông gạc để lau bản trên da người bệnh trước khi gắn điện cực và lau chất dẫn điện sau khi ghi điện tâm đồ.
- Giấy ghi điện tâm đồ tiêu chuẩn: 25 mm/s; 50 mm/s; 100 ms/s.
- Giấy dán kết quả điện tâm đồ.

3. Người bệnh

- Giải thích cho người bệnh về cách tiến hành kỹ thuật.
- Nằm yên tĩnh, không cử động.
- Nếu người bệnh kích thích vật vã thì phải dùng thuốc an thần.

4. Hồ sơ bệnh án

Hoàn thiện theo quy định của Bộ Y tế.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Người bệnh nằm nghỉ yên tĩnh trên giường bệnh được lắp các điện cực theo tiêu chuẩn bao gồm 12 chuyển đạo.
2. Thử test trước khi ghi điện tâm đồ: $1 \text{ mV} = 10 \text{ mm}$.
3. Thông thường ghi ở tốc độ giấy 25 mm/s ở cả 12 chuyển đạo thông thường, cũng có thể ghi lại ở các tốc độ giấy khác nhau tùy theo từng loại bệnh.
4. In và đọc kết quả điện tâm đồ trước khi đưa cho người bệnh.

VI. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

Không có.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Hướng dẫn đọc điện tâm đồ - Nhà xuất bản Y học năm 2007 (tái bản lần thứ 8).

QUY TRÌNH XỬ TRÍ SỐC PHẢN VỆ

I. MỤC ĐÍCH

Xử trí nhanh, kịp thời sốc phản vệ nhằm giảm tử vong.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Áp dụng tại khoa Nội.

III. ĐỊNH NGHĨA

Sốc phản vệ là phản ứng dị ứng cấp tính, đe dọa tính mạng.

IV. DẤU HIỆU NHẬN BIẾT

Tụt huyết áp đột ngột

Khó thở, co thắt phế quản

Mày đay, phù môi – lưỡi

Rối loạn tri giác

V. QUY TRÌNH XỬ TRÍ

Ngừng ngay tác nhân nghi ngờ

Đặt người bệnh nằm đầu thấp, nghiêng trái nếu nôn

Tiêm bắp Adrenalin 0,3–0,5 mg (1:1000), nhắc lại sau 3 – 5 phút nếu cần

Thở oxy lưu lượng cao

Truyền dịch nhanh NaCl 0,9%

Dùng kháng histamin, corticoid theo y lệnh

VI. THEO DÕI

Theo dõi sát mạch, HA, SpO₂, tri giác ít nhất 24 giờ.

VII. CHUYỂN HỒI SỨC

Chuyển khoa CCHSTC nếu sốc nặng hoặc không đáp ứng điều trị ban đầu.