

SỞ Y TẾ AN GIANG
TRUNG TÂM Y TẾ HÀ TIÊN



QUY TRÌNH KỸ THUẬT
ĐIỀU DƯỠNG KHOA TRUYỀN NHIỄM

QT.NHIEM.01

Người soạn	Kiểm duyệt	Phê duyệt
Điều dưỡng trưởng khoa Truyền nhiễm	Trưởng phòng Điều dưỡng	Giám đốc

MỤC LỤC

Table of Contents

1. QUY TRÌNH KỸ THUẬT THEO DÕI DẤU HIỆU SINH TỒN	3
BẢNG KIỂM QUY TRÌNH KỸ THUẬT THEO DÕI DẤU HIỆU SINH TỒN.....	5
2. QUY TRÌNH LẤY MÁU XÉT NGHIỆM.....	6
BẢNG KIỂM QUY TRÌNH LẤY MÁU XÉT NGHIỆM	8
3. QUY TRÌNH KỸ THUẬT TIÊM THUỐC	10
BẢNG KIỂM QUY TRÌNH KỸ THUẬT TIÊM TRONG DA	14
BẢNG KIỂM QUY TRÌNH KỸ THUẬT TIÊM DƯỚI DA.....	15
BẢNG KIỂM QUY TRÌNH KỸ THUẬT TIÊM BẮP.....	16
BẢNG KIỂM QUY TRÌNH KỸ THUẬT TIÊM TĨNH MẠCH	18
4. QUY TRÌNH KỸ THUẬT TRUYỀN DỊCH TĨNH MẠCH	19
BẢNG KIỂM QUY TRÌNH KỸ THUẬT TRUYỀN DỊCH	21
5. QUY TRÌNH KỸ THUẬT THAY BĂNG THƯỜNG QUY	23
BẢNG KIỂM QUY TRÌNH THAY BĂNG VẾT THƯƠNG THƯỜNG	25
BẢNG KIỂM QUY TRÌNH THAY BĂNG VÀ RỬA VẾT THƯƠNG NHIỄM.....	27
BẢNG KIỂM QUY TRÌNH THAY BĂNG VÀ CẮT CHỈ VẾT THƯƠNG.....	29
6. QUY TRÌNH KỸ THUẬT THỞ OXY	31
BẢNG KIỂM QUY TRÌNH KỸ THUẬT THỞ OXY.....	33
7. QUY TRÌNH KỸ THUẬT PHUN KHÍ DUNG	34
BẢNG KIỂM QUY TRÌNH KỸ THUẬT PHUN KHÍ DUNG	36
8. QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐẶT ống THÔNG DẠ DÀY.....	38
BẢNG KIỂM QUY TRÌNH ĐẶT ống THÔNG DẠ DÀY	40
9. QUY TRÌNH KỸ THUẬT THÔNG TIỂU, DẪN LƯU NƯỚC TIỂU VÀ RỬA BÀNG QUANG.....	42
BẢNG KIỂM QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐẶT THÔNG TIỂU	46
10. QUY TRÌNH KỸ THUẬT CẤP CỨU NGỪNG TUẦN HOÀN CƠ BẢN	50
BẢNG KIỂM QUY TRÌNH KỸ THUẬT CẤP CỨU NGỪNG TUẦN HOÀN CƠ BẢN.....	51

1. QUY TRÌNH KỸ THUẬT THEO DÕI 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 người bệnh biết trước.
- Hướng dẫn người bệnh nghỉ ngơi 15 phút trước khi đo.

2. Dụng cụ

- Nhiệt kế tùy theo vị trí đo mà chuẩn bị loại phù hợp.
- Đồng hồ có kim giây.
- Huyết áp kế
- Gối kê tay
- Bông khô
- Khay quả đậu.
- Bảng theo dõi.
- Bút xanh, bút đỏ, thước kẻ.

3. Địa điểm

Tiến hành tại phòng khám, tại phòng cấp cứu, tại buồng bệnh

4. Chuẩn bị người điều dưỡng:

Trang phục theo qui định

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Báo trước cho người bệnh biết.
- Điều dưỡng kiểm tra lại dụng cụ và mang tới giường bệnh.
- Giải thích, động viên để người bệnh phối hợp với điều dưỡng khi tiến hành thủ thuật.
 - Lau khô, vẩy nhiệt kế xuống dưới 35°.
 - Có thể đo nhiệt độ ở những vị trí sau:
 - + Đặt bầu thủy ngân vào hõm nách, chếch theo hướng vú, khép cánh tay vào thân, đặt cẳng tay lên bụng.

+ Đo nhiệt độ ở miệng: đặt bầu thủy ngân của nhiệt kế dưới lưỡi hoặc cạnh mép, bảo

+ Đo ở hậu môn: đưa nhiệt kế vào sâu 2-3 cm trong thời gian 3-5 phút.

- Kê gối dưới cẳng tay người bệnh (nếu bất động mạch quay), đặt 3 đầu ngón tay lên động mạch.

- Đếm mạch trong 1 phút.

- Đặt tay như đếm mạch, quan sát cánh tay đặt trên bụng và đếm nhịp thở trong 1 phút.

- Kéo tay áo tới nách, đặt máy đo huyết áp ngang ngực người bệnh.

- 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.

- 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 bảng theo dõi.

- Nếu có bất thường báo bác sĩ.

- Ngày giờ thực hiện thủ thuật.

- Tên người thực hiện

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

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

BẢNG KIỂM QUY TRÌNH KỸ THUẬT THEO DÕI DẤU HIỆU SINH TỒN

STT	QUY TRÌNH	Có	Không
1	Chuẩn bị người bệnh		
	Thông báo cho người bệnh biết trước, để người bệnh nghỉ ngơi 15 phút (nếu là đo HA và đếm mạch)		
	- Giải thích, động viên để người bệnh phối hợp với điều dưỡng khi tiến hành thủ thuật.		
2	Chuẩn bị dụng cụ		
	Nhiệt kế tùy theo vị trí đo mà chuẩn bị loại phù hợp.		
	Đồng hồ có kim giây.		
	Huyết áp kế		
	Gối kê tay		
	Bông khô		
	Khay quả đậu.		
	Bảng theo dõi.		
	Bút xanh, bút đỏ, thước kẻ.		
3	Chuẩn bị người điều dưỡng		
	Trang phục theo quy định, rửa tay thường quy hoặc sát khuẩn tay nhanh		
4	Các bước tiến hành		
	Điều dưỡng kiểm tra lại dụng cụ và mang tới giường bệnh.		
	Lau khô, vẩy nhiệt kế xuống dưới 35°. Có thể đo nhiệt độ ở những vị trí sau: + Đặt bầu thủy ngân vào hõm nách, chếch theo hướng vú, khép cánh tay vào thân, đặt cẳng tay lên bụng. + Đo nhiệt độ ở miệng: đặt bầu thủy ngân của nhiệt kế dưới lưỡi hoặc cạnh mép, bảo + Đo ở hậu môn: đưa nhiệt kế vào sâu 2-3 cm trong thời gian 3-5 phút.		
	Kê gối dưới cẳng tay người bệnh (nếu bắt động mạch quay), đặt 3 đầu ngón tay lên động mạch.		
	Đếm mạch trong 1 phút.		
	Đặt tay như đếm mạch, quan sát cánh tay đặt trên bụng và đếm nhịp thở trong 1 phút.		
	Kéo tay áo tới nách, đặt máy đo huyết áp ngang ngực người bệnh.		
	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.		
	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.		
5.	Đánh giá, ghi hồ sơ và báo cáo		
	Ghi kết quả vào bảng theo dõi.		
	Nếu có bất thường báo bác sĩ.		
	Ngày giờ thực hiện thủ thuật.		
	Tên người thực hiện		

2. QUY TRÌNH LẤY MÁU 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, nữ hộ sinh, hoặc kỹ thuật viên xét nghiệm*):

- 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

- Được thông báo giải thích những điều cần thiết, cho người bệnh nhìn ăn trước khi lấy máu theo yêu cầu của xét nghiệm.
- Động viên người bệnh.

3. Dụng cụ

3.1. Trường hợp lấy máu tĩnh mạch làm xét nghiệm

- khay chữ nhật (khay sạch, khay vô khuẩn).

- Bơm, kim tiêm vô trùng (cỡ số phù hợp).
- Găng tay vô khuẩn.
- 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.

3.2. Trường hợp lấy máu mao mạch làm xét nghiệm

- Kim chích máu (lancet) vô trùng.
- Lam kính.
- Hộp bông cồn 70°, bông khô vô khuẩn.
- Găng tay vô khuẩn.
- Phiếu xét nghiệm, bút viết lam kính.
- khay chữ nhật đựng dụng cụ.
- Thùng, túi đựng rác theo qui định

3.3. Tất cả dụng cụ được sắp xếp đúng vị trí trên xe hoặc bàn làm xét nghiệm

4. Địa điểm

Tại giường bệnh hoặc tại phòng xét nghiệm.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1/ Điều dưỡng (KTY) 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.

*** Trường hợp lấy máu tĩnh mạch:**

- Ghi tên, tuổi, số giường, khoa phòng của người bệnh vào ống nghiệm.
- Rửa tay lần 2, mang găng vô khuẩn.
- 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.

- 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).

*** Trường hợp lấy máu mao mạch:**

- Ghi tên, tuổi, số giường, khoa phòng của người bệnh vào lam kính.
- Điều dưỡng, KTV mang găng vô khuẩn.
- Chọn nơi lấy máu thường là ngón nhẫn của bàn tay trái (nếu là trẻ sơ sinh thì lấy ở đầu ngón chân cái hoặc gót chân).
- Chà sát da tại vị trí lấy máu.
- Ngửa bàn tay lấy máu, sát trùng ngón tay bằng bông cồn và chờ khô tự nhiên.
- Dùng kim chích nhanh, dứt điểm đủ độ sâu cần thiết (chùng 1,5- 2mm). Vuốt nhẹ ngón tay cách xa chỗ chích để lấy đủ lượng máu cần thiết.
- Dùng bông khô vô khuẩn đặt lên chỗ chích để cầm máu.

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

5/ Điều dưỡng (KTY) rửa tay.

6/ Gửi bệnh phẩm đi làm xét nghiệm.

V. GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- 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.

BẢNG KIỂM QUY TRÌNH LẤY MÁU XÉT NGHIỆM

STT	QUY TRÌNH	Có	Không
1	Chuẩn bị người bệnh		
	Thông báo giải thích những điều cần thiết với người bệnh và người thân, cho người bệnh nhịn ăn trước khi lấy máu theo yêu cầu của xét nghiệm.		
	Động viên người bệnh.		
2	Chuẩn bị dụng cụ		
2.1	Trường hợp lấy máu tĩnh mạch làm xét nghiệm:		
	Khay chữ nhật (khay sạch, khay vô khuẩn).		
	Bơm, kim tiêm vô trùng (cỡ số phù hợp).		

	Găng tay vô khuẩn		
	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, chai cồn 70 ⁰ sát khuẩn tay		
	Thùng, túi đựng rác theo qui định		
2.2	Trường hợp lấy máu mao mạch:		
	Kim chích máu (lancet) vô trùng.		
	Lam kính.		
	Hộp bông cồn 70°, bông khô vô khuẩn.		
	Găng tay vô khuẩn		
	Phiếu chỉ định xét nghiệm, bút viết lam kính.		
	Khay chữ nhật đựng dụng cụ.		
	Thùng, túi đựng rác theo qui định		
3	Chuẩn bị của điều dưỡng, kỹ thuật viên		
	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		
4	Các bước tiến hành		
	Điều dưỡng hoặc kỹ thuật viên tiếp xúc, thăm hỏi người bệnh, giới thiệu tên, chức danh của mình.		
	Kiểm tra đôi chiếu với y lệnh.		
	Đề người bệnh ở tư thế thích hợp.		
4.1	Trường hợp lấy máu tĩnh mạch:		
	Ghi tên, tuổi, số giường, khoa phòng của người bệnh vào ống nghiệm.		
	Rửa tay lần 2, mang găng vô khuẩn.		
	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.		
	Đâm 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.		
	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).		
4.2	Trường hợp lấy máu mao mạch:		
	Ghi tên, tuổi, số giường, khoa phòng của người bệnh vào lam kính.		
	Điều dưỡng, KTY mang găng vô khuẩn		

	Chọn nơi lấy máu thường là ngón nhẫn của bàn tay trái (nếu là trẻ sơ sinh thì lấy ở đầu ngón chân cái hoặc gót chân).		
	Chà sát da tại vị trí lấy máu.		
	Ngửa bàn tay lấy máu, sát trùng ngón tay bằng bông cồn và chờ khô tự nhiên.		
	Dùng kim chích nhanh, dứt điểm đủ độ sâu cần thiết (chùng 1,5- 2mm). Vuốt nhẹ ngón tay cách xa chỗ chích để lấy đủ lượng máu cần thiết.		
	Dùng bông khô vô khuẩn đặt lên chỗ chích để cầm máu.		
	Thu dọn, vệ sinh dụng cụ về nơi quy định.		
	Điều dưỡng (KTY) rửa tay.		
	Gửi bệnh phẩm đi làm xét nghiệm.		
5	Ghi hồ sơ và báo cáo		
	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.		

3. QUY TRÌNH KỸ THUẬT TIÊM THUỐC

I. MỤC ĐÍCH

Tiêm thuốc cho người bệnh là đưa những thuốc dưới dạng hoà tan trong nước hay trong dầu hoặc dưới dạng hỗn hợp vào trong da, dưới da, bắp thịt và tĩnh mạch (loại trừ dầu) nhằm mục đích:

- + Điều trị bệnh
- + Chẩn đoán bệnh
- + Phòng bệnh

II. CHỈ ĐỊNH, CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chỉ định:

- Cấp cứu cần có hiệu quả nhanh
- Không uống được hoặc không nuốt được
- Thuốc dễ bị phá huỷ và biến chất bởi men tiêu hoá.

2. Chống chỉ định:

- Phụ thuộc vào tình trạng người bệnh và y lệnh của bác sĩ.

II. CHUẨN BỊ

1. Dụng cụ - thuốc

1.1. Dụng cụ vô khuẩn:

- khay chữ nhật, khăn vô khuẩn

- Bơm, kim tiêm thích hợp.
- Kim Kocher, ống cắm kim
- Băng, gạc, hộp đựng băng cồn

1.2. Dụng cụ sạch và thuốc:

- Cồn 70°, cồn iốt 1%
- Thuốc theo y lệnh: thực hiện 3 kiểm tra, 5 đối chiếu hoặc 5 đúng
- Hộp thuốc cấp cứu
- Khay quả đậu (túi nylon)
- Sổ thuốc (phiếu thuốc)
- Găng tay, dây garo, gô kê tay(tiêm TM)

1.3. Dụng cụ khác:

- Hộp đựng vật sắc nhọn
- Xô đựng rác thải

2. Người bệnh:

- Thông báo và giải thích cho người bệnh và gia đình biết việc sắp làm giúp người bệnh yên tâm và hợp tác trong quá trình tiêm.

- Đặt người bệnh ở tư thế thích hợp

3. Người điều dưỡng(nữ hộ sinh, y sĩ, kỹ thuật viên):

- Trang phục theo quy định, rửa tay thường quy sát khuẩn tay nhanh.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

A. TIÊM TRONG DA, DƯỚI DA, TIÊM BẮP:

1. Điều dưỡng rửa tay, đội mũ và mang khẩu trang

1. Thực hiện **5 đúng**:

- + Đúng người bệnh
- + Đúng thuốc
- + Đúng liều
- + Đúng đường dùng
- + Đúng thời gian

3. Kiểm tra lại thuốc, sát khuẩn ống thuốc (hoặc nước cất) dùng gạc vô khuẩn bẻ ống thuốc.

4. Chọn bơm kim tiêm thích hợp, xé vỏ bao và thay kim lấy thuốc.

5. Pha thuốc và hút thuốc vào bơm tiêm

6. Thay kim tiêm, đây không khí ra khỏi bơm tiêm, đặt vào khay vô khuẩn.

7. Mang thuốc đến giường người bệnh

8. Bộc lộ vùng tiêm, xác định vị trí tiêm:

8.1. *Tiêm trong da*: 1/3 trên mặt trước - trong cẳng tay hoặc 1/3 trên mặt trước - ngoài cánh tay (tiêm phòng).

8.2. *Tiêm dưới da*: - 1/3 giữa mặt trước ngoài cánh tay

- 1/3 giữa mặt trước ngoài đùi

- Dưới da bụng.

8.2. *Tiêm bắp*: - Cánh tay: cơ Denta (1/3 giữa)

- Cơ tam đầu: 1/3 trên mặt trước ngoài.

- Đùi (cơ tứ đầu đùi) 1/3 giữa mặt trước ngoài đùi.

- Mông: nối gai chậu đến mỏm xương cụt, chia làm 3 phần bằng nhau, tiêm vào 1/3 trên trước ngoài hoặc chia 1 bên mông làm 4 phần bằng nhau, tiêm vào 1/4 trên ngoài.

9. Sát khuẩn vùng tiêm từ trong ra ngoài (2 lần)

10. Điều dưỡng sát khuẩn đầu ngón tay

11. Tiến hành tiêm thuốc cho người bệnh:

* **Tiêm trong da**:

- Một tay căng da nơi tiêm, một tay cầm bơm tiêm đưa kim vào biểu bì chéch **1 góc 15°** so với mặt da ngấp mũi vát.

- Bơm thuốc (1/10ml) khi bơm có cảm giác nặng tay, tại chỗ tiêm nổi phồng màu da cam to bằng hạt ngô.

- Căng da rút kim.

* **Tiêm dưới da**:

- Một tay véo da nơi tiêm, một tay cầm bơm tiêm đâm kim chéch **1 góc 45°** so với mặt da hoặc đâm kim vuông góc với đáy da véo lên vào mô liên kết.

- Rút nhẹ nòng bơm tiêm kiểm tra xem có máu theo ra không.

- Bơm hết thuốc, căng da rút kim, tại chỗ tiêm phồng to lên là đúng kỹ thuật.

- Sát khuẩn nơi tiêm.

* **Tiêm bắp**:

- Một tay căng da, một tay cầm bơm tiêm đưa kim **1 góc 60° hoặc 90°**

- Rút nhẹ nòng bơm tiêm kiểm tra xem có máu theo ra không.

- Bơm hết thuốc, căng da, rút kim nhanh.

- Sát khuẩn lại nơi tiêm.

- Giúp người bệnh về tư thế thoải mái, hướng dẫn những điều cần thiết.

- Thu dọn dụng cụ và ghi hồ sơ.

B. TIÊM TĨNH MẠCH.

1. Điều dưỡng rửa tay, đội mũ và mang khẩu trang

2. Thực hiện **5 đúng**:

+ Đúng người bệnh

+ Đúng thuốc

+ Đúng liều

+ Đúng đường dùng

+ Đúng thời gian

3. Kiểm tra lại thuốc, sát khuẩn ống thuốc (hoặc nước cất) dùng gạc vô khuẩn bẻ ống thuốc.

4. Chọn bơm kim tiêm thích hợp, xé vỏ bao và thay kim lấy thuốc.

5. Pha thuốc và hút thuốc vào bơm tiêm

6. Thay kim tiêm, đây không khí ra khỏi bơm tiêm, đặt vào khay vô khuẩn.

7. Mang thuốc đến giường người bệnh

8. Bộc lộ vùng tiêm, xác định vị trí tiêm (tĩnh mạch nếp gấp khuỷu tay, mu tay, cẳng tay, mu bàn chân...)

- Đặt gối dưới vùng tiêm, đặt dây ga rô.

Mang găng tay vô khuẩn.

9. Buộc dây ga rô phía trên vị trí tiêm từ 3 - 5cm.

10. Sát khuẩn vùng tiêm từ trong ra ngoài.

11. Cầm bơm tiêm, đuổi khí.

12. Một tay căng da, một tay cầm bơm tiêm đưa kim qua da luôn vào tĩnh mạch.

13. Kiểm tra có máu trào vào bơm tiêm, tháo dây ga rô.

14. Bơm thuốc từ từ và quan sát người bệnh.

15. Hết thuốc, căng da rút kim nhanh.

16. Sát khuẩn lại vùng tiêm (đặt bông khô vô khuẩn nếu có chảy máu)

17. Bỏ bơm kim tiêm vào hộp đựng vật sắc nhọn.

18. Giúp người bệnh nằm tư thế thoải mái, hướng dẫn những điều cần thiết.

19. Thu dọn dụng cụ, tháo găng, rửa tay

20. Ghi phiếu theo dõi chăm sóc.

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi tiêm, theo dõi phát hiện sốc và các dấu hiệu bất thường khác, nếu có báo cáo BS và xử trí kịp thời theo đúng phác đồ.

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- Hướng dẫn người bệnh sau khi tiêm cần nằm nghỉ tại giường 15 phút, nếu thấy biểu hiện khác thường phải báo ngay cho nhân viên y tế.

BẢNG KIỂM QUY TRÌNH KỸ THUẬT TIÊM TRONG DA

STT	QUY TRÌNH	Có	Không
1	Chuẩn bị người bệnh:		
	Xem hồ sơ bệnh án, thực hiện 3 kiểm tra, 5 đối chiếu, 5 đúng		
	Báo và giải thích, căn dặn người bệnh những điều cần thiết giúp người bệnh an tâm và hợp tác trong quá trình tiêm.		
	Đặt người bệnh ở tư thế thích hợp.		
2	Chuẩn bị của người điều dưỡng:		
	Điều dưỡng trang phục đúng quy định, rửa tay.		
3	Chuẩn bị dụng cụ, thuốc theo y lệnh:		
	Dụng cụ vô khuẩn:		
	Khay tiêm, bơm tiêm 1ml, (bơm 10 nếu pha thử Test), kim rút thuốc, bông, gạc miếng, hộp đựng bông cồn.		
	Dụng cụ sạch		
	Găng tay, kéo, băng dính, kềm.		
	Hộp chông shock.		
	Hộp đựng vật sắc nhọn, Túi đựng rác thải theo qui định		
	Dụng cụ khác		
	Dung dịch sát trùng, thuốc theo y lệnh		
	Nước cất (thử phản ứng thuốc), Dung dịch sát khuẩn: Cồn 70 ⁰		
	Dung dịch sát khuẩn tay nhanh		
	Thuốc theo Y lệnh		
4	Tiến hành:		
	Điều dưỡng rửa tay, đội mũ và mang khẩu trang		
	Thực hiện 5 đúng (đúng người bệnh, đúng thuốc, đúng liều, đúng đường dùng, đúng thời gian)		
	Kiểm tra lại thuốc		
	Mang thuốc đến giường người bệnh.		
	Đặt người bệnh ở tư thế thuận lợi, bộc lộ vùng tiêm, xác định vị trí tiêm		
	Sát khuẩn vùng tiêm rộng từ trong ra ngoài 5cm		
	Sát khuẩn lại tay		

	Đuổi khí		
	Căng da, để mặt vát kim lên trên, đâm một góc 15 độ so với mặt da		
	Bơm 1/10ml thuốc (nổi phồng da cam)		
	Rút kim nhanh theo hướng đâm kim vào, kéo lệch da nơi tiêm		
	Cố định kim an toàn		
	Khoanh tròn nơi tiêm, giờ, phút nếu là thử phản ứng thuốc		
	Dặn NB, người nhà không được chạm vào vùng tiêm		
	Thu dọn dụng cụ		
	Báo giải thích cho người bệnh việc đã xong, giúp NB trở về tư thế thoải mái		
	Thu dọn dụng cụ.		
	Ghi hồ sơ và báo cáo: đánh giá tình trạng người bệnh sau khi tiêm, theo dõi phát hiện sốc và các dấu hiệu bất thường, nếu có, báo cáo bác sỹ và xử trí kịp thời đúng phác đồ.		

BẢNG KIỂM QUY TRÌNH KỸ THUẬT TIÊM DƯỚI DA

STT	QUY TRÌNH	Có	Không
1	Chuẩn bị người bệnh:		
	Xem hồ sơ bệnh án, thực hiện 3 kiểm tra, 5 đối chiếu, 5 đúng		
	Báo và giải thích, căn dặn NB những điều cần thiết giúp người bệnh an tâm và hợp tác trong quá trình tiêm.		
	Đặt người bệnh ở tư thế thích hợp.		
2	Chuẩn bị của người điều dưỡng:		
	Điều dưỡng trang phục đúng quy định, rửa tay.		
3	Chuẩn bị dụng cụ, thuốc theo y lệnh:		
	Dụng cụ vô khuẩn:		
	Khay tiêm, bơm tiêm, kim rút thuốc, bông gòn, gạc miếng, hộp đựng bông còn.		
	Dụng cụ sạch		
	Găng tay, kéo, băng dính, kềm.		
	Hộp chống shock.		
	Hộp đựng vật sắc nhọn, Túi đựng rác thải theo qui định		
	Dụng cụ khác		
	Dung dịch sát trùng, thuốc theo y lệnh		
	Dung dịch sát khuẩn: Côn 70 ⁰		
	Dung dịch sát khuẩn tay nhanh		
	Thuốc theo Y lệnh		
4	Tiến hành:		

	Điều dưỡng rửa tay, đội mũ và mang khẩu trang		
	Thực hiện 5 đúng (đúng người bệnh, đúng thuốc, đúng liều, đúng đường dùng, đúng thời gian)		
	Kiểm tra lại thuốc		
	Mang thuốc đến giường người bệnh.		
	Đặt người bệnh ở tư thế thuận lợi, bộc lộ vùng tiêm, xác định vị trí tiêm: đầu dưới cơ delta; hai bên rón cách rón 5cm; 1/3 giữa mặt ngoài, trước của đùi; hai bên bả vai.		
	Sát khuẩn vùng tiêm rộng từ trong ra ngoài 5cm Sát khuẩn lại tay		
	Đuổi khí		
	Véo da, đâm một góc 45 độ so với mặt da, HOẶC đâm kim vuông góc với đáy da véo lên vào mô liên kết , rút lòng kiểm tra xem có máu không.		
	Bơm thuốc chậm hết lượng thuốc theo y lệnh		
	Rút kim nhanh theo hướng đâm kim vào, kéo lệch da nơi tiêm		
	Sát khuẩn lại vị trí tiêm		
	Cố định kim an toàn		
	Sát khuẩn lại tay		
	Báo giải thích cho người bệnh việc đã xong, giúp NB trở về tư thế thoải mái		
	Thu dọn dụng cụ.		
	Ghi hồ sơ và báo cáo: đánh giá tình trạng người bệnh sau khi tiêm, theo dõi phát hiện sốc và các dấu hiệu bất thường, nếu có, báo cáo bác sỹ và xử trí kịp thời đúng phác đồ.		

BẢNG KIỂM QUY TRÌNH KỸ THUẬT TIÊM BẮP

STT	QUY TRÌNH	Có	Không
1	Chuẩn bị người bệnh:		
	Xem hồ sơ bệnh án, thực hiện 3 kiểm tra, 5 đối chiếu, 5 đúng		
	Báo và giải thích, căn dặn NB những điều cần thiết giúp người bệnh an tâm và hợp tác trong quá trình tiêm.		
	Đặt người bệnh ở tư thế thích hợp.		
2	Chuẩn bị của người điều dưỡng:		
	Điều dưỡng trang phục đúng quy định, rửa tay.		
3	Chuẩn bị dụng cụ, thuốc theo y lệnh:		
	Dụng cụ vô khuẩn:		
	Khay tiêm, bơm tiêm, kim rút thuốc, bông gòn, gạc miếng, hộp đựng bông cồn.		
	Dụng cụ sạch		

	Găng tay, kéo, băng dính, kềm.		
	Hộp chống shock.		
	Hộp đựng vật sắc nhọn, Túi đựng rác thải theo qui định		
	Dụng cụ khác		
	Dung dịch sát trùng, thuốc theo y lệnh		
	Dung dịch sát khuẩn: Côn 70 ⁰		
	Dung dịch sát khuẩn tay nhanh		
	Thuốc theo Y lệnh		
4	Tiến hành:		
	Điều dưỡng rửa tay, đội mũ và mang khẩu trang		
	Thực hiện 5 đúng (<i>đúng người bệnh, đúng thuốc, đúng liều, đúng đường dùng, đúng thời gian</i>)		
	Kiểm tra lại thuốc		
	Mang thuốc đến giường người bệnh.		
	Đặt người bệnh ở tư thế thuận lợi, bộc lộ vùng tiêm, xác định vị trí tiêm: + Tiêm bắp nông: Cơ delta, Cơ tam đầu: 1/3 trên mặt trước ngoài. Đùi (cơ tứ đầu đùi) 1/3 giữa mặt trước ngoài đùi. + Tiêm bắp sâu: Đùi(1/3 mặt ngoài đùi); Mông(1/3 trên ngoài đường nối giữa gai chậu trước trên với xương cùng cụt)		
	Sát khuẩn vùng tiêm rộng từ trong ra ngoài 5cm Sát khuẩn lại tay		
	Đuổi khí		
	Căng da, đâm kim một góc 90 độ so với mặt da, rút lờng kiểm tra xem có máu không.		
	Bơm thuốc chậm hết lượng thuốc theo y lệnh		
	Rút kim nhanh theo hướng đâm kim vào, kéo lệch da nơi tiêm		
	Sát khuẩn lại vị trí tiêm		
	Cố định kim an toàn		
	Sát khuẩn lại tay		
	Báo giải thích cho người bệnh việc đã xong, giúp NB trở về tư thế thoải mái		
	Thu dọn dụng cụ.		
	Ghi hồ sơ và báo cáo: đánh giá tình trạng người bệnh sau khi tiêm, theo dõi phát hiện sốc và các dấu hiệu bất thường, nếu có, báo cáo bác sỹ và xử trí kịp thời đúng phác đồ.		

BẢNG KIỂM QUY TRÌNH KỸ THUẬT TIÊM TĨNH MẠCH

STT	QUY TRÌNH	Có	Không
1	Chuẩn bị người bệnh:		
	Xem hồ sơ bệnh án, thực hiện 3 kiểm tra, 5 đối chiếu hoặc 5 đúng		
	Báo và giải thích, căn dặn NB những điều cần thiết giúp người bệnh an tâm và hợp tác trong quá trình tiêm.		
	Đặt người bệnh ở tư thế thích hợp.		
2	Chuẩn bị của người điều dưỡng:		
	Điều dưỡng trang phục đúng quy định, rửa tay.		
3	Chuẩn bị dụng cụ, thuốc theo y lệnh:		
	Dụng cụ vô khuẩn:		
	Khay tiêm, bơm tiêm, kim rút thuốc, bông gòn, gạc miếng, hộp đựng bông cồn.		
	Dụng cụ sạch		
	Găng tay, kéo, băng dính, kềm, dây garrot, gối kê tay nếu cần		
	Hộp chống shock.		
	Hộp đựng vật sắc nhọn, Túi đựng rác thải theo qui định		
	Dụng cụ khác		
	Dung dịch sát trùng, thuốc theo y lệnh		
	Dung dịch sát khuẩn: Cồn 70 ⁰		
	Dung dịch sát khuẩn tay nhanh		
	Thuốc theo Y lệnh		
4	Tiến hành:		
	Điều dưỡng rửa tay, đội mũ và mang khẩu trang		
	Thực hiện 5 đúng (<i>đúng người bệnh, đúng thuốc, đúng liều, đúng đường dùng, đúng thời gian</i>)		
	Kiểm tra lại thuốc		
	Mang thuốc đến giường người bệnh.		
	Đặt người bệnh ở tư thế thuận lợi, bộc lộ vùng tiêm, xác định vị trí tiêm: chọn Tĩnh mạch to ít di động		
	Mang găng tay sạch Buộc dây garô phía trên vị trí tiêm 10-15cm Sát khuẩn vùng tiêm rộng từ trong ra ngoài 5 cm (hoặc từ dưới lên dọc theo tĩnh mạch)		
	Sát khuẩn lại tay		
	Đuổi khí		
	Đề mặt vát lên trên, căng da, đâm kim một góc 30-40 độ qua da vào tĩnh mạch.		
	Rút nòng kiểm tra có máu, tháo garrot		
	Bơm thuốc chậm hết lượng thuốc theo y lệnh, vừa bơm thuốc vừa quan sát NB.		

	Rút kim nhanh theo hướng đâm kim vào, kéo lệch da nơi tiêm		
	Sát khuẩn lại vị trí tiêm		
	Cố định kim an toàn		
	Báo giải thích cho người bệnh việc đã xong, giúp NB trở về tư thế thoải mái		
	Thu dọn dụng cụ.		
	Ghi hồ sơ và báo cáo: đánh giá tình trạng người bệnh sau khi tiêm, theo dõi phát hiện sốc và các dấu hiệu bất thường, nếu có, báo cáo bác sỹ và xử trí kịp thời đúng phác đồ.		

4. QUY TRÌNH KỸ THUẬT TRUYỀN DỊCH TĨNH MẠCH

I. MỤC ĐÍCH

- Hồi phục lại khối lượng tuần hoàn khi người bệnh bị mất nước, mất máu do xuất huyết, bỏng và tiêu chảy mất nước)
- Giải độc, lợi tiểu.
- Nuôi dưỡng người bệnh (khi người bệnh không ăn uống được)
- Đưa thuốc vào để điều trị bệnh.

II. CHỈ ĐỊNH, CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chỉ định:

- Xuất huyết, tiêu chảy mất nước, bỏng, trước mổ, sau mổ.
- Theo chỉ định điều trị

2. Chống chỉ định:

- Phù phổi cấp.
- Bệnh tim nặng.

III. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh:

- Giải thích và thông báo cho người bệnh và gia đình biết công việc sắp làm giúp người bệnh yên tâm.
- Cho người bệnh đi đại tiện, tiểu tiện trước khi truyền dịch.
- Đo dấu hiệu sinh tồn (Mạch, nhiệt độ, nhịp thở, huyết áp)

2. Dụng cụ:

- Dịch truyền theo y lệnh.
- Thuốc (nếu có)

- Khay vô khuẩn.
- Kim Kocher.
- Bơm, kim tiêm 5ml, 10ml vô khuẩn.
- Gạc miếng vô khuẩn.
- Bộ dây truyền.
- Bát kền (đuôi không khí)
- Hộp đựng bông cotton vô khuẩn.
- Cồn 70° hoặc Cồn iốt 1%.

*** Các dụng cụ khác:**

- Cọc truyền.
- khay quả đậu
- Kéo, băng dính, băng cuộn.
- Gói kê tay có bọc nylon, dây cao su, nẹp gỗ.
- Phiếu truyền dịch.
- Hộp thuốc chống sốc.
- Máy đo huyết áp, nhiệt kế...
- Hộp đựng vật sắc nhọn, xô đựng rác thải y tế, xô đựng rác thải sinh hoạt.

IV. CÁC BƯỚC TIÊN HÀNH

- Điều dưỡng đội mũ, rửa tay mang khẩu trang.
- Thực hiện 5 đúng: đúng người bệnh, đúng thuốc, đúng liều, đúng đường dùng, đúng thời gian, giải thích cho người bệnh và gia đình, thông báo thuốc truyền, động viên người bệnh.
- Kiểm tra dịch truyền, đặt quang treo vào chai dịch, sát khuẩn nút chai, pha thuốc (nếu cần).
- Cắm dây truyền vào chai khoá lại, cắt băng dính.
- Chọn tĩnh mạch, đặt gói kê tay dưới vùng truyền (động viên người bệnh)
- Treo chai dịch, đuôi khí qua dây, khoá lại.
- Đeo găng, buộc dây garo trên vùng truyền 3 - 5cm.
- Sát khuẩn vùng truyền từ trong ra ngoài 2 lần, sát khuẩn tay điều dưỡng.
- Căng da, cầm kim giữa mũi vát chéch 30° đưa kim vào tĩnh mạch thấy máu trào ra, tháo dây garo.
- Mở khoá cho dịch chảy, cố định kim và dây truyền, che kim bằng gạc vô khuẩn cố định vào nẹp (nếu cần).
- Điều chỉnh tốc độ theo y lệnh, ghi phiếu theo dõi truyền dịch.

- Theo dõi và phát hiện tai biến.
- Thu dọn dụng cụ, tháo găng, rửa tay.
- Truyền xong, còn 10ml rút kim - đặt bông còn - dán băng(nếu cần)
- Giúp người bệnh về tư thế thoải mái, hướng dẫn người bệnh những điều cần thiết, ghi phiếu theo dõi - chăm sóc.

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Đánh giá tình trạng người bệnh trong và sau khi truyền dịch.
- Ghi hồ sơ tình trạng người bệnh và các thông số cần theo dõi 15 phút/1 lần trong 1 giờ đầu, sau 30 phút /1 lần đến khi hết dịch truyền.
- Theo dõi và phát hiện kịp thời tai biến có thể xảy ra trong khi truyền dịch (dịch không chảy hoặc chảy quá nhanh, sốt, phù phổi cấp...) báo cáo với bác sĩ để xử trí kịp thời.

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- Hướng dẫn người bệnh không được tự ý thay đổi tốc độ dịch truyền.
- Nếu phát hiện thấy các dấu hiệu bất thường (rét run, sốt, khó thở...) báo ngay với nhân viên y tế.

BẢNG KIỂM QUY TRÌNH KỸ THUẬT TRUYỀN DỊCH

STT	Quy trình	Có	Không
1	Chuẩn bị người bệnh		
	- Giải thích và thông báo cho người bệnh và gia đình biết công việc sắp làm giúp người bệnh yên tâm .		
	- Cho người bệnh đi đại tiện, tiểu tiện trước khi truyền dịch. Đo dấu hiệu sinh tồn (M - T° - NT - HA).		
2	Chuẩn bị dụng cụ, dịch truyền		
2.1	Thuốc, dịch truyền		
	-Theo y lệnh		
2.2	Dụng cụ vô khuẩn		
	- Khay vô khuẩn.		
	- Kim Kocher.		
	- Bơm, kim tiêm 5ml, 10ml vô khuẩn.		
	- Gạc miếng vô khuẩn.		
	- Bộ dây truyền dịch, kim lùn hoặc kim cánh bướm.		
	- Hộp đựng bông gòn vô khuẩn.		
	- Cồn 70° hoặc Cồn iốt 1%.		
2.3	Dụng cụ sạch		
	- Cọc truyền.		
	- Khay quả đậu		
	- Kéo, băng dính, băng cuộn(nếu cần)		
	- Gói kê tay có bọc nylon, dây cao su. nẹp gỗ.		

	- Phiếu truyền dịch.		
	- Hộp thuốc chống sốc.		
	- Máy đo huyết áp, nhiệt kế, đồng hồ, ...		
	- Hộp đựng vật sắc nhọn, xô đựng rác thải y tế, xô đựng rác thải sinh hoạt.		
3	Chuẩn bị của người điều dưỡng		
	- Điều dưỡng trang phục theo quy định, rửa tay mang khẩu trang.		
4	Các bước tiến hành:		
	- Thực hiện 5 đúng: đúng người bệnh, đúng thuốc, đúng liều, đúng đường dùng, đúng thời gian , giải thích cho người bệnh và gia đình, thông báo thuốc truyền, động viên người bệnh.		
	- Kiểm tra dịch truyền, đặt quang treo vào chai dịch, sát khuẩn nút chai, pha thuốc (nếu có).		
	- Cắm dây truyền vào chai khoá lại, cắt băng dính.		
	- Chọn tĩnh mạch, đặt gối kê tay dưới vùng truyền (động viên người bệnh).		
	- Treo chai dịch, đuổi khí qua dây, khoá lại.		
	- Đeo găng, buộc dây garo trên vùng truyền 3 - 5cm. - Sát khuẩn vùng truyền từ trong ra ngoài 2 lần, sát khuẩn tay điều dưỡng.		
	- Căng da, cầm kim giữa mũi vát chéch 30° đưa kim vào tĩnh mạch thấy máu trào ra, tháo dây garo.		
	- Mở khoá cho dịch chảy, cố định kim và dây truyền, che kim bằng gạc vô khuẩn cố định vào nẹp (nếu cần).		
	- Điều chỉnh tốc độ theo y lệnh, ghi phiếu theo dõi truyền dịch.		
	- Theo dõi và phát hiện tai biến.		
	- Thu dọn dụng cụ, tháo găng, rửa tay.		
	- Truyền xong, còn 10ml rút kim - đặt bông cotton - dán băng (nếu cần)		
	- Giúp người bệnh về tư thế thoải mái, hướng dẫn người bệnh những điều cần thiết, ghi phiếu theo dõi - chăm sóc.		
5	Đánh giá, ghi hồ sơ và báo cáo		
	- Đánh giá tình trạng người bệnh trong và sau khi truyền dịch.		
	- Ghi hồ sơ tình trạng người bệnh và các thông số cần theo dõi 15 phút/1 lần trong 1 giờ đầu, sau 30 phút/1 lần đến khi hết dịch truyền.		
	- Theo dõi và phát hiện kịp thời tai biến có thể xảy ra trong khi truyền dịch (dịch không chảy hoặc chảy quá		

	nhánh, sốt, phù phổi cấp...) báo cáo với bác sĩ để xử trí kịp thời.		
6	Hướng dẫn người bệnh và gia đình		
	- Hướng dẫn người bệnh không được tự ý thay đổi tốc độ dịch truyền.		
	- Nếu phát hiện thấy các dấu hiệu bất thường (rét run, sốt, khó thở...) báo ngay với nhân viên y tế.		

5. QUY TRÌNH KỸ THUẬT THAY BĂNG THƯỜNG QUY

I. MỤC ĐÍCH

- Điều dưỡng tôn trọng nguyên tắc vô khuẩn khi thay băng cho người bệnh.
- Đảm bảo an toàn cho người bệnh.
- Tránh nhiễm khuẩn chéo trong bệnh viện.
- Tạo điều kiện để quá trình liền sẹo của vết thương diễn biến tốt.

II. CHỈ ĐỊNH

- Những vết thương ít chất bài tiết
- Những vết thương nhỏ vô trùng sau khi phẫu thuật
- Thực hiện y lệnh của bác sĩ

III. CHUẨN BỊ

1. Chuẩn bị người bệnh

- Báo, giải thích cho người bệnh biết mục đích công việc mình sắp tiến hành để người bệnh yên tâm và phối hợp (Nếu người bệnh tỉnh)
- Đặt tư thế người bệnh thuận tiện cho công việc thay băng.

2. Chuẩn bị dụng cụ

- Điều dưỡng mang khẩu trang, rửa tay, lau khô tay bằng khăn sạch.
- Chuẩn bị xe thay băng sạch, lau xe bằng dung dịch khử khuẩn.

* **Dụng cụ vô khuẩn:** 01 khay vô khuẩn:

- + 2 kềm kelly
- + 01 chén chung(bát kền) đựng dung dịch rửa vết thương
- + 01 chén chung(bát kền) đựng dung dịch sát trùng da
- + Bông (gòn) viên
- + Gạc miếng

*** Dụng cụ sạch:**

- + Găng tay sạch
- + Kềm gấp băng do(bản)
- + Giấy lót
- + Túi đựng rác Y tế
- + Băng Keo
- + Thau(thùng) đựng dung dịch khử khuẩn
- + Chai dung dịch rửa tay nhanh

*** Dung dịch thay băng rửa vết thương:**

- + 01 lọ povidine
- + 01 lọ cồn 70°
- + 01 lọ oxy già
- + 01 chai nước muối rửa vô khuẩn .
- Điều dưỡng rửa tay lại, lau khô tay bằng khăn sạch và đưa xe ra buồng bệnh.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Sát khuẩn tay bằng cồn bằng cồn 70⁰
- Sắp xếp dụng cụ thuận tiện cho việc thay băng vào khay vô khuẩn
- Bộc lộ vùng vết thương (người bệnh được kín đáo và thoải mái)
- Trải tấm lót dưới vùng thay băng, cắt băng keo
- Mang găng tay sạch
- Dùng tay hoặc kềm nhẹ nhàng bóc băng bản (Điều dưỡng nhận định tùy theo vết thương sạch bản nhiễm trùng mà đi găng hoặc dùng kềm. Sau khi dùng xong bỏ kềm vào thùng hoặc chậu có dung dịch khử khuẩn).
- Sát khuẩn lại tay bằng cồn 70°
- Lấy kềm vô khuẩn an toàn
- Rửa bên trong vết thương: từ trong ra ngoài rìa (từ cao xuống thấp, bên xa đến bên gần) với dung dịch rửa vết thương.
- Rửa vùng da xung quanh vết thương rộng ra 5cm bằng dung dịch rửa vết thương

*** Chú ý:** Nếu vết thương bản phải dùng đến ôxy già thì sau khi rửa vết thương bằng ôxy già thì phải rửa lại bằng nước muối sinh lý theo kỹ thuật như trên.

- Dùng gạc chặm khô bên trong vết thương
- Lau vùng da xung quanh vết thương và sát khuẩn bằng dung dịch sát khuẩn.
- Đắp thuốc lên vết thương nếu có y lệnh

- Đặt miếng gạc vô khuẩn che vết thương (rộng 3-5cm), cố định bằng băng dính.
- Tháo găng tay, báo cho người bệnh biết việc đã xong, giúp người bệnh trở về tư thế tiện nghi

- Thu dọn dụng cụ:

+ Đẻ dụng cụ nhiễm vào thùng(chậu) chứa dung dịch khử khuẩn.

+ Phân loại rác theo quy định

-. Rửa tay và ghi hồ sơ

*** Chú ý:**

- Nếu trên người bệnh có nhiều vết thương thì vẫn có thể dùng một hộp dụng cụ nhưng phải bắt đầu thay băng từ vết thương sạch đến vết thương bẩn, từ vết thương vùng đầu mặt cổ ngực rồi đến rồi đến bụng và chân, ...

- Sau mỗi lần thay băng để lại một miếng gạc và lau khay lại bằng cồn 70° trước khi thay băng cho người bệnh tiếp theo.

V. THEO DÕI, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Theo dõi diễn biến của người bệnh sau khi thay băng, chú ý đến các dấu hiệu đau, chảy máu.

- Một giờ sau khi thay băng phải xem lại vết thương, lấy mạch, nhiệt độ, huyết áp, số lượng dịch dẫn lưu, màu sắc nếu có.

- Nếu có dấu hiệu bất thường phải báo cho bác sĩ biết.

- Theo dõi quá trình liền sẹo vết thương.

- Ghi vào phiếu chăm sóc ngày, giờ thay băng, tình trạng vết thương và cách xử lý.

- Báo cáo bác sĩ diễn biến bất thường và quá trình liền sẹo vết thương.

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- Hướng dẫn người bệnh chế độ dinh dưỡng, tập luyện (Nếu tỉnh)

- Nếu người bệnh có dẫn lưu giải thích cho người bệnh hiểu để giữ chai dẫn lưu đúng vị trí, không nhắc cao quá vị trí vết thương hoặc đặt chai dẫn lưu xuống đất.

BẢNG KIỂM QUY TRÌNH THAY BĂNG VẾT THƯƠNG THƯỜNG

STT	QUY TRÌNH	CÓ	KHÔNG
1	Chuẩn bị người bệnh		
	- ĐD mang khẩu trang đến kiểm tra số phòng, số giường, họ tên, tuổi người bệnh. - Báo, giải thích cho người bệnh biết mục đích công việc mình sắp tiến hành để người bệnh yên tâm và phối hợp (Nếu người bệnh tỉnh).		

	- Đặt tư thế người bệnh thuận tiện cho công việc thay băng.		
2	Chuẩn bị dụng cụ		
	- Chuẩn bị xe thay băng sạch, lau xe bằng dung dịch khử khuẩn.		
	* Dụng cụ vô khuẩn: 01 khay vô khuẩn: + 2 kềm kelly + 01 chén chung(bát kền) đựng dung dịch rửa vết thương + 01 chén chung(bát kền) đựng dung dịch sát trùng da + Bông (gòn) viên + Gạc miếng		
	* Dụng cụ sạch: + Găng tay sạch + Kềm gấp băng do(bản) + Giấy lót + Túi đựng rác Y tế + Băng Keo + Thau(thùng) đựng dung dịch khử khuẩn + Chai dung dịch rửa tay nhanh		
	* Dung dịch thay băng rửa vết thương: + 01 lọ povidine + 01 lọ cồn 70° + 01 lọ oxy già + 01 chai nước muối rửa vô khuẩn .		
3	Chuẩn bị người điều dưỡng		
	Điều dưỡng mang khẩu trang, rửa tay, lau khô tay bằng khăn sạch.		
4	Các bước tiến hành		
	Báo, giải thích cho người bệnh		
	Sát khuẩn tay bằng cồn bằng cồn 70°		
	Sắp xếp dụng cụ thuận tiện cho việc thay băng vào khay vô khuẩn		
	Bộc lộ vùng vết thương (người bệnh được kín đáo và thoải mái)		
	Đặt tấm lót dưới vết thương, cắt băng keo		
	Mang găng tay sạch		
	Dùng tay hoặc kềm nhẹ nhàng bóc băng bản (Điều dưỡng nhận định tùy theo vết thương sạch bản nhiễm trùng mà đi găng hoặc dùng kềm. Sau khi dùng xong bỏ kềm vào thùng hoặc chậu có dung dịch khử khuẩn).		
	Sát khuẩn lại tay bằng cồn 70°		
	Mở khay dụng cụ vô khuẩn		

	Lấy kèm vô khuẩn an toàn, dùng 2 kèm vô khuẩn, tay thuận cầm kèm rửa vết thương, tay không thuận cầm kèm gấp gòn nhúng vào dung dịch sát khuẩn chuyển sang tay thuận để rửa vết thương.		
	Rửa bên trong vết thương: từ trong ra ngoài rìa (từ cao xuống thấp, bên xa đến bên gần) với dung dịch rửa vết thương.		
	Rửa vùng da xung quanh vết thương rộng ra 5cm bằng dung dịch rửa vết thương		
	Dùng gạc chậm khô bên trong vết thương		
	Lau vùng da xung quanh vết thương và sát khuẩn bằng dung dịch sát khuẩn.		
	Đắp thuốc lên vết thương nếu có y lệnh		
	Đặt miếng gạc vô khuẩn che vết thương (rộng 3-5cm), cố định bằng băng keo(băng dính).		
	Tháo găng tay, báo cho người bệnh biết việc đã xong, giúp người bệnh trở về tư thế tiện nghi		
	Thu dọn dụng cụ: + Đẻ dụng cụ nhiễm vào thùng(chậu) chứa dung dịch khử khuẩn + Phân loại rác theo quy định + Xử lý chất thải lây nhiễm và đồ vải đúng cách.		
	Rửa tay và ghi hồ sơ + Ghi vào phiếu chăm sóc ngày, giờ thay băng, tình trạng vết thương và cách xử lý. + Báo cáo bác sĩ diễn biến bất thường và quá trình liền sẹo vết thương.		

BẢNG KIỂM QUY TRÌNH THAY BĂNG VÀ RỬA VẾT THƯƠNG NHIỄM

STT	QUY TRÌNH	CÓ	KHÔNG
1	Chuẩn bị người bệnh		
	- Báo, giải thích cho người bệnh biết mục đích công việc mình sắp tiến hành để người bệnh yên tâm và phối hợp (Nếu người bệnh tỉnh)		
	- Đặt tư thế người bệnh thuận tiện cho công việc thay băng.		
2	Chuẩn bị dụng cụ		
	- Chuẩn bị xe thay băng sạch, lau xe bằng dung dịch khử khuẩn.		
	* Dụng cụ vô khuẩn: 01 khay vô khuẩn: + 2 kèm kelly + 01 Kéo + 01 chén chung(bát kền) đựng dung dịch rửa vết thương		

	+ 01 chén chung(bát kền) đựng dung dịch sát trùng da + Băng (gòn) viên + Gạc miếng		
	* Dụng cụ sạch: + Găng tay sạch + Kềm gấp băng dơ(bản) + Giấy lót + Túi đựng rác Y tế + Băng Keo + Thau(thùng) đựng dung dịch khử khuẩn + Chai dung dịch rửa tay nhanh		
	* Dung dịch thay băng rửa vết thương: + 01 lọ povidine + 01 lọ cồn 70° + 01 lọ oxy già + 01 chai nước muối rửa vô khuẩn .		
3	Chuẩn bị người điều dưỡng		
	Điều dưỡng mang khẩu trang, rửa tay, lau khô tay bằng khăn sạch.		
4	Các bước tiến hành		
	Báo, giải thích cho người bệnh		
	Sát khuẩn tay bằng cồn bằng cồn 70°		
	Sắp xếp dụng cụ thuận tiện cho việc thay băng vào khay vô khuẩn		
	Bộc lộ vùng vết thương (người bệnh được kín đáo và thoải mái)		
	Đặt tấm lót dưới vết thương, cắt băng keo		
	Mang găng tay sạch		
	Dùng tay hoặc kềm nhẹ nhàng bóc băng bản. Quan sát và đánh giá vết thương.		
	Sát khuẩn lại tay bằng cồn 70°		
	Mở khay dụng cụ vô khuẩn		
	Lấy kềm vô khuẩn an toàn, dùng 2 kềm vô khuẩn: tay thuận cầm kềm rửa vết thương, tay không thuận cầm kềm gấp gòn nhúng vào dung dịch sát khuẩn chuyển sang tay thuận để rửa vết thương.		
	Rửa bên trong vết thương: từ trong ra ngoài rìa (từ cao xuống thấp, bên xa đến bên gần) với dung dịch rửa vết thương cho đến khi thật sạch. Cắt lọc các tổ chức hoại tử.		
	Rửa vùng da xung quanh vết thương rộng ra 5cm bằng dung dịch rửa vết thương		
	Dùng gạc chặm khô bên trong vết thương		

	Lau vùng da xung quanh vết thương và sát khuẩn bằng dung dịch sát khuẩn.		
	Đắp thuốc lên vết thương nếu có y lệnh		
	Đặt miếng gạc vô khuẩn che vết thương (rộng 3-5cm), cố định bằng băng keo(băng dính).		
	Tháo găng tay, báo cho người bệnh biết việc đã xong, giúp người bệnh trở về tư thế tiện nghi		
	Thu dọn dụng cụ: + Đẻ dụng cụ nhiễm vào thùng(chậu) chứa dung dịch khử khuẩn + Phân loại rác theo quy định + Xử lý chất thải lây nhiễm và đồ vải đúng cách.		
	Rửa tay và ghi hồ sơ + Ghi vào phiếu chăm sóc ngày, giờ thay băng, tình trạng vết thương và cách xử lý. + Báo cáo bác sĩ diễn biến bất thường và quá trình liền sẹo vết thương.		

BẢNG KIỂM QUY TRÌNH THAY BĂNG VÀ CẮT CHỈ VẾT THƯƠNG

STT	QUY TRÌNH	CÓ	KHÔNG
1	Chuẩn bị người bệnh		
	- Báo, giải thích cho người bệnh biết mục đích công việc mình sắp tiến hành để người bệnh yên tâm và phối hợp (Nếu người bệnh tỉnh)		
	- Đặt tư thế người bệnh thuận tiện cho công việc thay băng cắt chỉ		
2	Chuẩn bị dụng cụ		
	- Chuẩn bị xe thay băng sạch, lau xe bằng dung dịch khử khuẩn.		
	* Dụng cụ vô khuẩn: 01 khay vô khuẩn: + 2 kềm kelly, nhíp + 01 Kéo cắt chỉ + 01 chén chung(bát kền) đựng dung dịch rửa vết thương + 01 chén chung(bát kền) đựng dung dịch sát trùng da + Băng (gòn) viên + Gạc miếng		
	* Dụng cụ sạch: + Găng tay sạch + Kềm gấp băng do(bản) + Giấy lót + Túi đựng rác Y tế + Băng Keo + Thau(thùng) đựng dung dịch khử khuẩn + Chai dung dịch rửa tay nhanh		

	<p>* Dung dịch thay băng rửa vết thương: + 01 lọ povidine + 01 lọ cồn 70° + 01 lọ oxy già + 01 chai nước muối rửa vô khuẩn .</p>		
3	Chuẩn bị người điều dưỡng		
	Điều dưỡng mang khẩu trang, rửa tay, lau khô tay bằng khăn sạch.		
4	Các bước tiến hành		
	Báo, giải thích cho người bệnh		
	Sát khuẩn tay bằng cồn bằng cồn 70°		
	Sắp xếp dụng cụ thuận tiện cho việc thay băng vào khay vô khuẩn		
	Bọc lộ vùng vết thương (người bệnh được kín đáo và thoải mái)		
	Đặt tấm lót dưới vết thương		
	Mang găng tay sạch		
	Dùng tay hoặc kèm nhẹ nhàng bóc băng bẩn. Rửa tay, dùng kèm sạch gấp gác dơ bỏ vào bọc rác y tế.		
	Quan sát đánh giá vết thương		
	Sát khuẩn tay nhanh. Mở khay dụng cụ vô khuẩn, rót dung dịch vào chung đựng dụng dịch. Mang găng vô khuẩn		
	Lấy kèm vô khuẩn an toàn, dùng 2 kèm vô khuẩn: tay thuận cầm kèm rửa vết thương, tay không thuận cầm kèm gấp gòn nhúng vào dung dịch sát khuẩn chuyển sang tay thuận để rửa vết thương.		
	Rửa bên trong vết thương: từ trong ra ngoài rìa (từ cao xuống thấp, bên xa đến bên gần) với dung dịch rửa vết thương cho đến khi thật sạch. Rửa vùng da xung quanh vết thương rộng ra 5cm bằng dung dịch rửa vết thương		
	Lau khô vết thương và xung quanh		
	Dùng kèm gấp một miếng gạc để cạnh vết thương		
	Tay không thuận dùng kèm giữ mỗi chỉ có nút chỉ kéo nhẹ lên, tay thuận dùng kéo cắt 1 bên sợi chỉ dưới nút chỉ sát mặt da, rút chỉ đặt lên miếng gạc		
	Tiếp tục cắt đến hết hoặc cắt cách quãng(theo chỉ định của Bác sĩ). Đếm mỗi chỉ đã cắt, sát khuẩn lại vết thương và xung quanh rộng ra 5 cm		
	Đắp gạc phủ kín vết nay và băng lại		
	Báo cho người bệnh biết việc đã xong, giúp người bệnh trở về tư thế tiện nghi. Dặn người bệnh những điều cần thiết		

	<p>Thu dọn dụng cụ: + Đẽ dụng cụ nhiễm vào thùng(chậu) chứa dung dịch khử khuẩn + Phân loại rác theo quy định + Xử lý chất thải lây nhiễm và đồ vải đúng cách.</p>		
	<p>Rửa tay và ghi hồ sơ + Ghi vào phiếu chăm sóc ngày, giờ thay băng, cắt chỉ, tình trạng vết thương và cách xử lý. + Báo cáo bác sĩ diễn biến bất thường và quá trình liền sẹo vết thương.</p>		

6. QUY TRÌNH KỸ THUẬT THỞ OXY

I. MỤC ĐÍCH:

- Cung cấp một lượng dưỡng khí đầy đủ có nồng độ cao để điều trị tình trạng thiếu dưỡng khí

II. CHỈ ĐỊNH:

- Tác nghẽn đường hô hấp vì bất cứ nguyên nhân gì.
- Hạn chế hoạt động của lồng ngực.
- Suy giảm chức năng của hệ thống thần kinh tham gia vào quá trình hô hấp.
- Cản trở sự khuếch tán của khí trong phổi.
- Thiếu oxy trong không khí do hoàn cảnh, điều kiện môi trường

III. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh:

- Thông báo và giải thích cho người bệnh và người nhà về thủ thuật sắp làm, động viên người bệnh. Đặt người bệnh ở tư thế thích hợp, đảm bảo đường hô hấp phải thông thoáng.

2. Dụng cụ

* Hệ thống oxy:

- Oxy trung tâm hoặc
- Bình chứa oxy
- Đồng hồ áp suất.
- Đồng hồ lưu lượng.
- Bình làm ẩm oxy.

- Dây dẫn oxy

*** Dụng cụ vô khuẩn**

- Ống thông Nelaton hoặc ống thông dùng một lần có cỡ số thích hợp.

- Ống thông mũi 2 đường (gọng kính) có cỡ số thích hợp

- Ống thông hút đờm dãi (nếu cần)

- khay chữ nhật

- Gạc miếng.

- Đè lưới.

*** Dụng cụ khác.**

- Cốc nước sạch.

- Tấm bông, khăn bông nhỏ.

- Kéo cắt băng, băng dính.

- khay chữ nhật

- khay quả đậu.

- Máy hút đờm (nếu cần)

- Găng tay (nếu có hút đờm dãi)

3. Địa điểm: Buồng bệnh hoặc buồng cấp cứu có hệ thống oxy.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

A. PHƯƠNG PHÁP THỞ OXY MŨI HẦU

- Rửa tay, đội mũ mang khẩu trang, mang dụng cụ đến giường bệnh.

- Thông báo và giải thích cho người bệnh và gia đình..- Vệ sinh mũi miệng

- Mang găng tay - hút đờm dãi (nếu có).

- Nối ống thông vào hệ thống oxy, mở khoá oxy và kiểm tra bằng cách thử: trên mu tay hoặc đưa đầu ống thông vào cốc nước chín nếu thấy nổi bóng lên là đảm bảo sự thông suốt của hệ thống oxy.

- Khoá hệ thống oxy và tháo rời ống thông khỏi dây dẫn oxy

- Đo ống thông từ cánh mũi đến dái tai, đánh dấu bằng băng dính và làm trơn ống thông bằng nước chín hoặc nước cất.

- Từ từ đưa ống thông vào một bên mũi người bệnh đến vạch đánh dấu

- Dùng đè lưới mở miệng và đèn soi kiểm tra vị trí đầu ống thông.

- Cố định ống thông vào mũi - má bằng băng dính.

- Điều chỉnh oxy theo y lệnh - nối đầu ống thông với hệ thống dây dẫn oxy.

- Giúp người bệnh nằm tư thế tiện nghi.

- Theo dõi tình trạng người bệnh.
- Thu dọn dụng cụ - rửa tay.
- Ghi phiếu theo dõi chăm sóc.

B. PHƯƠNG PHÁP THỞ OXY MŨI 2 ĐƯỜNG (GỌNG KÍNH)

- Từ bước 1 đến bước 5 giống thở o xy mũi hầu.
- Điều chỉnh lưu lượng o xy theo y lệnh
- Đưa ống thông vào 2 mũi người bệnh.
- Cố định ống thông bằng cách: vòng qua tai lên đỉnh đầu hoặc xuống dưới cằm người bệnh.
- Giúp người bệnh nằm tư thế thích hợp
- Theo dõi tình trạng người bệnh.
- Thu dọn dụng cụ - rửa tay.
- Ghi phiếu theo dõi chăm sóc.

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Đánh giá tình trạng người bệnh trước khi thở oxy và sau khi thở oxy
- Theo dõi và ghi, hồ sơ tình trạng người bệnh: DHST, lưu lượng oxy/phút, nồng độ oxy trong máu
- Theo dõi và phát hiện những dấu hiệu bất thường, báo cáo bác sĩ để xử trí kịp thời.

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- Hướng dẫn người bệnh, gia đình và khách đến thăm không được sử dụng: bật lửa, diêm, nến, hút thuốc... để phòng chống cháy nổ.
- Hướng dẫn người bệnh (gia đình người bệnh) đặt người bệnh nằm tư thế thích hợp, đảm bảo lưu thông hô hấp, vệ sinh răng miệng cho người bệnh 3-4 giờ/lần.
- Động viên người bệnh uống nước (nếu tỉnh) để phòng tránh khô đường hô hấp.

BẢNG KIỂM QUY TRÌNH KỸ THUẬT THỞ OXY

STT	Quy trình	Có	Không
1	Chuẩn bị người bệnh		
	Thông báo và giải thích cho người bệnh và người nhà về thủ thuật sắp làm, động viên người bệnh.		
	Đặt người bệnh ở tư thế thích hợp, đảm bảo đường hô hấp phải thông thoáng		
2	Chuẩn bị dụng cụ		
	Khay chữ nhật, bình làm ẩm oxy, hệ thống dây dẫn oxy		
	Dây thở oxy vô khuẩn cỡ số phù hợp, bông gạc, tăm bông		

	Cốc nước sạch		
	Găng tay, kéo, băng dính, túi đựng rác sinh hoạt, túi đựng rác y tế		
	Máy hút đờm, ống hút đờm(nếu cần)		
3	Chuẩn bị người điều dưỡng		
	Trang phục theo quy định, mang khẩu trang, rửa tay thường quy		
4	Các bước tiến hành		
	Điều dưỡng rửa tay, đội mũ, mang khẩu trang, mang dụng cụ đến giường bệnh.		
	Thông báo và giải thích cho người bệnh và gia đình..		
	Vệ sinh mũi miệng cho người bệnh		
	Mang găng tay - hút đờm dãi (nếu có).		
	Nối ống thông vào hệ thống oxy, mở khoá oxy và kiểm tra bằng cách thử: trên mu tay hoặc đưa đầu ống thông vào cốc nước chín nếu thấy nổi bóng lên là đảm bảo sự thông suốt của hệ thống oxy.		
	Điều chỉnh lưu lượng o xy theo y lệnh		
	Cố định ống thông bằng cách: vòng qua tai lên đỉnh đầu hoặc xuống dưới cằm người bệnh.		
	Giúp người bệnh nằm tư thế thích hợp		
	Theo dõi tình trạng người bệnh.		
	Thu dọn dụng cụ - rửa tay.		
	Ghi phiếu theo dõi chăm sóc: + Đánh giá tình trạng người bệnh trước khi thở oxy và sau khi thở oxy + Theo dõi và ghi, hồ sơ tình trạng người bệnh: DHST, lưu lượng oxy/phút, nồng độ oxy trong máu + Theo dõi và phát hiện những dấu hiệu bất thường, báo cáo bác sĩ để xử trí kịp thời.		
5	Hướng dẫn người bệnh và gia đình người bệnh		
	Hướng dẫn người bệnh, gia đình và khách đến thăm không được sử dụng: bật lửa, diêm, nến, hút thuốc... để phòng chống cháy nổ.		
	Hướng dẫn người bệnh (gia đình người bệnh) đặt người bệnh nằm tư thế thích hợp, đảm bảo lưu thông hô hấp, vệ sinh răng miệng cho người bệnh 3-4 giờ/lần.		
	Động viên người bệnh uống nước (nếu tỉnh) để phòng tránh khô đường hô hấp.		

7. QUY TRÌNH KỸ THUẬT PHUN KHÍ DUNG

I. Đại cương về kỹ thuật:

- 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:

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

IV. Chuẩn bị.

4.1. Chuẩn bị người bệnh:

- Xem hồ sơ bệnh án, thực hiện 3 kiểm tra, 5 đối chiếu, 5 đúng
- Báo và giải thích, căn dặn người bệnh, người nhà những điều cần thiết giúp người bệnh, người nhà, an tâm và hợp tác trong quá trình thực hiện thủ thuật.
- Đặt người bệnh ở tư thế thích hợp.

4.2. Chuẩn bị của người điều dưỡng:

- Điều dưỡng trang phục đúng quy định, rửa tay.

4.3. Phương tiện, dụng cụ:

- Máy khí dung.
- Bình khí dung tùy theo bệnh lý mà lựa chọn.
- Mask khí dung phù hợp với bệnh nhân
- HA, ống nghe, nhiệt kế, SpO₂, hộp chống sốc.
- Túi đựng rác theo quy định.

4.4. Thuốc:

- Thuốc khí dung, dung môi
- Thuốc dẫn phế quản.

- Thuốc chống viêm, phù nề.
- Thuốc làm loãng đờm để giúp cho bệnh nhân tự khạc, long đờm và dễ hút đờm.

V. Các bước tiến hành:

- Kiểm tra máy phun khí dung, nối mask phun vào máy
- Lấy thuốc vào bơm tiêm pha với lượng NaCl 0,9% theo y lệnh để vào cốc đựng thuốc trên mask (kiểm tra 5 đúng)
- Nối mask khí dung hoặc ống thở vào cốc đựng thuốc
- Đặt mask lên mặt người bệnh, chỉnh dây cho vừa mũi, miệng, hoặc đưa ống thở lên miệng người bệnh(đảm bảo mask vừa khít mũi, miệng/NB)
- Bật công tắc máy phun khí dung, hướng dẫn người bệnh thở đúng kỹ thuật (thở ra tối đa; hít vào chậm, sâu khi hít vào kết thúc; thở ra chậm, từ từ; cứ như vậy lặp đi lặp lại đến khi hết thuốc trong cốc thuốc)
- Tắt máy phun khí dung. Tháo mask phun khí dung hoặc ống thở miệng khỏi NB.
- Nhận định tình trạng người bệnh sau khi phun khí dung, để người bệnh ở tư thế thoải mái, hướng dẫn vệ sinh và uống nhiều nước ấm.
- Giúp người bệnh nằm lại ở tư thế thoải mái.
- Thu dọn dụng cụ:
 - + Mask khí dung hoặc ống thở miệng và cốc đựng thuốc được xử lý đúng quy trình.
 - + Vệ sinh bề mặt máy phun khí dung
- Ghi phiếu chăm sóc: thời gian, tình trạng người bệnh (trước, trong và sau khi phun khí dung), tên người thực hiện.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN:

- Quan sát người bệnh trong suốt quá trình phun 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.

BẢNG KIỂM QUY TRÌNH KỸ THUẬT PHUN KHÍ DUNG

STT	QUY TRÌNH	CÓ	KHÔNG
	Chuẩn bị người bệnh:		
1	Xem y lệnh, đối chiếu với người bệnh		

2	Thông báo, giải thích cho NB, người nhà người bệnh biết thủ thuật sắp làm, để bệnh nhân ở tư thế thích hợp (ngồi thoải mái, nằm đầu cao 60 ⁰ hoặc 90 ⁰)		
	Chuẩn bị người điều dưỡng:		
3	Điều dưỡng trang phục đầy đủ: áo, mũ, khẩu trang, rửa tay thường quy		
	Chuẩn bị dụng cụ và thuốc:		
4	Máy phun khí dung, mask phun khí dung, HA, ống nghe, nhiệt kế, khay chữ nhật nhỏ, dung dịch sát khuẩn tay nhanh, bơm tiêm phù hợp		
5	Thuốc, dung môi theo y lệnh		
6	Hộp chống sốc, phiếu công khai thuốc		
7	Thùng đựng rác y tế, rác sinh hoạt		
	Các bước tiến hành:		
8	Kiểm tra máy phun khí dung, nối mask phun vào máy.		
9	Lấy thuốc vào bơm tiêm (pha với lượng NaCl 0,9% theo y lệnh nếu có) để vào cốc đựng thuốc trên mask.		
10	Nối mask khí dung hoặc ống thở vào cốc đựng thuốc		
11	Đặt mask lên mặt người bệnh, chỉnh dây cho vừa mũi, miệng, hoặc đưa ống thở lên miệng người bệnh (đảm bảo mask vừa khít mũi, miệng/NB)		
12	Bật công tắc máy phun khí dung, hướng dẫn người bệnh thở đúng kỹ thuật (thở ra tối đa; hít vào chậm, sâu khi hít vào kết thúc; thở ra chậm, từ từ; cứ như vậy lặp đi lặp lại đến khi hết thuốc trong cốc thuốc)		
13	Tắt máy phun khí dung. Tháo mask phun khí dung hoặc ống thở miệng khỏi NB.		
14	Nhận định tình trạng người bệnh sau khi phun khí dung, để người bệnh ở tư thế thoải mái, hướng dẫn vệ sinh và uống nhiều nước ấm.		
15	Giúp người bệnh nằm lại ở tư thế thoải mái.		
	Thu dọn dụng cụ:		
16	Mask khí dung hoặc ống thở miệng và cốc đựng thuốc được xử lý đúng quy trình.		
17	Vệ sinh bề mặt máy phun khí dung		
18	Ghi phiếu chăm sóc: thời gian, tình trạng người bệnh (trước, trong và sau khi phun khí dung), tên người thực hiện.		

8. QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐẶT ỐNG THÔNG DẠ DÀY

I. MỤC ĐÍCH

- Lấy dịch để làm xét nghiệm: tìm trực khuẩn lao, xác định thành phần, tính chất, số lượng dịch để chẩn đoán bệnh ở dạ dày.
- Hút chất ứ đọng, hơi trong dạ dày khi người bệnh chướng bụng.
- Giúp cho vết mổ đường tiêu hoá chóng lành

II. CHỈ ĐỊNH, CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chỉ định

- Các bệnh về dạ dày: viêm loét dạ dày tá tràng, ung thư dạ dày, hẹp môn vị.
- Nghi ngờ lao phổi ở trẻ em.
- Các trường hợp chướng bụng.
- Người bệnh mổ đường tiêu hoá như dạ dày, ruột.

2. Chống chỉ định

- Bệnh ở thực quản: co thắt, chít hẹp, phình tĩnh động mạch thực quản.
- Có tổn thương ở thực quản như: u, rò, bóng thực quản, dạ dày do axit kiềm mạnh.
- Nghi thủng dạ dày.

III. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

- Thông báo và giải thích cho người bệnh và gia đình biết thủ thuật sắp làm
- Nếu lấy dịch để chẩn đoán bệnh ở dạ dày tá tràng dặn người bệnh nhịn ăn trước 12 giờ.

2. Dụng cụ

* *Dụng cụ vô khuẩn:*

- Khay chữ nhật, khăn trải khay.
- Ống hút levin cỡ số phù hợp
- Bơm tiêm 20 - 50 ml
- Gạc, bông cầu hấp.
- Găng tay

* *Dụng cụ sạch.*

- Khay chữ nhật
- Khay quả đậu

- Ông cầm kìm và 2 kìm kocher
- Lọ đựng cồn 70°, hộp bông cầu
- Lọ đựng dầu nhờn
- Cốc nước chín.
- Kéo, băng dính, nylon, khăn bông.
- Giá đựng ống nghiệm.
- Ông nghe tim phổi.

3. Địa điểm: phòng thủ thuật. Nếu tại giường bệnh phải có bình phong che.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Điều dưỡng rửa tay, đội mũ đeo khẩu trang.
- Kiểm tra lại dụng cụ, cắt băng dính, đổ dầu nhờn ra cốc.
- Đặt người bệnh ở tư thế thích hợp (có thể nằm đầu cao nghiêng về một bên hoặc ngồi) động viên để người bệnh yên tâm.
- Trải nylon phía đầu giường, choàng nylon trước ngực người bệnh.
- Đặt khay quả đậu cạnh cằm và má.
- Điều dưỡng sát khuẩn tay.
- Đo ống thông từ cánh mũi đến thủy tai, đến dưới mũi ức, đánh dấu rồi cuộn lại.
- Đưa ống thông nhẹ nhàng qua đường mũi hoặc miệng vào dạ dày tới vạch đánh dấu
- Kiểm tra xem ống thông có cuộn trong miệng không bằng cách bảo người bệnh há miệng, nếu người bệnh hôn mê dùng đèn lưỡi kiểm tra.
- Kiểm tra ống thông đã chắc chắn nằm trong dạ dày bằng 1 trong 3 cách sau:
 - + Nhúng đầu ống thông vào cốc nước nếu thấy không sủi bọt là đúng vào dạ dày.
 - + Dùng bơm tiêm hút dịch dạ dày nếu thấy dịch chảy ra là đúng vào dạ dày.
 - + Dùng bơm tiêm bơm hơi dạ dày đồng thời dùng ống nghe đặt lên vùng thượng vị nghe thấy không khí vào dạ dày (tiếng sôi) là được.
- Cố định ống thông bằng băng dính.

***Chú ý:**

- Nếu người bệnh chướng bụng hút đến khi hết chướng.
- Tìm vi khuẩn lấy 5 - 10 ml dịch.
- Trường hợp hút liên tục: hút đến khi dịch không chảy ra hoặc người bệnh đỡ chướng bụng

- Lưu ống thông hoặc rút ống theo chỉ định của bác sĩ, nếu lưu ống thông không quá 24 giờ.

- Rút ống thông: dùng gạc thấm dịch rút ống từ từ khi còn khoảng 15 - 20cm dùng kim kẹp chặt, rút nhanh.

- Lau sạch mũi, miệng, tháo bỏ tấm nylon.

- Giúp người bệnh nằm tư thế thoải mái, thuận tiện.

- Thu dọn dụng cụ.

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Đánh giá tình trạng người bệnh khi đặt ống thông dạ dày.

- Nếu có dấu hiệu bất thường báo cáo ngay bác sĩ để xử trí kịp thời.

- Ghi hồ sơ:

+ Ngày, giờ

+ Số lượng dịch hút ra, màu sắc, mùi...

+ Tình trạng người bệnh trước, trong và sau khi hút.

+ Tên người thực hiện.

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- Khi hút liên tục, hướng dẫn người bệnh và người nhà không tự động điều chỉnh áp lực hút.

- Trong khi hút không di động ống thông.

- Giữ gìn vệ sinh mũi, răng miệng.

BẢNG KIỂM QUY TRÌNH ĐẶT ỐNG THÔNG DẠ DÀY

STT	QUY TRÌNH	CÓ	KHÔNG
1	Chuẩn bị người bệnh		
	Thông báo và giải thích cho người bệnh và gia đình biết thủ thuật sắp làm		
	Nếu lấy dịch để chẩn đoán bệnh ở dạ dày tá tràng dặn người bệnh nhịn ăn trước 12 giờ.		
2	Chuẩn bị dụng cụ		
	* Dụng cụ vô khuẩn: - khay chữ nhật, khăn trải khay. - Ống hút Levin cỡ số phù hợp - Bơm tiêm 20 - 50 ml - Gạc, bông cầu hấp. - Găng tay		
	* Dụng cụ sạch. - khay chữ nhật		

	<ul style="list-style-type: none"> - Khay quả đậu - Ống cầm kim và 2 kim kocher - Lọ đựng cồn 70°, hộp bông cầu - Lọ đựng dầu nhờn - Cốc nước chín. - Kéo, băng dính, nylon, khăn bông. - Giá đựng ống nghiệm. - Ống nghe tim phổi. 		
3	Chuẩn bị của người điều dưỡng		
	Điều dưỡng trang phục theo quy định, rửa tay, đội mũ đeo khẩu trang.		
4	Các bước tiến hành		
	Kiểm tra lại dụng cụ, cắt băng dính, đổ dầu nhờn ra cốc.		
	Đặt người bệnh ở tư thế thích hợp (có thể nằm đầu cao nghiêng về một bên hoặc ngồi) động viên để người bệnh yên tâm.		
	Trải nylon phía đầu giường, choàng nylon trước ngực người bệnh.		
	Đặt khay quả đậu cạnh cằm và má.		
	Điều dưỡng sát khuẩn tay.		
	Đo ống thông: Từ cánh mũi đến thùy tai, đến dưới mũi ức, đánh dấu rồi cuộn lại hoặc đo từ răng đến rốn đánh dấu rồi cuộn lại		
	Đưa ống thông nhẹ nhàng qua đường mũi hoặc miệng vào dạ dày tới vạch đánh dấu		
	Kiểm tra xem ống thông có cuộn trong miệng không bằng cách bảo người bệnh há miệng, nếu người bệnh hôn mê dùng đè lưỡi kiểm tra.		
	Kiểm tra ống thông đã chắc chắn nằm trong dạ dày bằng 1 trong 3 cách sau: + Nhúng đầu ống thông vào cốc nước nếu thấy không sủi bọt là đúng vào dạ dày. + Dùng bơm tiêm hút dịch dạ dày nếu thấy dịch chảy ra là đúng vào dạ dày. + Dùng bơm tiêm bơm hơi dạ dày đồng thời dùng ống nghe đặt lên vùng thượng vị nghe thấy không khí vào dạ dày (tiếng sôi) là được.		
	Cố định ống thông bằng băng dính.		
	<p>*Chú ý:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nếu người bệnh chướng bụng hút đến khi hết chướng. - Tìm vi khuẩn lấy 5 - 10 ml dịch. 		

	<ul style="list-style-type: none"> - Trường hợp hút liên tục: hút đến khi dịch không chảy ra hoặc người bệnh đỡ chướng bụng - Lưu ống thông hoặc rút ống theo chỉ định của bác sĩ, nếu lưu ống thông không quá 24 giờ. - Rút ống thông: dùng gạc thấm dịch rút ống từ từ khi còn khoảng 15 - 20cm dùng kim kẹp chặt, rút nhanh. - Lau sạch mũi, miệng, tháo bỏ tấm nylon. 		
	- Giúp người bệnh nằm tư thế thoải mái, thuận tiện.		
	- Thu dọn dụng cụ.		
5	Đánh giá, ghi hồ sơ và báo cáo		
	Đánh giá tình trạng người bệnh khi đặt ống thông dạ dày. Nếu có dấu hiệu bất thường báo cáo ngay bác sĩ để xử trí kịp thời.		
	Ghi hồ sơ: + Ngày, giờ + Số lượng dịch hút ra, màu sắc, mùi... + Tình trạng người bệnh trước, trong và sau khi hút. + Tên người thực hiện.		

9. QUY TRÌNH KỸ THUẬT THÔNG TIỂU, DẪN LƯU NƯỚC TIỂU VÀ RỬA BÀNG QUANG

I. MỤC ĐÍCH

Đặt thông tiểu là biện pháp đặt một ống thông tiểu qua đường niệu đạo vào bàng quang nhằm:

- Làm giảm sự khó chịu và căng qua mức do ứ đọng nước tiểu trong bàng quang.
- Đo lường khối lượng và tính chất nước tiểu lưu trú trong bàng quang.
- Lấy mẫu nước tiểu để xét nghiệm.
- Làm sạch bàng quang trong những trường hợp cần thiết như phẫu thuật vùng hậu môn sinh dục, phẫu thuật hoặc soi đường bàng quang tiết niệu.
- Theo dõi lượng nước tiểu ở người bệnh sóc, ngộ độc, bỏng nặng ...

II. CHỈ ĐỊNH

- Khi người bệnh bí tiểu đã áp dụng các biện pháp kích thích tiểu tiện không hiệu quả.
- Theo dõi khối lượng nước tiểu trong một số trường hợp.
- Lấy mẫu nước tiểu vô khuẩn làm xét nghiệm chẩn đoán.
- Chuẩn bị người bệnh phẫu thuật: trong các cuộc đại phẫu, ở đường tiết niệu,...

- Trước khi sinh

- Dẫn lưu nước tiểu gián đoạn hoặc liên tục trong trường hợp người bệnh hôn mê, liệt giường có tiểu tiện không tự chủ (để giữ vùng sinh dục và vùng xung quanh sinh dục, hậu môn sạch sẽ, khô ráo, đề phòng loét mục), sau phẫu thuật vùng đáy chậu (phòng nước tiểu tiếp xúc với vết mổ).

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Nhiễm khuẩn niệu đạo.

- Dập, rách niệu đạo.

- Chấn thương tuyến tiền liệt.

IV. CHUẨN BỊ

1. Địa điểm

Tại phòng thủ thuật hoặc tại giường nếu giường bệnh đảm bảo vệ sinh, có bình phong hoặc màn che giường, đảm bảo sự kín đáo, riêng tư khi tiến hành thủ thuật.

2. Người bệnh

- Được thông báo trước về thời gian tiến hành thủ thuật và giải thích lý do, mục đích, sự cần thiết và cảm giác khó chịu khi ống thông đưa vào.

- Trải vải nylon dưới mông người bệnh.

- Người bệnh nằm ngửa, sát mép giường đúng tư thế để điều dưỡng viên thuận tiện khi tiến hành thủ thuật:

+ Nam: nằm ngửa, kê gối dưới đầu gối cho thoải mái, bỏ quần hoặc quần kẻ xuống quá gối.

+ Nữ: bỏ quần, nằm ngửa chống chân, bàn chân đặt lên giường, đùi hơi giang.

3. Dụng cụ

a. Xe thủ thuật 2 ngăn: chứa dụng cụ và các vật sử dụng cho thủ thuật, trật tự sắp xếp dụng cụ phải để trong phạm vi thuận tiện tầm tay cho người thực hiện thủ thuật sử dụng

*** Ngăn trên sắp xếp dụng cụ vô khuẩn:**

- Ống thông vô khuẩn với loại hoặc cỡ số thích hợp với mục đích hoặc người bệnh (thông tiểu: thông netalon hoặc Foley, rửa bàng quang: dùng thông Foley 3 chạc, dẫn lưu nước tiểu: thông Foley 2 hoặc 3 chạc).

- Một khăn có lỗ vô khuẩn đủ rộng để che phủ vùng sinh dục, hậu môn.

- Dung dịch sát khuẩn ngoài da.

- Bông cầu, gạc miếng chữ nhật vô khuẩn.

- Kẹp Kocher và kẹp phẫu tích vô khuẩn.

- Dầu nhờn vô khuẩn để bôi trơn thông tiểu.

- Dung dịch rửa bàng quang (theo chỉ định của bác sĩ), bơm tiêm 20 - 50 ml để bơm rửa theo bộ cốc, quang treo, chai dịch rửa bàng quang theo chỉ định của bác sĩ, dây truyền dịch (trong trường hợp bơm rửa thường xuyên).

- Bơm tiêm vô khuẩn và nước bơm bóng (để bơm bóng cố định trong trường hợp sử dụng Foley để đặt dẫn lưu nước tiểu).

- Găng tay vô khuẩn.

*** Ngăn dưới gồm:**

- khay quả đậu, túi và dây dẫn lưu nước tiểu vô khuẩn (phục vụ cho mục đích của thủ thuật).

- Ông nghiệm (nếu cần)

- Túi hoặc vật dụng đựng chất thải.

- Băng dính, kéo.

- Tấm nylon.

b. Vật dụng khác: đèn di động để chiếu sáng lỗ niệu đạo (nếu cần), bình phong hoặc màn che.

4. Nhân viên y tế

- Mang áo choàng, mũ, khẩu trang

- Trường hợp nếu người bệnh không tự chống chân được hoặc không tự duy trì được tư thế trong thời gian tiến hành thủ thuật thì cần chuẩn bị một người trợ giúp.

- Rửa tay sạch trước khi chuẩn bị người bệnh và dụng cụ.

V. CÁC BƯỚC TIÊN HÀNH

- Giải thích, động viên người bệnh hiểu mục đích, lý do thông tiểu và hiểu rằng đây là thủ thuật cần thiết cho điều trị và chẩn đoán, thủ thuật này sẽ được tiến hành thuận tiện, không gây đau đớn mà chỉ khó chịu một chút khi đưa thông vào, bệnh nhân nên hợp tác, thở đều, mềm bụng và làm theo hướng dẫn của điều dưỡng viên.

- Kiểm tra lại dụng cụ, đẩy xe dụng cụ đến bên người bệnh, thu xếp tất cả các dụng cụ trong phạm vi dễ lấy cho người thực hiện thủ thuật.

- Kéo rèm hoặc che bình phong cho người bệnh, đặt tư thế cho người bệnh thích hợp.

- Rửa tay.

- Mang găng.

- Rửa sạch vùng sinh dục (từ lỗ niệu đạo ra) bằng nước và xà phòng, thấm khô, sát khuẩn lỗ niệu đạo và vùng lân cận niệu đạo bằng dung dịch sát khuẩn.

- Trải khăn có lỗ che 2 bên đùi sát với phần xương mu, đặt lỗ khăn vào đúng âm hộ (hoặc dương vật), khăn kéo dài bao phủ xuống phía hậu môn để che khuất hậu môn.

- Cầm ống thông tiểu, khoá hoặc kẹp đầu dưới thông tiểu, bôi trơn thông tiểu bằng dầu nhờn.

*** Với bệnh nhân nữ:**

- Đứng bên cạnh hông người bệnh, một tay vành 2 môi nhỏ để nhìn rõ lỗ niệu đạo, một tay còn lại cầm ống thông tiểu như kiểu cầm bút, từ từ đưa thông vào qua lỗ niệu đạo sâu 4 - 5 cm sẽ có nước tiểu chảy ra.

*** Với bệnh nhân nam:**

- Đứng bên cạnh hông người bệnh, một tay cầm dương vật thẳng đứng, một tay cầm thông tiểu đã bôi dầu nhờn đưa từ từ vào lỗ niệu đạo khoảng 10 cm thì hạ dương vật xuống, tiếp tục đẩy ống thông vào tới khi có nước tiểu chảy ra.

- Trường hợp ống thông tiểu bằng kim loại hay ống thông cứng đầu cong thì phải hướng đầu cong vào vị trí 12 giờ, một tay cầm dương vật sang ngang khi đưa ống thông vào ngang tới túi bịt hành xóp (hết niệu đạo di động), đưa dương vật và ống thông trở về đường giữa, song song với thành bụng, sau đó nâng dương vật thẳng lên để ống thông trôi vào niệu đạo, gập dương vật xuống vị trí 6 giờ là ống thông sẽ trôi vào bàng quang

- Tùy mục đích đặt thông mà:

- Thông tiểu: mở ống cho nước tiểu dẫn lưu hết khỏi bàng quang. Khi kết thúc, gập đầu dưới của ống và rút ống, để vào khay quả đậu .

- Xét nghiệm: bỏ nước tiểu chảy ban đầu và lấy nước tiểu giữa dòng vào ống nghiệm để làm xét nghiệm theo chỉ định của bác sĩ.

- Dẫn lưu: phải dùng ống thông Foley, dùng bơm tiêm để hút một lượng dung dịch bằng thể tích của bóng (được ghi ở đầu dưới ống thông) bơm bóng phồng lên, bơm hết tháo bơm tiêm ra, rút nhẹ thông, thấy đầu thông bị mắc, không trôi ra là được, nối đầu dưới ống thông với dây dẫn nước tiểu, mở khoá hoặc kẹp ống thông để dẫn lưu nước tiểu vào túi hoặc vật chứa được treo ở thành giường (thấp hơn người bệnh để nước tiểu chảy tự do mà không trào ngược nước tiểu ở ống vào bàng quang). Cố định ống thông vào bụng (người bệnh nam) hoặc vào cạnh đùi (người bệnh nữ), và ống dẫn lưu vào đùi của người bệnh bằng băng dính.

- Tiến hành quy trình rửa bàng quang: có thể sử dụng bơm tiêm bơm từ từ mỗi lần từ 200 - 250 ml dung dịch rửa bàng quang, sau đó rút bơm tiêm cho nước tiểu chảy tự do vào vật chứa hoặc dùng hệ thống truyền dịch cho dịch chảy vào bàng quang, sau đó tháo dây truyền cho nước tiểu chảy tự do vào vật chứa.

- Lau khô vùng đáy chậu của người bệnh và giúp người bệnh mặc quần, nằm lại tư thế thoải mái.

- Thu dọn dụng cụ: kéo màn che hoặc cất bình phong, tắt đèn chiếu sáng và tiến hành quy trình khử khuẩn tiết khuẩn dụng cụ theo quy định, gửi nước tiểu tới nơi xét nghiệm (tùy mục đích đặt thông). .

VI. GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

Ngày giờ tiến hành thủ thuật, diễn biến trước, trong và sau khi tiến hành thủ thuật, kết quả thủ thuật, tình trạng nước tiểu (khối lượng, độ đậm đặc), người tiến hành thủ thuật (ký tên, ghi rõ tên).

VII. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- Cần giải thích cho người bệnh và gia đình họ hiểu rõ lý do, mục đích của thủ thuật và một vài nguyên tắc của thủ thuật để họ hợp tác trong quá trình điều trị.
- Không tự ý mở hệ thống dẫn lưu, di chuyển ống dẫn lưu, túi hoặc vật chứa nước tiểu, không được đẩy ống dẫn lưu nước tiểu sâu vào bàng quang trong trường hợp nghi ngờ thông tuột để đề phòng nhiễm khuẩn.
- Vệ sinh vùng sinh dục, hậu môn ngày 3 lần hoặc sau mỗi lần đại tiện.
- Thường xuyên quan sát ống dẫn lưu, nếu có dấu hiệu khác thường báo ngay cho điều dưỡng hoặc bác sĩ biết.
- Nên lưu ý không để dây dẫn lưu xoắn, vặn cản trở lưu thông nước tiểu.

BẢNG KIỂM QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐẶT THÔNG TIỂU

STT	Quy trình	Có	Không
1	Chuẩn bị người bệnh		
	Tại phòng thủ thuật hoặc tại giường nếu giường bệnh đảm bảo vệ sinh, có bình phong hoặc màn che giường, đảm bảo sự kín đáo, riêng tư khi tiến hành thủ thuật.		
	Được thông báo trước về thời gian tiến hành thủ thuật và giải thích lý do, mục đích, sự cần thiết và cảm giác khó chịu khi ống thông đưa vào.		
	Trải vải nylon dưới mông người bệnh.		
	Người bệnh nằm ngửa, sát mép giường đúng tư thế để điều dưỡng viên thuận tiện khi tiến hành thủ thuật: + Nam: nằm ngửa, kê gối dưới đầu gối cho thoải mái, bỏ quần hoặc quần kéo xuống quá gối. + Nữ: bỏ quần, nằm ngửa chống chân, bàn chân đặt lên giường, đùi hơi giạng.		
2	Chuẩn bị dụng cụ		
2.1	Xe thủ thuật 2 ngăn: chứa dụng cụ và các vật sử dụng cho thủ thuật, trật tự sắp xếp dụng cụ phải để trong phạm vi thuận tiện tầm tay cho người thực hiện thủ thuật sử dụng		
	Ngăn trên sắp xếp dụng cụ vô khuẩn:		
	Ống thông vô khuẩn với loại hoặc cỡ số thích hợp với mục đích hoặc người bệnh (thông tiểu: thông netalon hoặc Foley, rửa bàng quang: dùng thông Foley 3 chạc, dẫn lưu nước tiểu: thông Foley 2 hoặc 3 chạc).		

	Một khăn có lỗ vô khuẩn đủ rộng để che phủ vùng sinh dục, hậu môn.		
	Dung dịch sát khuẩn ngoài da.		
	Bông cầu, gạc miếng chữ nhật vô khuẩn.		
	Bông cầu, gạc miếng chữ nhật vô khuẩn.		
	Kẹp Kocher và kẹp phẫu tích vô khuẩn.		
	Dầu nhờn vô khuẩn để bôi trơn thông tiểu.		
	Dung dịch rửa bàng quang (theo chỉ định của bác sĩ), bơm tiêm 20 - 50 ml để bơm rửa theo bộ cọc, quang treo, chai dịch rửa bàng quang theo chỉ định của bác sĩ, dây truyền dịch (trong trường hợp bơm rửa thường xuyên). Găng tay vô khuẩn.		
	Bơm tiêm vô khuẩn và nước bơm bóng (để bơm bóng có định trong trường hợp sử dụng Foley để đặt dẫn lưu nước tiểu).		
	* Ngăn dưới gồm:		
	Khay quả đậu, túi và dây dẫn lưu nước tiểu vô khuẩn (phục vụ cho mục đích của thủ thuật).		
	Ông nghiệm (nếu cần)		
	Túi hoặc vật dụng đựng chất thải.		
	Băng dính, kéo.		
	Tấm nylon.		
2.2	Dụng cụ khác:		
	Đèn di động để chiếu sáng lỗ niệu đạo (nếu cần), bình phong hoặc màn che.		
3	Chuẩn bị người điều dưỡng		
	Trang phục theo qui định, mang khẩu trang		
	Trường hợp nếu người bệnh không tự chống chân được hoặc không tự duy trì được tư thế trong thời gian tiến hành thủ thuật thì cần chuẩn bị một người trợ giúp.		
	Rửa tay sạch trước khi chuẩn bị người bệnh và dụng cụ.		
4	Các bước tiến hành		
4.1	Giải thích, động viên người bệnh hiểu mục đích, lý do thông tiểu và hiểu rằng đây là thủ thuật cần thiết cho điều trị và chẩn đoán, thủ thuật này sẽ được tiến hành thuận tiện, không gây đau đớn mà chỉ khó chịu một chút khi đưa thông vào, bệnh nhân nên hợp tác, thở đều, mềm bụng và làm theo hướng dẫn của điều dưỡng viên.		
4.2	Kiểm tra lại dụng cụ, đẩy xe dụng cụ đến bên người bệnh, thu xếp tất cả các dụng cụ trong phạm vi dễ lấy cho người thực hiện thủ thuật.		
4.3	Kéo rèm hoặc che bình phong cho người bệnh, đặt tư thế cho người bệnh thích hợp.		

4.4	Rửa tay		
4.5	Mang găng		
4.6	Rửa sạch vùng sinh dục (từ lỗ niệu đạo ra) bằng nước và xà phòng, thấm khô, sát khuẩn lỗ niệu đạo và vùng lân cận niệu đạo bằng dung dịch sát khuẩn.		
4.7	Trải khăn có lỗ che 2 bên đùi sát với phần xương mu, đặt lỗ khăn vào đúng âm hộ (hoặc dương vật), khăn kéo dài bao phủ xuống phía hậu môn để che khuất hậu môn)		
4.8	Cắm ống thông tiểu, khoá hoặc kẹp đầu dưới thông tiểu, bôi trơn thông tiểu bằng dầu nhờn.		
4.9	* Với bệnh nhân nữ:		
	Đứng bên cạnh hông người bệnh, một tay vành 2 môi nhỏ để nhìn rõ lỗ niệu đạo, một tay còn lại cầm ống thông tiểu như kiểu cầm bút, từ từ đưa thông vào qua lỗ niệu đạo sâu 4 - 5 cm sẽ có nước tiểu chảy ra.		
4.9	Với bệnh nhân nam:		
	Đứng bên cạnh hông người bệnh, một tay cầm dương vật thẳng đứng, một tay cầm thông tiểu đã bôi dầu nhờn đưa từ từ vào lỗ niệu đạo khoảng 10 cm thì hạ dương vật xuống, tiếp tục đẩy ống thông vào tới khi có nước tiểu chảy ra.		
	Trường hợp ống thông tiểu bằng kim loại hay ống thông cứng đầu cong thì phải hướng đầu cong vào vị trí 12 giờ, một tay cầm dương vật sang ngang khi đưa ống thông vào ngang tới túi bịt hành xóp (hết niệu đạo di động), đưa dương vật và ống thông trở về đường giữa, song song với thành bọng, sau đó nâng dương vật thẳng lên để ống thông trôi vào niệu đạo, gập dương vật xuống vị trí 6 giờ là ống thông sẽ trôi vào bàng quang		
4.10	Tùy mục đích đặt thông mà:		
	<i>Thông tiểu:</i> mở ống cho nước tiểu dẫn lưu hết khỏi bàng quang. Khi kết thúc, gập đầu dưới của ống và rút ống, để vào khay quả đậu.		
	<i>Xét nghiệm:</i> bỏ nước tiểu chảy ban đầu và lấy nước tiểu giữa dòng vào ống nghiệm để làm xét nghiệm theo chỉ định của bác sĩ.		
	<i>Dẫn lưu:</i> phải dùng ống thông Foley, dùng bơm tiêm để hút một lượng dung dịch bằng thể tích của bóng (được ghi ở đầu dưới ống thông) bơm bóng phồng lên, bơm hết tháo bơm tiêm ra, rút nhẹ thông, thấy đầu thông bị mắc, không trôi ra là được, nối đầu dưới ống thông với dây dẫn nước tiểu, mở khoá hoặc kẹp ống thông để dẫn lưu nước tiểu vào túi hoặc vật chứa được treo ở thành giường (thấp hơn người bệnh để nước tiểu chảy tự do mà không trào		

	ngược nước tiểu ở ống vào bàng quang). Cố định ống thông vào bụng (người bệnh nam) hoặc vào cạnh đùi (người bệnh nữ), và ống dẫn lưu vào đùi của người bệnh bằng băng dính.		
	Tiến hành quy trình rửa bàng quang: sau khi cố định thông tiểu, có thể sử dụng bơm tiêm bơm từ từ mỗi lần từ 200 - 250 ml dung dịch rửa bàng quang, sau đó rút bơm tiêm cho nước tiểu chảy tự do vào vật chứa hoặc dùng hệ thống truyền dịch cho dịch chảy vào bàng quang, sau đó tháo dây truyền cho nước tiểu chảy tự do vào vật chứa.		
4.11	Lau khô vùng đáy chậu của người bệnh và giúp người bệnh mặc quần, nằm lại tư thế thoải mái.		
4.12	Thu dọn dụng cụ: kéo màn che hoặc cát bình phong, tắt đèn chiếu sáng và tiến hành quy trình khử khuẩn tiết khuẩn dụng cụ theo quy định, gửi nước tiểu tới nơi xét nghiệm (tùy mục đích đặt thông).		
5	Ghi hồ sơ và báo cáo		
	Ngày giờ tiến hành thủ thuật, diễn biến trước, trong và sau khi tiến hành thủ thuật, kết quả thủ thuật, tình trạng nước tiểu (khối lượng, độ đậm đặc), người tiến hành thủ thuật (ký tên, ghi rõ tên).		
6	Hướng dẫn người bệnh và thân nhân người bệnh		
	Cần giải thích cho người bệnh và gia đình họ hiểu rõ lý do, mục đích của thủ thuật và một vài nguyên tắc của thủ thuật để họ hợp tác trong quá trình điều trị.		
	Không tự ý mở hệ thống dẫn lưu, di chuyển ống dẫn lưu, túi hoặc vật chứa nước tiểu, không được đẩy ống dẫn lưu nước tiểu sâu vào bàng quang trong trường hợp nghi ngờ thông tuột để đề phòng nhiễm khuẩn.		
	Vệ sinh vùng sinh dục, hậu môn ngày 3 lần hoặc sau mỗi lần đại tiện.		
	Thường xuyên quan sát ống dẫn lưu, nếu có dấu hiệu khác thường báo ngay cho điều dưỡng hoặc bác sĩ biết.		
	Nên lưu ý không để dây dẫn lưu xoắn, vặn cản trở lưu thông nước tiểu.		

10. QUY TRÌNH KỸ THUẬT CẤP CỨU NGỪNG TUẦN HOÀN CƠ BẢN

I. MỤC ĐÍCH

- Thiết lập lại tuần hoàn trong cơ thể, bằng cách tạo một sức ép vào tim qua lồng ngực.

- Ép tim ngoài lồng ngực không thể tách rời thổi ngạt hoặc bóp bóng Ambu.

II. CHỈ ĐỊNH

Ngừng tuần hoàn gây chết lâm sàng.

III. CHUẨN BỊ

1. Dụng cụ

- Đè lưỡi, kìm mở miệng

- Gạc sạch hoặc khăn lau.

- Bóp bóng Ambu có mặt nạ (nếu có).

2. Người bệnh

Nằm ngửa ưỡn cổ trên một mặt phẳng cứng.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Điều dưỡng hoặc nhân viên cấp cứu quỳ ngang đầu nạn nhân

- Kiểm tra dấu hiệu sống:

+ Nghe hơi thở, quan sát lồng ngực, bắt mạch cảnh hoặc mạch bẹn, kiểm tra đồng tử.

+ Các dấu hiệu khác: da trắng bệch hoặc tím ngắt, máu ngừng chảy từ các vết thương.

- Khai thông đường thở: nới rộng quần áo người bệnh (nạn nhân), móc sạch đờm rãi hoặc dị vật, tháo răng giả (nếu có), đặt người bệnh nằm ngửa cổ ưỡn tối đa, nếu nghi ngờ có chấn thương cột sống cổ chỉ nâng hàm dưới lên, tránh di chuyển đầu cổ nhiều.

- Đấm thức tỉnh tim vào vùng trước tim 3-5 cái thật mạnh. Thổi ngạt 2 cái (bóp chặt mũi nạn nhân trong lúc thổi vào, mắt nhìn ngực nạn nhân xem có phồng lên không)

- Nhịp thổi ngạt: 10-12 lần/phút

- Sờ mạch cảnh, nếu không đập tiến hành ép tim

+ Vị trí ép tim: 1/3 dưới xương ức.

+ Người thực hiện: quỳ ngang ngực nạn nhân, đặt 2 lòng bàn tay chồng lên nhau, áp cườm tay (mô cái và mô út) vào 1/3 dưới xương ức nạn nhân, khuỷu tay duỗi thẳng ép thẳng góc với lồng ngực.

- + Tần số ép: 80 – 100 lần/ phút ở người lớn.
- + Không nhắc tay lên sau khi ấn, lồng ngực phải lún xuống khoảng 3cm ở người lớn.
- Phối hợp thổi ngạt (hoặc bóp bóng Ambu)
- + Một người cứu: cứ 2 lần thổi ngạt, 15 ép tim
- + Hai người cứu: cứ 1 lần thổi ngạt 5 lần ép tim.
- Kiểm tra mạch bẹn để đánh giá hiệu quả ép tim (1 phút kiểm tra 1 lần). Tiếp tục cấp cứu đến khi mạch đập trở lại, nạn nhân thở lại.
- Trẻ em:
 - + Sơ sinh: thổi ngạt nhanh và nhẹ hơn (30 lần/phút) ép tim bằng 2 ngón tay cái 100 - 120 lần/phút
 - + Trẻ lớn: lấy 1/3 trên lòng bàn tay ép.
 - + Tỷ lệ ép tim/ thổi ngạt giống như người lớn.

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Đánh giá tình trạng nạn nhân sau cấp cứu: Hồi sinh tim phổi có kết quả: đồng tử co nhỏ lại, có phản xạ ánh sáng, có loạn nhịp tim, mạch bẹn, nhịp thở, huyết áp.
- Vận chuyển nạn nhân đến trung tâm y tế gần nhất có đủ điều kiện tiếp tục cấp cứu và điều trị. Đảm bảo duy trì hô hấp và nhịp tim trong suốt quá trình vận chuyển.
- Thời gian cấp cứu khoảng 60 phút mà không có kết quả: đồng tử giãn to, mất phản xạ ánh sáng, tim không đập trở lại ngừng cấp cứu.

BẢNG KIỂM QUY TRÌNH KỸ THUẬT CẤP CỨU NGỪNG TUẦN HOÀN CƠ BẢN

STT	QUY TRÌNH	CÓ	KHÔNG
1	Chuẩn bị người bệnh		
	Nằm ngửa ưỡn cổ trên một mặt phẳng cứng.		
2	Chuẩn bị dụng cụ		
	Đè lưỡi, kim mở miệng		
	Gạc sạch hoặc khăn lau.		
	Bóp bóng Ambu có mặt nạ		
3	Chuẩn bị người điều dưỡng		
	Trang phục theo quy định		
4	Các bước tiến hành		
	Điều dưỡng hoặc nhân viên cấp cứu quý ngang đầu nạn nhân		
	Kiểm tra dấu hiệu sống:		

	<ul style="list-style-type: none"> + Nghe hơi thở, quan sát lồng ngực, bắt mạch cảnh hoặc mạch bẹn, kiểm tra đồng tử. + Các dấu hiệu khác: da trắng bệch hoặc tím ngắt, máu ngừng chảy từ các vết thương. 		
	<p>Khai thông đường thở: nói rộng quần áo người bệnh (nạn nhân), móc sạch đờm dãi hoặc dị vật, tháo răng giả (nếu có), đặt người bệnh nằm ngửa cổ ưỡn tối đa, nếu nghi ngờ có chấn thương cột sống cổ chỉ nâng hàm dưới lên, tránh di chuyển đầu cổ nhiều.</p>		
	<p>Đảm thức tĩnh tim vào vùng trước tim 3-5 cái thật mạnh. Thổi ngạt 2 cái (bóp chặt mũi nạn nhân trong lúc thổi vào, mắt nhìn ngực nạn nhân xem có phồng lên không)</p>		
	<p>Nhịp thổi ngạt: 10-12 lần/phút</p>		
	<p>Sờ mạch cảnh, nếu không đập tiến hành ép tim</p> <ul style="list-style-type: none"> + Vị trí ép tim: 1/3 dưới xương ức. + Người thực hiện: quỳ ngang ngực nạn nhân, đặt 2 lòng bàn tay chồng lên nhau, áp cườm tay (mô cái và mô út) vào 1/3 dưới xương ức nạn nhân, khuỷu tay duỗi thẳng ép thẳng góc với lồng ngực. + Tần số ép: 80 – 100 lần/ phút ở người lớn. + Không nhấc tay lên sau khi ấn, lồng ngực phải lún xuống khoảng 3cm ở người lớn. 		
	<p>Phối hợp thổi ngạt (hoặc bóp bóng Ambu)</p> <ul style="list-style-type: none"> + Một người cứu: cứ 2 lần thổi ngạt, 15 ép tim + Hai người cứu: cứ 1 lần thổi ngạt 5 lần ép tim. 		
	<p>Kiểm tra mạch bẹn để đánh giá hiệu quả ép tim (1 phút kiểm tra 1 lần). Tiếp tục cấp cứu đến khi mạch đập trở lại, nạn nhân thở lại.</p>		
	<p>Trẻ em:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Sơ sinh: thổi ngạt nhanh và nhẹ hơn (30 lần/phút) ép tim bằng 2 ngón tay cái 100 - 120 lần/phút + Trẻ lớn: lấy 1/3 trên lòng bàn tay ép. + Tỷ lệ ép tim/ thổi ngạt giống như người lớn. 		
5	Đánh giá, ghi hồ sơ và báo cáo		
	<p>Đánh giá tình trạng nạn nhân sau cấp cứu: Hồi sinh tim phổi có kết quả: đồng tử co nhỏ lại, có phản xạ ánh sáng, có loạn nhịp tim, mạch bẹn, nhịp thở, huyết áp.</p>		
	<p>Vận chuyển nạn nhân đến trung tâm y tế gần nhất có đủ điều kiện tiếp tục cấp cứu và điều trị. Đảm bảo duy trì hô hấp và nhịp tim trong suốt quá trình vận chuyển.</p>		
	<p>Thời gian cấp cứu khoảng 60 phút mà không có kết quả: đồng tử giãn to, mất phản xạ ánh sáng, tim không đập trở lại ngừng cấp cứu.</p>		