

SỞ Y TẾ AN GIANG
TRUNG TÂM Y TẾ HÀ TIÊN



**QUY TRÌNH KỸ THUẬT
ĐIỀU DƯỠNG NỘI KHOA**

QT.NOI.01

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

QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG KHOA NỘI

CĂN CỨ PHÁP LÝ

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023;
- Thông tư số 31/2021/TT-BYT ngày 28/12/2021 của Bộ Y tế quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện;
- Thông tư số 07/2011/TT-BYT ngày 26/01/2011 của Bộ Y tế hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện;
- Quyết định số 1352/QĐ-BYT ngày 21/4/2017 của Bộ Y tế về việc ban hành nội dung chăm sóc người bệnh toàn diện;
- Căn cứ chức năng, nhiệm vụ của Trung tâm Y tế thành phố Hà Tiên.

PHẠM VI – ĐỐI TƯỢNG ÁP DỤNG

- **Phạm vi áp dụng:** Khoa Nội – Trung tâm Y tế Hà Tiên
- **Đối tượng áp dụng:** Điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên và nhân viên y tế có liên quan

(Tài liệu lưu hành nội bộ – sử dụng trong chuyên môn điều dưỡng)

MỤC LỤC

Table of Contents

1. LẤY DẤU HIỆU SINH TỒN	3
2. RỬA TAY THƯỜNG QUY	4
3. CHO NGƯỜI BỆNH DÙNG THUỐC	6
4. TIÊM BẮP	7
5. KỸ THUẬT TIÊM DƯỚI DA	9
6. KỸ THUẬT TRUYỀN DỊCH TĨNH MẠCH NGOẠI BIÊN	11
7. KỸ THUẬT LẤY MÁU TĨNH MẠCH	13
8. KỸ THUẬT THỞ OXY QUA GỌNG MŨI	15
9. KỸ THUẬT ĐẶT SOND DẠ DÀY	16
10. KỸ THUẬT ĐẶT SOND TIÊU	18
11. KỸ THUẬT PHUN KHÍ DUNG	21

1. LẤY DẤU HIỆU SINH TỒN



Khái niệm

Là kỹ thuật sử dụng các phương tiện chuyên dụng để xác định các dấu hiệu sinh tồn cơ bản của người bệnh nhằm theo dõi và đánh giá tình trạng sức khỏe.

Chỉ định

- Người bệnh nhập viện, theo dõi định kỳ
- Người bệnh có rối loạn tim mạch, nhiễm trùng, sốt

Chống chỉ định

- Không đo huyết áp tay có truyền dịch, liệt, phù nề, tổn thương

Chuẩn bị

- Điều dưỡng: rửa tay, phương tiện đo
- Người bệnh: nghỉ ngơi, tư thế phù hợp

Bảng kiểm đánh giá (trích yếu)

Nội dung	Đạt	Không đạt
Chuẩn bị đầy đủ phương tiện	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thực hiện đúng trình tự	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ghi chép kết quả chính xác	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tai biến

- Đọc sai kết quả, gây đánh giá sai tình trạng người bệnh

Cách xử trí

- Đo lại, so sánh, báo bác sĩ khi bất thường

2. RỬA TAY THƯỜNG QUY



Khái niệm

Là kỹ thuật làm sạch tay bằng xà phòng/dung dịch sát khuẩn nhằm phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện.

Chỉ định

- Trước và sau chăm sóc người bệnh
- Trước thủ thuật vô khuẩn

Chống chỉ định

- Không có

Chuẩn bị

- Xà phòng/dung dịch sát khuẩn, nguồn nước sạch

Quy trình 6 bước rửa tay chuẩn (2025)

Trước khi bắt đầu, làm ướt tay bằng nước sạch và lấy đủ lượng xà phòng (khoảng 3-5ml).

- **Bước 1:** Chà hai lòng bàn tay vào nhau.
- **Bước 2:** Chà lòng bàn tay này lên mu bàn tay và kẽ ngoài các ngón tay của bàn tay kia và ngược lại.
- **Bước 3:** Chà hai lòng bàn tay vào nhau, miết mạnh các kẽ ngón tay.
- **Bước 4:** Chà mặt ngoài các ngón tay của bàn tay này vào lòng bàn tay kia.
- **Bước 5:** Xoay ngón tay cái của bàn tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại.
- **Bước 6:** Xoay các đầu ngón tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại. Sau đó rửa sạch tay dưới vòi nước chảy và làm khô.

Bảng kiểm đánh giá

Tiêu chí	Đạt	Không đạt
Thực hiện đủ 6 bước	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thời gian \geq 30 giây	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tai biến

- Không hiệu quả phòng nhiễm khuẩn

Cách xử trí

- Nhắc nhở, huấn luyện lại kỹ thuật

3. CHO NGƯỜI BỆNH DÙNG THUỐC



5 ĐÚNG KHI SỬ DỤNG THUỐC

- ĐÚNG NGƯỜI BỆNH**
 - Hỏi họ và tên, số giường, số phòng người bệnh trước khi dùng thuốc
 - Người bệnh giống nhau về tên:
 - ✓ Sắp xếp giường khác phòng nhau
 - ✓ Hoặc nằm ở 2 vị trí cách xa nhau
- ĐÚNG THUỐC**
 - Đọc nhãn thuốc 3 lần vào 3 thời điểm sau:
 - Khi lấy thuốc ra khỏi tủ hoặc nơi cất giữ
 - Khi lấy thuốc ra khỏi vật chứa: lọ, ống, chai thuốc
 - Trước khi trả chai, lọ thuốc về chỗ cũ hoặc bỏ vào thùng rác
- ĐÚNG LIỀU**
 - Thận trọng khi tính toán
 - Kiểm tra bởi 2 điều dưỡng
 - Dùng dụng cụ đo lường chính xác
- ĐÚNG ĐƯỜNG DÙNG THUỐC**
 - Kiểm tra đường dùng: uống, ngoài da, xịt hay tiêm...
- ĐÚNG THỜI GIAN**
 - Đúng thời điểm:
 - Buổi (sáng, trưa, tối)
 - So với bữa ăn (trước ăn, sau ăn...)

Khái niệm

Là kỹ thuật đưa thuốc vào cơ thể người bệnh qua đường uống theo y lệnh.

Chỉ định

- Người bệnh có chỉ định dùng thuốc đường uống

Chống chỉ định

- Người bệnh hôn mê, nôn ói nhiều

Chuẩn bị

- Thuốc, nước uống, khay thuốc

Bảng kiểm đánh giá

Tiêu chí	Đạt	Không đạt
Thực hiện đúng 5 đúng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Giải thích cho NB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tai biến

- Uống nhầm thuốc, sặc

Cách xử trí

- Ngừng thuốc, báo bác sĩ

4. TIÊM BẮP



Khái niệm

Là kỹ thuật đưa thuốc vào tổ chức cơ nhằm đạt tác dụng điều trị nhanh và ổn định theo y lệnh.

Chỉ định

- Thuốc không dùng được đường uống
- Thuốc cần hấp thu nhanh, kéo dài

Chống chỉ định

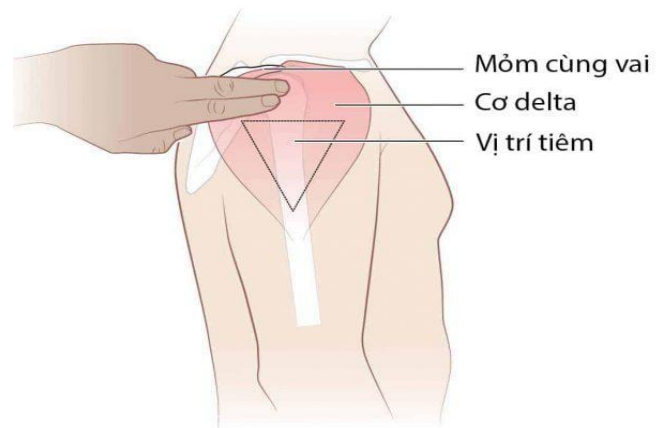
- Vùng tiêm viêm, nhiễm trùng, hoại tử
- Rối loạn đông máu nặng

Chuẩn bị

- Điều dưỡng: rửa tay, găng sạch
- Phương tiện: bơm kim tiêm, thuốc, bông cồn
- Người bệnh: tư thế phù hợp, giải thích thủ thuật

Xác định vị trí tiêm

- Tùy vào độ tuổi và khối lượng cơ, có các vị trí phổ biến:
- **Cơ Delta (bắp tay):** Dưới móm cùng vai khoảng 2.5 - 5 cm. Thường dùng cho vắc-xin hoặc thuốc liều nhỏ (< 2ml).



- **Cơ đùi (mặt trước ngoài):** Vị trí ưu tiên cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ.
- **Cơ mông (vùng mông lớn hoặc mông nhỏ):** Xác định bằng cách chia mông làm 4 phần, tiêm vào 1/4 trên ngoài để tránh dây thần kinh tọa.

Quy trình thực hiện

- **Bước 1: Sát khuẩn.** Dùng bông cồn lau sạch vị trí tiêm theo hình xoắn ốc từ trong ra ngoài.
- **Bước 2: Căng da.** Dùng ngón cái và ngón trỏ của tay không thuận căng phẳng vùng da định tiêm.
- **Bước 3: Đâm kim.** Cầm kim như cầm bút, đâm nhanh qua da theo góc **90 độ** so với mặt da.
- **Bước 4: Kiểm tra và bơm thuốc.**
- Kéo nhẹ pít-tông để kiểm tra có máu hay không (nếu là vắc-xin theo hướng dẫn mới của CDC, bước này có thể bỏ qua ở một số vị trí an toàn).
- Bơm thuốc chậm rãi để cơ bắp kịp thích nghi, giúp giảm đau.
- **Bước 5: Rút kim.** Rút kim nhanh theo hướng đã đâm vào. Dùng bông khô ấn nhẹ lên vết tiêm, tuyệt đối không xoa bóp vì có thể gây tổn thương mô hoặc làm thuốc trào ngược.

Sau khi tiêm

- **Tiêu hủy rác:** Bỏ kim và ống tiêm vào hộp an toàn ngay lập tức, không đập nắp kim bằng tay.
- **Theo dõi:** Yêu cầu người bệnh ở lại theo dõi ít nhất **30 phút** để xử lý kịp thời nếu có phản ứng phản vệ.
-

Bảng kiểm đánh giá kỹ thuật tiêm bắp

Nội dung đánh giá	Điểm	Đạt / Không đạt
Rửa tay, chuẩn bị phương tiện	1	<input type="checkbox"/> Đạt <input type="checkbox"/> Không đạt
Thực hiện đúng 5 đúng dùng thuốc	2	<input type="checkbox"/> Đạt <input type="checkbox"/> Không đạt
Giải thích, tư thế NB phù hợp	1	<input type="checkbox"/> Đạt <input type="checkbox"/> Không đạt
Xác định đúng vị trí tiêm	2	<input type="checkbox"/> Đạt <input type="checkbox"/> Không đạt

Sát khuẩn đúng kỹ thuật	1	<input type="checkbox"/> Đạt <input type="checkbox"/> Không đạt
Tiêm đúng góc, độ sâu	2	<input type="checkbox"/> Đạt <input type="checkbox"/> Không đạt
Thu gom chất thải, ghi hồ sơ	1	<input type="checkbox"/> Đạt <input type="checkbox"/> Không đạt

Tổng điểm: 10 | Đạt khi ≥ 8 điểm

Tai biến

- Áp xe, đau tại chỗ, tổn thương thần kinh

Cách xử trí

- Theo dõi, chườm ấm/lạnh, báo bác sĩ khi bất thường

5. KỸ THUẬT TIÊM DƯỚI DA

Khái niệm

Là kỹ thuật đưa thuốc vào lớp tổ chức dưới da để thuốc hấp thu chậm và đều.

Chỉ định

- Insulin, heparin, một số vắc xin

Chống chỉ định

- Vùng da viêm, phù nề, sẹo

Chuẩn bị

- Thuốc, bơm kim tiêm nhỏ
- Người bệnh ở tư thế thoải mái

Quy trình thực hiện (8 Bước)

- **Bước 1: Chuẩn bị.** Thực hiện "5 đúng" (Đúng người bệnh, thuốc, liều, đường tiêm, thời gian). Rửa tay theo quy trình 6 bước của Bộ Y tế.
- **Bước 2: Chuẩn bị thuốc.** Hút thuốc vào ống tiêm, đẩy hết bọt khí ra ngoài.
- **Bước 3: Chọn và sát khuẩn vị trí.** Dùng bông cồn 70 độ sát khuẩn từ trong ra ngoài theo hình xoắn ốc (đường kính khoảng 5cm). Để khô tự nhiên.



- **Bước 4: Véo da.** Dùng ngón cái và ngón trỏ của tay không thuận véo nhẹ vùng da định tiêm để tách lớp mỡ khỏi lớp cơ.
- **Bước 5: Đâm kim.** Tay thuận cầm kim như cầm bút, đâm nhanh qua da một góc **45 độ** (hoặc 90 độ nếu dùng bút tiêm chuyên dụng/kim cực ngắn).
- **Bước 6: Kiểm tra và bơm thuốc.** Thả tay véo da, kéo nhẹ pít-tông xem có máu không. Nếu không có máu, bơm thuốc từ từ, đều tay.
- **Bước 7: Rút kim.** Rút kim nhanh theo hướng đã đâm vào. Dùng bông khô ấn nhẹ lên vị trí tiêm. **Lưu ý: Không xoa bóp** vì sẽ làm thuốc hấp thu quá nhanh hoặc gây thâm tím.
- **Bước 8: Thu dọn và theo dõi.** Bỏ kim vào thùng rác sắc nhọn. Theo dõi người bệnh ít nhất **30 phút** để xử lý kịp thời các phản ứng dị ứng.

Bảng kiểm đánh giá

Nội dung đánh giá	Điểm	Đạt / Không đạt
Chuẩn bị, rửa tay	1	<input type="checkbox"/> Đạt <input type="checkbox"/> Không đạt
Thực hiện đúng 5 đúng	2	<input type="checkbox"/> Đạt <input type="checkbox"/> Không đạt
Giải thích, tư thế NB	1	<input type="checkbox"/> Đạt <input type="checkbox"/> Không đạt
Chọn đúng vị trí tiêm	2	<input type="checkbox"/> Đạt <input type="checkbox"/> Không đạt
Véo da đúng kỹ thuật	1	<input type="checkbox"/> Đạt <input type="checkbox"/> Không đạt
Tiêm đúng góc	2	<input type="checkbox"/> Đạt <input type="checkbox"/> Không đạt
Theo dõi, thu gom chất thải	1	<input type="checkbox"/> Đạt <input type="checkbox"/> Không đạt

Tổng điểm: 10 | Đạt khi ≥ 8 điểm

Tai biến

- Bầm tím, loạn dưỡng mỡ

Cách xử trí

- Đổi vị trí tiêm, theo dõi tại chỗ

6. KỸ THUẬT TRUYỀN DỊCH TĨNH MẠCH NGOẠI BIÊN



	10(X) Giọt/phút 30ml/h	20(XX) Giọt/phút 60ml/h	30(XXX) Giọt/phút 90ml/h	40(XL) Giọt/phút 120ml/h	50(L) Giọt/phút 150ml/h	60(LX) Giọt/phút 180ml/h	70(LXX) Giọt/phút 210ml/h	80(LXXX) Giọt/phút 240ml/h	90(XC) Giọt/phút 270ml/h	100(C) Giọt/phút 300ml/h
50 ml	1h40	50	33	25	20	17	14	12	11	10
100 ml	3h20	1h40	1h07	50	40	33	28	25	22	20
150 ml	5h00	2h30	1h40	1h15	60	50	42	37	33	30
200 ml	6h40	3h20	2h13	1h40	1h20	1h07	57	50	44	40
250 ml	8h20	4h10	2h47	2h05	1h40	1h23	1h11	1h02	55	50
300 ml	10h00	5h00	3h20	2h30	2h00	1h40	1h25	1h15	1h06	1h00
350 ml	11h40	5h50	3h53	2h55	2h20	1h47	1h40	1h27	1h17	1h10
400 ml	13h20	6h40	4h27	3h20	2h40	2h13	1h54	1h40	1h28	1h20
450 ml	15h00	7h30	5h00	3h45	3h00	2h30	2h08	1h52	1h40	1h30
500 ml	16h40	8h20	5h33	4h10	3h20	2h47	2h22	2h05	1h51	1h40
550 ml	18h20	9h10	6h07	4h35	3h40	3h03	2h37	2h17	2h02	1h50
600 ml	20h00	10h00	6h40	5h00	4h00	3h20	2h51	2h30	2h13	2h00
650 ml	21h40	10h50	7h13	5h25	4h20	3h37	3h05	2h42	2h24	2h10
700 ml	23h20	11h40	7h47	5h50	4h40	3h54	3h20	2h55	2h35	2h20
750 ml	25h00	12h30	8h20	6h15	5h00	4h10	2h34	3h07	2h46	2h30
800 ml	26h40	13h20	8h53	6h40	5h20	4h27	3h48	3h20	2h57	2h40
850 ml	28h20	14h10	9h27	7h05	5h40	4h43	4h02	3h32	3h09	2h50
900 ml	30h00	15h00	10h00	7h30	6h00	5h00	4h17	3h45	3h20	3h00
950 ml	31h40	15h50	10h33	7h55	6h20	5h17	4h31	3h57	3h31	3h10
1000ml	33h20	16h40	11h07	8h20	6h40	5h33	4h45	4h10	3h42	3h20

Khái niệm

Là kỹ thuật đưa dịch hoặc thuốc trực tiếp vào hệ tuần hoàn qua tĩnh mạch ngoại biên.

Chỉ định

- Bù dịch, điện giải
- Đưa thuốc theo y lệnh

Chống chỉ định

- Vị trí tĩnh mạch viêm, xơ cứng

Chuẩn bị

- Dịch truyền, dây truyền, kim luôn
- Người bệnh nằm thoải mái

Các bước thực hiện chuẩn (2025)

- **Bước 1: Chuẩn bị.** Đối chiếu "5 đúng" (người bệnh, dịch truyền, liều lượng, đường truyền, thời điểm). Kiểm tra dấu hiệu sinh tồn trước khi truyền.
- **Bước 2: Chuẩn bị dịch truyền.** Sát khuẩn nút chai dịch, cắm dây truyền vào chai, treo lên giá. Đuổi hết khí trong dây truyền và khóa lại.
- **Bước 3: Chọn và sát khuẩn vị trí.** Chọn tĩnh mạch phù hợp (thường ở mu bàn tay hoặc cẳng tay). Sát khuẩn vùng tiêm bằng cồn 70 độ theo hình xoắn ốc từ trong ra ngoài.
- **Bước 4: Đặt kim/Kim luôn.** Buộc dây garo phía trên vị trí tiêm 10-15cm. Đâm kim vào tĩnh mạch một góc **15 - 30 độ** so với mặt da. Khi thấy máu chảy ra, tháo dây garo và mở khóa cho dịch chảy.
- **Bước 5: Cố định và điều chỉnh tốc độ.** Cố định kim bằng băng keo y tế (hoặc băng dán trong suốt cho kim luôn). Điều chỉnh tốc độ giọt theo y lệnh bác sĩ (thường là **40-60 giọt/phút** đối với truyền dịch thông thường).
- **Bước 6: Theo dõi và kết thúc.** Theo dõi sát tình trạng người bệnh trong 15 phút đầu để kịp thời xử trí nếu có sốc phản vệ. Khi hết dịch, khóa dây truyền và rút kim

Bảng kiểm đánh giá

Nội dung đánh giá	Điểm	Đạt / Không đạt
Chuẩn bị phương tiện	1	<input type="checkbox"/> Đạt <input type="checkbox"/> Không đạt
Kiểm tra dịch truyền	2	<input type="checkbox"/> Đạt <input type="checkbox"/> Không đạt
Giải thích, tư thế NB	1	<input type="checkbox"/> Đạt <input type="checkbox"/> Không đạt
Chọn và sát khuẩn vị trí	1	<input type="checkbox"/> Đạt <input type="checkbox"/> Không đạt
Đặt kim luôn đúng	2	<input type="checkbox"/> Đạt <input type="checkbox"/> Không đạt
Điều chỉnh tốc độ truyền	2	<input type="checkbox"/> Đạt <input type="checkbox"/> Không đạt
Theo dõi, ghi hồ sơ	1	<input type="checkbox"/> Đạt <input type="checkbox"/> Không đạt

Tổng điểm: 10 | Đạt khi ≥ 8 điểm

Tai biến

- Thoát mạch, viêm tĩnh mạch, sốc dịch

Cách xử trí

- Ngừng truyền, báo bác sĩ, xử trí theo chỉ định

7. KỸ THUẬT LẤY MÁU TĨNH MẠCH

Khái niệm

Là kỹ thuật lấy máu từ tĩnh mạch để làm xét nghiệm chẩn đoán và theo dõi.

Chỉ định

- Theo y lệnh bác sĩ

Chống chỉ định

- Vùng lấy máu viêm, phù nề



Chuẩn bị

- Bơm kim tiêm/ống chân không
- Phiếu xét nghiệm

Các bước thực hiện chuẩn (2025)

- **Bước 1: Chuẩn bị & Đối chiếu.** Xác nhận danh tính người bệnh bằng ít nhất 2 thông tin (họ tên, ngày sinh/mã số BN). Giải thích quy trình và kiểm tra tình trạng nhìn ăn nếu cần.
- **Bước 2: Chuẩn bị dụng cụ.** Sắp xếp ống nghiệm theo thứ tự lấy máu, kim tiêm/kim lấy máu chân không, găng tay, dây garo và bông cồn.
- **Bước 3: Chọn vị trí.** Thường chọn tĩnh mạch ở nếp gấp khuỷu tay (tĩnh mạch nền hoặc tĩnh mạch giữa khuỷu).
- **Bước 4: Sát khuẩn.** Rửa tay 6 bước, mang găng tay. Sát khuẩn vùng lấy máu từ trong ra ngoài theo hình xoắn ốc và để khô hoàn toàn.
- **Bước 5: Buộc garo.** Buộc dây garo phía trên vị trí định lấy khoảng 7-10 cm.

- **Bước 6: Đâm kim & Lấy máu.** Căng da, đâm kim vào tĩnh mạch góc 15-30 độ. Khi máu chảy vào đốc kim hoặc ống chân không, tháo dây garo ngay để tránh hiện tượng cô đặc máu.
- **Bước 7: Kết thúc.** Rút kim nhanh, đặt bông khô ấn nhẹ để cầm máu. Tuyệt đối **không gập tay** ngay vì có thể gây bầm tím (vỡ ven).
- **Bước 8: Xử lý mẫu.** Chuyển máu vào ống nghiệm (nếu dùng xi-lanh), đảo ngược ống nhẹ nhàng (không lắc mạnh) để trộn đều chất chống đông. Dán nhãn ống nghiệm ngay tại giường bệnh

Bảng kiểm đánh giá

Nội dung đánh giá	Điểm	Đạt / Không đạt
Chuẩn bị phương tiện	1	<input type="checkbox"/> Đạt <input type="checkbox"/> Không đạt
Xác định đúng NB, xét nghiệm	2	<input type="checkbox"/> Đạt <input type="checkbox"/> Không đạt
Garô, chọn TM phù hợp	1	<input type="checkbox"/> Đạt <input type="checkbox"/> Không đạt
Sát khuẩn đúng	1	<input type="checkbox"/> Đạt <input type="checkbox"/> Không đạt
Chọc kim đúng kỹ thuật	2	<input type="checkbox"/> Đạt <input type="checkbox"/> Không đạt
Bảo quản mẫu đúng	2	<input type="checkbox"/> Đạt <input type="checkbox"/> Không đạt
Ép cầm máu, dặn dò	1	<input type="checkbox"/> Đạt <input type="checkbox"/> Không đạt

Tổng điểm: 10 | Đạt khi ≥ 8 điểm

Tai biến

- Bầm tím, chảy máu

Cách xử trí

- Ép chặt vị trí chọc kim, theo dõi

8. KỸ THUẬT THỞ OXY QUA GỌNG MŨI

Khái niệm

Là kỹ thuật cung cấp oxy bổ sung cho người bệnh qua đường mũi.

Chỉ định

- Suy hô hấp nhẹ – trung bình

Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định tuyệt đối

Chuẩn bị

- Bình oxy, gọng mũi
- Người bệnh ở tư thế nửa nằm



Các bước thực hiện chuẩn: Dưới đây là quy trình thực hiện cho phương pháp phổ biến nhất là thở qua gọng kính (Canula):

- **Bước 1: Chuẩn bị bệnh nhân:** Thông báo, giải thích cho người bệnh hoặc người nhà. Đảm bảo tư thế người bệnh nằm đầu cao hoặc tư thế thoải mái để phổi giãn nở tốt nhất.
- **Bước 2: Chuẩn bị hệ thống oxy:**
 - Kiểm tra bình oxy (hoặc máy tạo oxy).
 - Đổ nước tinh khiết vào bình làm ẩm (khoảng **1/2 bình**) để tránh làm khô niêm mạc đường hô hấp.
- **Bước 3: Kết nối dụng cụ:** Nối dây dẫn oxy vào bình làm ẩm. Mở khóa van và điều chỉnh lưu lượng oxy theo đúng y lệnh của bác sĩ (thường từ **1-6 lít/phút** đối với gọng kính).
- **Bước 4: Kiểm tra luồng khí:** Thử luồng oxy trên mu bàn tay để đảm bảo có hơi sương/khí mát thoát ra và dây không bị tắc.
- **Bước 5: Đưa vào mũi bệnh nhân:** Đưa hai nhánh của gọng kính vào hai lỗ mũi, quấn dây qua tai và cố định dưới cằm.
- **Bước 6: Theo dõi:** Theo dõi sát chỉ số SpO₂ (duy trì mục tiêu từ **94-98%**, hoặc **88-92%** với bệnh nhân COPD) và tình trạng hô hấp của người bệnh

Bảng kiểm đánh giá

Nội dung đánh giá	Điểm	Đạt / Không đạt
Chuẩn bị dụng cụ	1	<input type="checkbox"/> Đạt <input type="checkbox"/> Không đạt
Kiểm tra hệ thống oxy	2	<input type="checkbox"/> Đạt <input type="checkbox"/> Không đạt
Giải thích, tư thế NB	1	<input type="checkbox"/> Đạt <input type="checkbox"/> Không đạt
Đặt gọng mũi đúng	2	<input type="checkbox"/> Đạt <input type="checkbox"/> Không đạt
Điều chỉnh lưu lượng	2	<input type="checkbox"/> Đạt <input type="checkbox"/> Không đạt
Theo dõi NB	1	<input type="checkbox"/> Đạt <input type="checkbox"/> Không đạt
Ghi hồ sơ	1	<input type="checkbox"/> Đạt <input type="checkbox"/> Không đạt

Tổng điểm: 10 | Đạt khi ≥ 8 điểm

Tai biến

- Khô niêm mạc mũi

Cách xử trí

- Làm ẩm oxy, chăm sóc mũi

9. KỸ THUẬT ĐẶT SONDE DẠ DÀY

Khái niệm

Là kỹ thuật đưa ống thông qua mũi hoặc miệng vào dạ dày.

Chỉ định

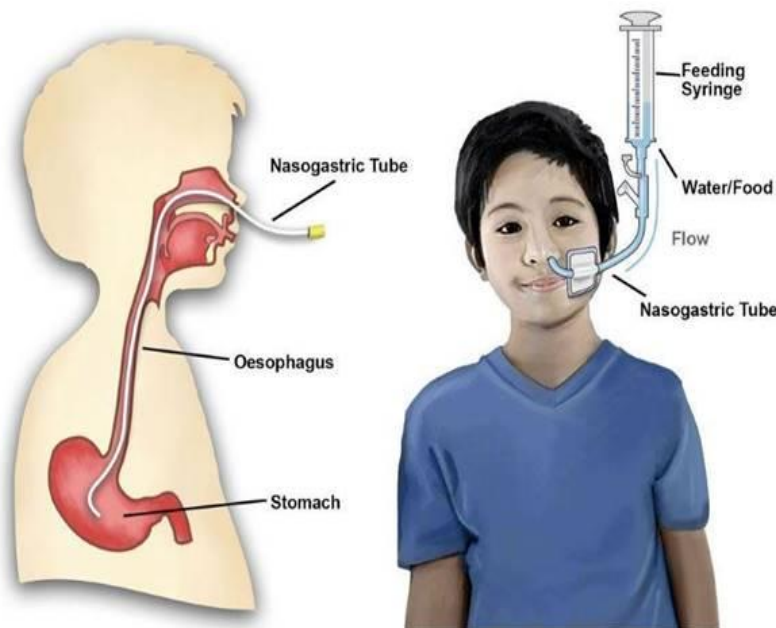
- Nuôi dưỡng, dẫn lưu dạ dày

Chống chỉ định

- Chấn thương nền sọ, thực quản

Chuẩn bị

- Sonde, gel bôi trơn, bơm tiêm



Các bước thực hiện chuẩn: Việc đặt ống thông dạ dày (Sond dạ dày) là một kỹ thuật y tế chuyên sâu, chỉ được thực hiện bởi nhân viên y tế đã được đào tạo. Quy trình này bao gồm các bước chính sau:

- **Bước 1: Chuẩn bị:** Chuẩn bị dụng cụ cần thiết và người bệnh.
- **Bước 2: Đo và bôi trơn ống:** Đo độ dài ống thông phù hợp và bôi trơn để dễ dàng đưa vào.
- **Bước 3: Đặt ống:** Nhẹ nhàng đưa ống qua mũi, họng và thực quản xuống dạ dày.
- **Bước 4: Kiểm tra vị trí:** Xác nhận ống đã vào đúng dạ dày.
- **Bước 5: Cố định ống:** Cố định ống chắc chắn để tránh di lệch

Bảng kiểm đánh giá

Nội dung đánh giá	Điểm	Đạt / Không đạt
Chuẩn bị phương tiện	1	<input type="checkbox"/> Đạt <input type="checkbox"/> Không đạt
Giải thích, tư thế NB	1	<input type="checkbox"/> Đạt <input type="checkbox"/> Không đạt
Đo chiều dài sonde	2	<input type="checkbox"/> Đạt <input type="checkbox"/> Không đạt
Đưa sonde đúng kỹ thuật	2	<input type="checkbox"/> Đạt <input type="checkbox"/> Không đạt
Kiểm tra vị trí sonde	2	<input type="checkbox"/> Đạt <input type="checkbox"/> Không đạt
Cố định sonde	1	<input type="checkbox"/> Đạt <input type="checkbox"/> Không đạt
Theo dõi, ghi hồ sơ	1	<input type="checkbox"/> Đạt <input type="checkbox"/> Không đạt

Tổng điểm: 10 | Đạt khi ≥ 8 điểm

Tai biến

- Sặc, tổn thương niêm mạc

Cách xử trí

- Ngừng thủ thuật, theo dõi sát

10. KỸ THUẬT ĐẶT SONDE TIỂU

Khái niệm: Đặt sonde tiểu là kỹ thuật đưa ống thông vô khuẩn qua niệu đạo vào bàng quang nhằm dẫn lưu nước tiểu, theo dõi lượng nước tiểu hoặc phục vụ điều trị theo y lệnh.

Chỉ định

- Bí tiểu cấp hoặc mạn
- Theo dõi lượng nước tiểu chính xác
- Trước – sau phẫu thuật
- Lấy mẫu nước tiểu vô khuẩn
- Chăm sóc người bệnh nặng, bất động

Chống chỉ định

- Chấn thương niệu đạo, nghi ngờ vỡ niệu đạo
- Viêm cấp tính niệu đạo (trừ khi có chỉ định đặc biệt của bác sĩ)

Chuẩn bị

Điều dưỡng

- Rửa tay thường quy, mang phương tiện phòng hộ

Phương tiện

- Bộ đặt sonde tiểu vô khuẩn
- Sonde Foley (cỡ phù hợp)
- Dung dịch sát khuẩn, gel bôi trơn
- Bơm tiêm 10 ml nước cất
- Túi dẫn lưu nước tiểu

Người bệnh

- Giải thích thủ thuật



- Tư thế:
 - Nam: nằm ngửa, dạng nhẹ hai chân
 - Nữ: nằm ngửa, hai chân co dạng

Các bước thực hiện chuẩn (2025)

- **Bước 1: Sát khuẩn lần 1.** Vệ sinh bộ phận sinh dục bằng nước sạch hoặc dung dịch sát khuẩn nhẹ.
- **Bước 2: Mở bộ dụng cụ vô khuẩn.** Nhân viên y tế rửa tay ngoại khoa, đi găng tay vô khuẩn và trái săng có lỗ lên vùng hạ vị.
- **Bước 3: Sát khuẩn lần 2.** Dùng panh gấp bông thấm dung dịch sát khuẩn lau sạch lỗ niệu đạo (từ trong ra ngoài, từ trên xuống dưới).
- **Bước 4: Bôi trơn ống thông.** Bôi trơn đầu ống thông khoảng 2-5cm (nữ) hoặc 10-15cm (nam) bằng gel vô khuẩn.
- **Bước 5: Đưa ống vào niệu đạo.**
 - **Nữ:** Đưa ống vào khoảng 4-5cm cho đến khi thấy nước tiểu chảy ra, sau đó đẩy thêm 2cm.
 - **Nam:** Cầm dương vật thẳng đứng (90 độ), đưa ống vào khoảng 15-20cm đến khi thấy nước tiểu, sau đó đẩy thêm 2-3cm.
- **Bước 6: Cố định (Nếu dùng ống Foley).** Dùng bơm tiêm bơm nước cất vào bóng chèn (theo dung tích ghi trên ống) để cố định ống trong bàng quang.
- **Bước 7: Kết nối túi chứa.** Nối đuôi ống thông với túi đựng nước tiểu vô khuẩn, treo túi thấp hơn vị trí bàng quang.
- **Bước 8: Cố định bên ngoài.** Dán băng keo cố định ống thông vào đùi để tránh di lệch gây tổn thương niệu đạo.

Bảng kiểm đánh giá

STT	Nội dung đánh giá	Điểm	Đạt / Không đạt
1	Rửa tay, chuẩn bị đầy đủ phương tiện	1	<input type="checkbox"/> Đạt <input type="checkbox"/> Không đạt
2	Giải thích thủ thuật, tư thế NB đúng	1	<input type="checkbox"/> Đạt <input type="checkbox"/> Không đạt

STT	Nội dung đánh giá	Điểm	Đạt / Không đạt
3	Thực hiện vô khuẩn khi mở dụng cụ	2	<input type="checkbox"/> Đạt <input type="checkbox"/> Không đạt
4	Sát khuẩn đúng vùng sinh dục ngoài	1	<input type="checkbox"/> Đạt <input type="checkbox"/> Không đạt
5	Bôi trơn sonde đúng kỹ thuật	1	<input type="checkbox"/> Đạt <input type="checkbox"/> Không đạt
6	Đưa sonde nhẹ nhàng, đúng kỹ thuật	2	<input type="checkbox"/> Đạt <input type="checkbox"/> Không đạt
7	Bơm bóng cố định đúng thời điểm	1	<input type="checkbox"/> Đạt <input type="checkbox"/> Không đạt
8	Nối túi dẫn lưu, cố định sonde	1	Đạt / Không đạt

Tổng điểm: 10 | Đạt khi ≥ 8 điểm

Tai biến có thể gặp

- Chảy máu niệu đạo
- Nhiễm khuẩn tiết niệu
- Đau, co thắt bàng quang
- Đặt sai vị trí

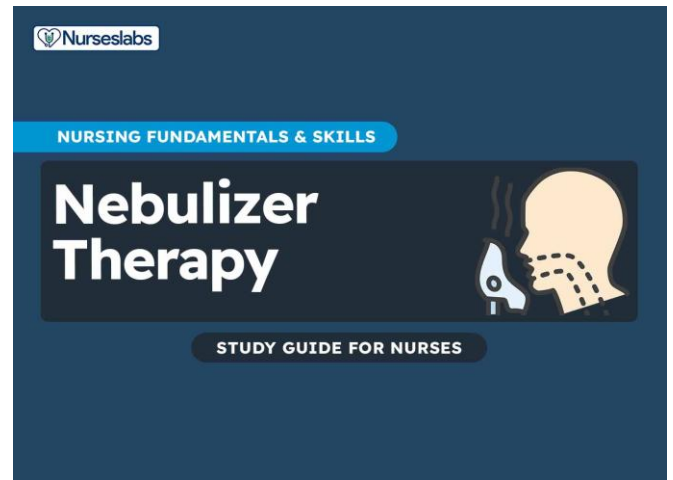
Cách xử trí

- Ngừng thủ thuật khi NB đau nhiều hoặc chảy máu
- Báo bác sĩ khi không đưa được sonde
- Theo dõi sát dấu hiệu nhiễm khuẩn
- Chăm sóc, vệ sinh sonde hằng ngày

11. KỸ THUẬT PHUN KHÍ DUNG

Mục đích:

- Đưa thuốc trực tiếp vào đường hô hấp dưới.
- Làm giãn phế quản, giảm co thắt, giảm viêm.
- Làm loãng đờm, dễ khạc.
- Giảm khó thở, cải thiện thông khí.



Chỉ định:

- Hen phế quản, COPD, viêm phế quản.
- Viêm phổi có đờm đặc.
- Khò khè, khó thở do co thắt phế quản.
- Người bệnh không phối hợp tốt với bình xịt định liều.

Chống chỉ định (tương đối)

- Dị ứng với thuốc khí dung.
- Suy hô hấp nặng cần can thiệp cấp cứu khác.
- Người bệnh không hợp tác (cần hỗ trợ đặc biệt).

Chuẩn bị:

Người bệnh

- Giải thích mục đích, cách thở khi phun.
- Tư thế: ngồi hoặc nửa nằm nửa ngồi, cổ hơi ngửa.
- Nói lỏng quần áo vùng cổ, ngực.

Phương tiện

- Máy phun khí dung (điện hoặc khí nén).
- Cốc đựng thuốc, dây dẫn, mặt nạ/ống ngậm.
- Thuốc theo y lệnh (Salbutamol, Ipratropium, NaCl 0,9%...).
- Găng tay sạch, khẩu trang.

- Khay sạch, giấy lau.

Các bước thực hiện chuẩn

Bước 1. Kiểm tra y lệnh

- Đúng thuốc – liều – thời gian – người bệnh.
- Kiểm tra hạn dùng, màu sắc thuốc.

Bước 2. Thực hiện vệ sinh tay – mang găng

- Rửa tay thường quy.
- Mang găng sạch.

Bước 3. Pha thuốc khí dung

- Đổ thuốc vào cốc đựng.
- Thêm NaCl 0,9% nếu cần theo y lệnh.
- Tổng thể tích thường 3–5 ml.

Bước 4. Lắp bộ khí dung

- Lắp cốc thuốc – dây dẫn – mặt nạ/ống ngậm.
- Kiểm tra kín, không rò khí.

Bước 5. Tiến hành phun khí dung

- Đặt mặt nạ kín mũi – miệng.
- Hướng dẫn người bệnh:
 - Thở chậm, sâu bằng miệng.
 - Giữ hơi 1–2 giây nếu có thể.
- Thời gian: 10–15 phút (đến khi hết sương).

Bước 6. Theo dõi trong quá trình phun

- Quan sát nhịp thở, SpO₂ (nếu có).
- Theo dõi tác dụng phụ: run tay, hồi hộp, ho nhiều.

Bước 7. Kết thúc thủ thuật

- Tắt máy, tháo mặt nạ.
- Hướng dẫn người bệnh súc miệng (nếu dùng corticoid).
- Lau khô mặt cho người bệnh.

Bước 8. Thu dọn – ghi hồ sơ

- Rửa, sát khuẩn dụng cụ.
- Ghi nhận: thuốc, liều, thời gian, đáp ứng.

STT	Nội dung kiểm tra	Đạt	Không đạt
1	Kiểm tra đúng y lệnh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Giải thích thủ thuật cho NB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Rửa tay, mang găng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Chuẩn bị đủ dụng cụ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Pha thuốc đúng liều	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Lắp máy đúng kỹ thuật	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Hướng dẫn NB thở đúng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Theo dõi trong khi phun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Kết thúc, vệ sinh dụng cụ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Ghi hồ sơ điều dưỡng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lưu ý

- Không dùng chung bộ khí dung giữa các người bệnh.
- Thận trọng ở NB tim mạch khi dùng thuốc giãn phế quản.
- Trẻ em cần có người giữ và theo dõi sát.
- Ngừng phun nếu NB chóng mặt, khó thở tăng.